

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Nivel de conocimientos en pacientes
sometidos a hemodiálisis luego de
participar en una actividad educativa de
enfermería, Centro de Diálisis del Norte
S.A.C.**

TESIS Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

MERCEDES NAPAN NAVARRO

LIMA – PERÚ 2004

..	1
AGRADECIMIENTOS .	3
PRESENTACIÓN ..	5
RESUMEN .	7
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN ..	9
A. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA. .	9
B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. .	10
C. JUSTIFICACIÓN. . .	10
D. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .	11
E. PROPÓSITO .	11
F. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO. . .	12
G. MARCO TEORICO .	13
1. GENERALIDADES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL .	13
2. TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL .	15
3. PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL. . .	18
4. GENERALIDADES SOBRE EL PROCESO ENSEÑANZA – APRENDIZAJE ..	21
5. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ENSEÑANZA DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS . .	22
H. HIPÓTESIS .	23
I. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS . .	23
CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODOS ..	25
A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO. .	25
B. DESCRIPCIÓN DE LA SEDE DE ESTUDIOS. .	25
C. POBLACIÓN Y MUESTRA. . .	26
D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. .	27
E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO. . .	27
F. PLAN DE RECOLECCIÓN PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE	27

DATOS. . .	
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .	29
CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES . .	35
A. Conclusiones. . .	35
B. Recomendaciones. . .	36
C. Limitaciones. . .	37
BIBLIOGRAFÍA .	39
ANEXOS .	43
Anexo A . .	43
Anexo B . .	44
Anexo C .	44
Anexo “C – I” .	49
Anexo D .	50
Anexo “D - I” .	51
Anexo E . .	52
Anexo F . .	54
Anexo G .	54
Anexo H .	57
Anexo I .	58
Anexo J . .	59
Anexo J - I .	59
Anexo K . .	60
Anexo L . .	60
Anexo M .	60
Anexo N .	61
Anexo O .	61
Anexo P . .	62
Anexo Q .	62
Anexo R .	62

Anexo S . .	63
Anexo S – I .	65
Anexo S – II . .	67
Anexo S – III .	67

DEDICATORIA El más profundo agradecimiento al ser más querido que me dio la dicha de vivir, dedico este estudio a mi querida madre, con mucho cariño y respeto por su constante esfuerzo, apoyo y comprensión durante mi formación personal y profesional. Dedico este trabajo a mi padre, porque sé que me cuida desde donde quiera que se encuentre, por ser siempre un luchador incansable y por enseñarme a serlo.

AGRADECIMIENTOS

Mi gran reconocimiento y agradecimiento a las Lic. Juana Durand Barreto y Lic. Luisa Rivas Díaz quienes con su guía impulsadora y constante motivación, contribuyeron en la culminación del presente estudio.

Mi sincero agradecimiento a la Dra. Elizabeth Escudero del “Centro de Diálisis del Norte S.A.C.” por su incondicional colaboración y facilidades proporcionadas para la realización del presente estudio.

Al “Centro de Diálisis del Norte S.A.C.” sus autoridades, médicos y enfermeras quienes me apoyaron en todo momento para la realización del presente trabajo. Así como a los pacientes por su valiosa colaboración, sin el cual no habría sido posible el logro del presente estudio.

PRESENTACIÓN

La enfermera cumple dentro de sus funciones no sólo la función asistencial, sino también debe desarrollar actividades inherentes a brindar orientación educativa al paciente hospitalizado o al que acude continuamente a recibir algún tipo de tratamiento; ya que por encontrarse durante la mayor parte del tiempo en contacto con él, es ella quien conoce a mayor profundidad las necesidades de salud, educación y apoyo emocional que el paciente requiere.

Por tanto, es necesario que la enfermera encargada de la atención al paciente renal sea un personal que se actualice constantemente en aspectos referentes a manejo de conflictos derivados de la enfermedad, para orientar adecuadamente al paciente, ayudándolo a llevar un mejor control de su enfermedad, a partir de procesos reflexivos que totalicen su autoestima utilizando para ello metodologías innovadoras que propicien el autocuidado del mismo.

El presente estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería“, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de una actividad educativa de enfermería. El propósito estuvo orientado promover en el personal de enfermería un mejor desempeño en la atención a pacientes sometidos a hemodiálisis, desarrollando actividades educativas orientadas a promover la participación del paciente en su tratamiento, permitiéndole una mayor comprensión de lo enseñado y de esta manera llevar un mejor control de su enfermedad, cumpliendo con su tratamiento y previniendo posteriores complicaciones. Así mismo incentivar a la institución involucrada a formular estrategias de capacitación en el servicio, dirigido al personal de enfermería, para que de esta manera les permita desarrollar actividades preventivo-promocionales en beneficio del paciente renal.

El estudio consta de: Capítulo I: Introducción, que incluye el origen, planteamiento y delimitación, formulación, justificación del problema, objetivos, propósito, marco teórico, hipótesis y definición operacional de términos; Capítulo II: Material y Método, en el cual se expone el tipo, nivel y método, descripción del área de estudio, población, técnica e instrumento; Capítulo III: Resultados y Discusión, Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado "Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería – Centro de Diálisis del Norte S.A.C." tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes sometidos a hemodiálisis, luego de una actividad educativa de enfermería, con la finalidad de promover en el personal de enfermería un mejor desempeño en la atención a pacientes sometidos a hemodiálisis, desarrollando actividades educativas orientadas a promover la participación del paciente en su tratamiento, permitiéndole una mayor comprensión de lo enseñado y de esta manera llevar un mejor control de su enfermedad, cumpliendo con su tratamiento y previniendo posteriores complicaciones. Así mismo incentivar a la institución involucrada a formular estrategias de capacitación en el servicio, dirigido al personal de enfermería, para que de esta manera les permita desarrollar actividades preventivo-promocionales en beneficio del paciente renal.

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método pre-experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 pacientes. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento, el cuestionario.

Entre las conclusiones más importantes tenemos:

Que la Actividad Educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimientos sobre la Insuficiencia Renal Crónico Terminal, su tratamiento y prevención de complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de ser aplicada, lo cual fue demostrado a través de la prueba T de student, obteniéndose un $T_{calc} = 9.46$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir que la actividad educativa incrementa el nivel de conocimientos sobre temas relacionados a su enfermedad.

Palabras Clave: Nivel de conocimientos, pacientes en hemodiálisis, actividad educativa de enfermería a pacientes en hemodiálisis.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

En la última década la aparición e incremento de una serie de enfermedades crónico degenerativas ha venido extendiéndose en nuestra población, afectando diversas funciones en el organismo, como la función cardíaca, respiratoria y renal entre otras, como es el caso de la insuficiencia renal crónico terminal, la cual ha sido catalogada como: “La enfermedad crónica más convaleciente de la actualidad, que se desarrolla aproximadamente en 1 por cada 2000 sujetos...”¹, siendo importante mencionar que hasta el 22 de Abril 2002, en el Perú, se han reportado 2989 casos de Insuficiencia Renal Crónica a nivel nacional, de los cuales un total de 2154 corresponden a Lima.

Estos pacientes, por lo general debido al mal funcionamiento renal, son tratados desde el punto de vista médico, mediante: la diálisis o el trasplante renal; sin embargo debido a la escasa donación de órganos, la terapéutica mas recomendable a seguir es la diálisis, el cual puede consistir en diálisis peritoneal o hemodiálisis, pudiendo experimentar una serie de complicaciones, entre las que tenemos: alteración en el

¹ En internet. - www.roche.com/home.htm.

sistema digestivo, anemia, insuficiencia cardiaca, edema agudo de pulmón, modificaciones en la presión arterial entre otros. Asimismo, es importante mencionar que ello trae consigo serias repercusiones que modifican su estilo de vida, tales como restricciones en su dieta habitual, en su ingesta de agua, el acostumbrarse acudir continuamente a un centro de diálisis para recibir su tratamiento, el acostumbrarse a depender de una máquina de hemodiálisis, entre otros cambios que afectan muchas veces su esfera bio-psico-social.

Ello sustenta la necesidad que el paciente este debidamente orientado sobre su enfermedad, tratamiento e importancia de su participación en este; siendo necesario que el personal de enfermería brinde un apoyo continuo a través de actividades educativas y motivación permanente, ejerciendo el rol promotor en el autocuidado del paciente con insuficiencia renal.

En tal sentido, durante las prácticas pre-profesionales se observó que los pacientes llegaban a sus sesiones de hemodiálisis con “4”, “5” y hasta “7 kilos” por encima del peso establecido para cada uno de ellos; al interrogar sobre las molestias que sentían refirieron: “calambres”, “náuseas” y “vómitos”, así como “picazón en el cuerpo” entre otros, asimismo manifestaron: “me han dicho que no debo tomar agua.... yo no tomo agua... ayer solo comí sopa y un poco de gelatina.... ”. Al interrogar a las enfermeras del servicio sobre la existencia de algún tipo de actividad educativa programada dirigida a los pacientes con problemas renales expresaron que la “orientación que se brinda tanto al paciente como al familiar es de manera casual según demanda del paciente”, situación que ocasionó la formulación de una serie de interrogantes tales como:

- ¿Será necesaria la realización de actividades educativas dirigidas a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónico Terminal?
- ¿Qué aspectos debe contener esta actividad educativa?
- ¿La aplicación de una actividad educativa de enfermería incrementará el nivel de conocimientos en pacientes con insuficiencia renal crónico terminal?

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Por lo expuesto se propuso realizar un estudio sobre: ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de su participación en una actividad educativa de enfermería - Centro de Diálisis del Norte S.A.C - 2002?.

C. JUSTIFICACIÓN.

La función educadora de la enfermera en los últimos años ha tomado mayor importancia dentro de su quehacer profesional, sea este mediante la elaboración, ejecución y

evaluación de actividades educativas que ayuden a los pacientes a enfrentar y resolver los problemas derivados del proceso salud-enfermedad, contribuyendo en el aprendizaje del paciente a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de los objetivos, empleando para ello diversas estrategias didácticas, como son: los procesos reflexivos, problematización, lluvia de ideas, trabajos en grupo, etc. con el fin de identificar el problema existente y permitir que el paciente construya el conocimiento basado en la información, conocimiento antiguo y experiencia, estimulando y propiciando de este modo la interacción y comunicación fluida entre ellos, y entre ella y ellos.

Sin embargo, esta función educadora no ha tenido la fuerza necesaria en áreas especializadas como es el caso del área de nefrología, especialmente en las clínicas afiliadas a EsSalud, donde el trabajo compartido entre enfermera y paciente conlleven a un mejor control de la enfermedad. Por tal motivo, conociendo la importancia que desempeña la enfermera en el área de Nefrología, se ha creído por conveniente realizar el presente estudio de investigación a fin de promover en el paciente renal aprendizajes que contribuyan a un mejor control de su enfermedad, cumplimiento del tratamiento y prevención de complicaciones a través de actividades educativas.

D. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Los objetivos que se formularon fueron:

General.

- Determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería - Centro de Diálisis del Norte S.A.C -.

Específicos.

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la insuficiencia renal crónico terminal en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de una actividad educativa de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de una actividad educativa de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de complicaciones en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de una actividad educativa de enfermería.

E. PROPÓSITO

El propósito del presente estudio estuvo orientado a:

- Brindar información actualizada y relevante que permita a la institución de salud, planificar y ejecutar actividades preventivo -promocionales en beneficio del paciente renal.
- Promover en el personal de enfermería un mejor desempeño en la atención a pacientes sometidos a hemodiálisis, desarrollando actividades educativas orientadas a promover la participación activa del paciente, a través de una mayor comprensión del conocimiento sobre su enfermedad y de esta manera llevar un mejor control de su cuidado.

F. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

Se realizó la revisión de antecedentes, encontrándose algunos relacionados al tema. Así tenemos que:

Natividad Tobo, Gladys Martínez, Melba Mosquera y colb., en Colombia, en 1995 realizaron un estudio "Cumplimiento del Régimen Terapéutico y su relación con las características biológicas y sociales del individuo con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis". Con el objetivo de determinar la relación entre las características biológicas y psicológicas, con el cumplimiento del régimen terapéutico. El método empleado fue el descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 68 pacientes elegidos según características biológicas (edad, sexo, enfermedad asociada, escolaridad, estado civil y otros). La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento estuvo conformado por un cuestionario y material de laboratorio. Entre algunas de las conclusiones tenemos:

..Hay una necesidad de un refuerzo educativo permanente y motivación de la persona sometida a un tratamiento paliativo mantenido en forma prolongada ".....Un factor importante para considerar en la evaluación del cumplimiento del régimen terapéutico por el paciente, es el efecto mismo que otras enfermedades pueden tener en la capacidad de la persona para cumplir las indicaciones de su terapia....." ²

Juana Contreras, Maria E. Garza, Teresa Albarrán y colb., en México, en 1996, realizaron un estudio sobre "Impacto de un Programa Educativo para el Control del Paciente Hipertenso", en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 6. Con el objetivo de evaluar el impacto de un Programa Educativo para el control del pacientes hipertensos. El método que utilizó fue el descriptivo. La población estuvo conformada por pacientes hipertensos no controlados; seleccionándose para ello 38 pacientes entre 25 y 55 años de edad. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario y una ficha de colección de datos generales. Una de las conclusiones a las que llegaron los autores entre otras fué :

² NATIVIDAD TOBO, y otros. "Cumplimiento del Régimen Terapéutico y su Relación con las Características Biológicas y Sociales del Individuo con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis" En Revista Colombia Médica, No 29, Vol 26. Colombia. 1995, pp 141 - 145.

“.....La existencia de Programas Educativos dirigidos a pacientes hipertensos propicia un cambio de estilo de vida, dando como resultado el control de la enfermedad...”³

Teresa Albarrán Gómez, Gerardo Puente Gonzáles, Roberto Elizondo García y colb., en México, en 1997 realizaron un estudio titulado “Estrategia Educativa para el Control del Paciente Diabético Tipo II”, en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 6. Con el objetivo de evaluar el impacto de una estrategia educativa en el control metabólico del paciente diabético y en el nivel de conocimientos acerca de su enfermedad. El método que utilizaron fue cuasi experimental, la población estuvo conformada por 43 diabéticos tipo II, con edades entre 25 y 60 años de edad, con 5 a 20 años de evolución y última glicemia mayor de 150mg/dl, seleccionados al azar. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las hipótesis formuladas fueron: “El proceso educativo conduce a niveles normales de glicemia en 50% o más de los casos”. “El proceso educativo incrementa el promedio del nivel de conocimientos en un mínimo de 20 puntos”.

Dentro de las conclusiones que se obtuvieron como producto del proceso educativo tenemos:

“...Una ganancia inmediata en el nivel, la cual permaneció y se incrementó a los 3 meses.....” “...A los 3 meses mas del 50% de los casos logro alcanzar valores normales de glicemia.....”⁴

Los antecedentes recolectados han servido de gran aporte al presente estudio, ya que si bien es cierto están referidos a la influencia de los Programas Educativos en el cambio de conducta del paciente; sin embargo no se ha encontrado estudios relacionados al paciente con hemodiálisis por lo que es necesario realizar el presente estudio.

G. MARCO TEORICO

A continuación se presenta la base teórica que sustenta los hallazgos del presente estudio.

1. GENERALIDADES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL

La Insuficiencia Renal (IR) se define como la pérdida de la función renal, independientemente de cual sea la causa.

Clasificación. La Insuficiencia Renal se clasifica en: Aguda, subaguda y crónica en

³ JUANA CONTRERAS y otros. “Impacto de un programa Educativo para el control del Paciente Hipertenso”. *En Revista de Enfermería de) Instituto Mexicano del Seguro Social. N^o 02, Vol 7, Mayo-Agosto. México 1999, pp 89 - 92.*

⁴ TERESA ALBARRÁN GOMEZ y otros. “Estrategia educativa para el control del paciente diabético tipo II”. *En Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social” NO 02, Vol 7, Mayo-Agosto. México 1999, pp 93 - 98.*

función de la forma de aparición (días, semanas, meses, o años) y, sobre todo, en la recuperación o no de la lesión.

Mientras que la Insuficiencia Renal Aguda es reversible en la mayoría de los casos, la forma subaguda lo es en menor frecuencia, y la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) presenta un curso progresivo hacia la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), el cual varía en función de la enfermedad causante, de unos pacientes a otros.

La IRC es un proceso continuo que comienza cuando algunas nefronas pierden su función y finaliza cuando las nefronas restantes son incapaces de mantener la vida del paciente, siendo necesario el inicio del tratamiento sustitutivo (diálisis o trasplante).

Dentro de las principales funciones del riñón tenemos:

- Regulación y balance del agua e iones inorgánicos
- Eliminación de los productos metabólicos de degradación y su excreción a la orina.
- Eliminación de sustancias químicas externas por la orina.
- Secreción de hormonas: renina, eritropoyetina y 1.25 dihidroxivitamina D3.

Causas de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC). En los últimos años estamos asistiendo a un notable incremento de la nefropatía diabética y las causas vasculares (hipertensión arterial y arteriosclerosis) que en algunos países superan el 50% de las causas de IRCT, encontrándose en el tercer lugar las glomerulonefritis, debido a los procesos inflamatorios del glomerulo, así también las nefropatías intersticiales son producidas por infecciones renales de repetición, abuso de algunos fármacos, y otros motivos. Las enfermedades quísticas, son hereditarias y en los riñones presentan degeneraciones que acaban impidiendo su función, el cual puede afectar ambos riñones. La pérdida de un solo riñón por traumatismo u otra causa no produce insuficiencia renal crónica (IRC).

Las **manifestaciones clínicas** de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal; son muy variados y pocas veces claros. Algunos pacientes no muestran síntomas por mucho tiempo si no hasta que el riñón funcione un 20% de lo normal. Por ello se producen lesiones graves antes de que la persona sospeche que está enferma. La mayoría de manifestaciones son de índole general: debilidad, irritabilidad, dolor de cabeza, orinar constantemente durante la noche (nicturia), mareos, náuseas, vómitos, picazón en el cuerpo, falta de aire, fatiga y calambres.

El paciente con IRCT tiende a retener sodio y agua, debido a la incapacidad de los riñones para eliminar y metabolizar los mismos, lo que da lugar a la aparición de edemas (hinchazón en el cuerpo). El potasio se excreta fundamentalmente por vía renal, no obstante, la hiperpotasemia no suele aparecer sino hasta las fases avanzadas de la enfermedad.

La hiperpotasemia es característica de la nefropatía terminal, la misma que puede producir depresión de la fuerza contráctil del miocardio y cambios en el electrocardiograma. Al aumentar los niveles séricos del fósforo, disminuyen los niveles plasmáticos del calcio, lo que estimula la liberación de la hormona paratiroidea, que estimula a su vez la movilización del calcio y el fósforo esquelético dando lugar a osteodistrofia. El sistema hematopoyético se ve afectado traducido en forma de anemia,

las complicaciones neurológicas como las cefaleas, fatiga, irritabilidad y depresión suelen desarrollarse con lentitud. Asimismo se puede evidenciar trastornos digestivos, problemas cardiacos, cambios tegumentarios debido a los depósitos cálcicos en la piel los cuales producen intenso escozor (prurito).

Respecto a la evaluación de la Insuficiencia Renal; es importante expresar que la mejor forma de evaluar la función renal es mediante la valoración del filtrado glomerular renal (FGR), siendo necesario tener en cuenta que la unidad básica del riñón es la nefrona, existiendo alrededor de 1 millón en cada riñón, el cual esta formado por un componente que actúa como filtro, el glomérulo, y un sistema de transporte, el túbulo; en donde parte de la sangre que llega a los riñones es filtrada por el glomérulo y pasa a través de los túbulos, donde se producen varios procesos de excreción y reabsorción que dan lugar a la orina finalmente eliminada.

El flujo sanguíneo renal (FSR) es, aproximadamente en el adulto de 1.1 litro por minuto. De los 600 ml de plasma que entra en el glomérulo a través de las arteriolas, aproximadamente un 20% (125 ml/min) es filtrado, siendo conocido como filtrado glomerular renal (FGR). La cantidad de plasma filtrado al día es de 135 a 160 litros. Para prevenir la pérdida de líquidos, entre el 98 y el 99% del FGR es reabsorbido por los túbulos, con lo que la cantidad de orina eliminada es entre 1 y 2 litros/día.

De modo que en presencia de enfermedad renal, una o varias de las funciones están alteradas, pero no todas están alteradas en la misma proporción. Si los 2/3 de las nefronas dejan de funcionar, puede no producirse cambios significativos en el balance de agua, iones y otras sustancias, debido a las adaptaciones de las nefronas restantes. Asimismo, los cambios en la producción hormonal pueden pasar desapercibidas, siendo el calculo del FGR la única forma de detectar la disminución en el numero de nefronas funcionantes.

2. TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL

El tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica consiste en medidas conservadoras y/o tratamiento médico para intentar controlar o aliviar los síntomas hasta llegar a la Insuficiencia Renal Crónico Terminal. Por lo que el tratamiento definitivo de la enfermedad renal consiste en: la diálisis y el transplante renal.

a. Tratamiento Dialítico.

La diálisis; es un proceso que consiste en la movilización de líquidos y partículas de un compartimiento líquido a otro a través de una membrana semipermeable, es un proceso mecánico que elimina productos residuales del metabolismo proteico sin alterar el equilibrio hidroelectrolítico, restableciendo el equilibrio ácido-base en pacientes con compromiso de la función renal.

La Hemodiálisis; es la purificación de la sangre a través de un riñón artificial, que funciona como un filtro formado por varios miles de fibras sintéticas, las que tienen

pequeños orificios microscópicos, que permiten que el exceso de agua e impurezas salgan del paciente y pasen a través de ellos. El cual se realiza generalmente tres veces por semana debido al almacenamiento diario de sustancias tóxicas en el organismo, las mismas que deben ser eliminadas interdiariamente para que haya tiempo de que se eliminen en su totalidad, con una duración de tres a cuatro horas.

El peso seco del paciente sometido a Hemodiálisis; se denomina al peso ideal y/o peso real del paciente, aquel que debe tener sin presentar hinchazón, ni manifestaciones de sobrecarga de líquidos ni sintomatología de depleción de volumen.

El paciente de diálisis carece y/o tiene escasa diuresis, retiene casi todo el volumen de líquido que ingiere, esto se traduce en aumento de peso, que debe ser eliminado mediante la diálisis; por eso el “peso seco”, constituye un importante parámetro de control del paciente.

b. Tratamiento Médico.

Dentro de las consideraciones principales en el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal, tenemos:

1. Higiene Personal.

Se recomienda:

- Ducha diaria
- Adecuada higiene bucal para combatir el mal olor, limpieza de la boca después de cada comida utilizando un cepillo muy suave y enjuagues bucales.
- Cuidado escrupuloso de los pies, especialmente en personas diabéticas
- Es muy importante que antes de iniciar la sesión de diálisis proceda al lavado del brazo de la fístula, así como de sus manos.
- Utilizar ropa holgada y cambiarla diariamente para evitar posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor, desinfectantes, etc.
- Para aliviar el escozor de la piel es recomendable usar jabones neutros e hidratando posteriormente con cremas.
- No se aconseja el uso de perfumes o colonias que resequen la piel.
- Para evitar lesiones al rascarse, mantener las uñas cortas y limpias.

2. Cuidados del Acceso Vascular.

El paciente debe tener un especial cuidado con su fístula, entre los principales tenemos:

- Lavar bien con agua y jabón la zona de la fístula todos los días antes de la Hemodiálisis.
- No permitir nunca que le tomen la presión arterial en el brazo que lleva la fístula, ya que podría producir obstrucción en la misma
- No deje que le pinchen la fístula para hacerle análisis fuera de la diálisis ni para poner

medicación salvo casos de necesidad extrema.

- Evitar darse golpes en el brazo de la fístula
- Intentar dormir sin apoyarse sobre el brazo de la fístula
- No llevar reloj apretado ni ropa muy ajustada en el brazo de la fístula.
- Revisar de vez en cuando el funcionamiento de la fístula colocando los dedos suavemente sobre ella y notar un temblor fino. Si deja de notarlo hay que comunicar inmediatamente al médico.
- Mirar de vez en cuando la zona de la fístula, si se pusiera roja o caliente o hinchada deberá informarse al médico.

3. Peso/ Ingesta de líquidos.

En cuanto a la ingesta de líquidos, se recomienda una ingesta que impida que el paciente gane ms de 2 kilos de peso entre cada sesión de diálisis (para ello habrá que considerar la superficie corporal del paciente y el grado de función renal residual); por ello es muy importante que controle la cantidad de líquidos que ingiere, ya que la acumulación de ello en exceso supondrá que las diálisis sean más largas y molestas, e incluso provoque riesgo de ahogo por sobrecarga al corazón, recomendándose como norma general, ingerir 500cc de líquido más de la cantidad que orine el paciente en 24 horas.

4. Signos de Alarma.

El paciente sometido a diálisis deberá acudir rápidamente al servicio de Nefrología:

- Si tras un consumo excesivo de alimentos ricos en potasio aparece: debilidad muscular, cansancio, hormigueo y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón. Estos son síntomas de una hiperpotasemia, que debe ser tratada inmediatamente ya que pueden provocar paro cardíaco y muerte.
- Si tras una ingesta masiva de líquidos aparece: fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado. Estos son síntomas que sugieren edema agudo de pulmón, que deberá ser tratado urgentemente, ya que la dificultad para respirar aumenta con el paso del tiempo.

Asimismo deberá comunicar al personal de salud la aparición de:

- Sangrado
- Presión arterial elevada en casa
- Diarreas
- Infecciones, fiebre y escalofrío.
- Hipotensión: mareos, sudoración, alteración de la conciencia debido a una extracción excesiva de líquidos durante la diálisis.
- Medicaciones nuevas que este ingiriendo.

5. Medicación.

Las personas que reciben tratamiento con Hemodiálisis necesitan tomar

medicamentos que complementen el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad. Algunos de estos medicamentos los recibirá durante la sesión de diálisis y otros deberá tomarlos en su casa respetando siempre lo prescrito por el médico. Así tenemos:

EPO (Eritropoyetina): Hoy en día la anemia se puede tratar con la hormona que forma el riñón sano. La Eritropoyetina, fabricada artificialmente en un laboratorio. Se inyecta vía subcutánea o intravenosa después de la Hemodiálisis. Con este tratamiento se ha conseguido que mejore el bienestar de los pacientes en diálisis pues se encuentran más fuertes y animados.

Hierro: Para formar los glóbulos rojos de la sangre, además de eritropoyetina se necesita hierro, de tal forma que si no hay hierro no se pueden formar. Además durante la hemodiálisis se pierde una pequeña cantidad de sangre que si se va sumado puede llegar a ser importante. Se puede dar en pastillas pero se prefiere administrar vía intravenosa porque su absorción es mejor.

Quelantes del Fósforo: (Carbonato de Calcio) Se emplean para normalizar los valores del fósforo y calcio, sustancias que provocan alteraciones en los huesos así como fuertes picores. Para conseguir el efecto deseado hay que tomarlos correctamente (mezclados con la comida, es decir entre el 1er y 2do plato).

Hipotensores: (Captopril, Enalapril, Nifedipino, Atenolol, Diltiazem) Se utilizan para corregir la hipertensión.

Vitaminas: (Ácido Fólico, Complejo B, Vitamina D, Calcio) Se utilizan para reponer las vitaminas que se eliminan por el proceso de la diálisis, como para suplir las que el riñón no puede sintetizar. El dejar de tomarlas le conduciría a un estado carencial generando trastornos metabólicos.

3. PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL.

Las consecuencias que pueden surgir a causa de la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) son múltiples, lo cual no quiere decir que todas ellas aparezcan en un mismo paciente. Lo que sí es cierto es que mientras menos se cuida un paciente, más posibilidades habrá que contraiga mayor número de estas enfermedades.

Dentro de las complicaciones más frecuentes que pueden presentarse en la enfermedad renal crónica tenemos:

a. Alteraciones Cardiovasculares.

Hipertensión Arterial: Producida generalmente por aumento del líquido extracelular (aumento de peso entre diálisis), incremento de las cifras de sodio (por tomar sal en las comidas) y alteraciones hormonales. Suele corregirse siguiendo un tratamiento con hipotensores y hemodiálisis.

Pericarditis: Consiste en la acumulación de líquidos en las paredes del corazón,

provocado por la sobrecarga de agua y sal. Es cada vez menos frecuente y solo se ve en pacientes que llegan muy evolucionados a la diálisis.

Cardiopatía Isquemica: En el desarrollo de esta enfermedad intervienen varios factores, como la hipertensión, la anemia, los trastornos en el metabolismo de los lípidos (grasas) y el engrosamiento de las paredes del corazón (hipertrofia ventricular izquierda).

b. Alteraciones Óseas.

Las alteraciones en el manejo del calcio y fósforo, así como la disminución en la producción de vitamina D por el riñón, van a traer como consecuencia que las glándulas paratiroides intenten corregir estos defectos.

Las glándulas paratiroides que, en número de cuatro, se encuentran en el cuello detrás del tiroides, son encargadas de producir la parathormona (PTH), que es la hormona encargada de mantener unas cifras de calcio y fósforo normales. El aumento de PTH va a aumentar la eliminación de fósforo por el riñón y a reabsorber calcio del hueso. Esta acción sobre el hueso es la que producirá la enfermedad ósea de la IRC conocida como osteodistrofia renal y que presenta dos formas principales: osteítis fibrosa y osteomalacia.

c. Alteraciones del Sistema Nervioso.

Polineuritis: Es una lesión que se localiza generalmente en los miembros inferiores pero que puede generalizarse. Comienza con hormigueos, calambres y sensación de quemazón en la planta del pie. Puede aparecer síntomas como: Impotencia para la marcha, en estado avanzado puede llegar a la parálisis.

Neuropatía Uremica: Es la afectación de los nervios periféricos, la cual se manifiesta por adormecimiento, debilidad y dolores en los pies.

Encefalopatía Uremica: Esta enfermedad es hoy día poco frecuente y se ve en pacientes muy evolucionados y no controlados. La enfermedad se produce por el aumento de urea en sangre, es una alteración caracterizada por cansancio, dificultad para fijar la atención, ansiedad, dolor de cabeza, y cambios en el ritmo del sueño.

d. Alteraciones Hematológicas.

Las principales causas de la anemia son:

Anemia: Es el trastorno más conocido y frecuente en los pacientes renales. Consiste en la falta de glóbulos rojos y disminución de hemoglobina, que son los encargados de transportar el oxígeno a todo el organismo. Se caracteriza por cansancio, dificultad para respirar, dolor torácico, palidez, etc.

- Falta de eritropoyetina, que es una hormona que produce el riñón y es imprescindible en la fabricación de la sangre.
- Rotura de glóbulos rojos a consecuencia de los elevados niveles de urea.
- Pérdida de sangre en las líneas y dializador, las continuas extracciones sanguíneas

para análisis, menstruación en la mujer y de pequeñas o grandes hemorragias.

· **Déficit Inmunitario:** El enfermo renal tiene disminuidas las defensas contra las infecciones, en parte por culpa de la úrea, que altera el sistema defensivo del organismo. Esto quiere decir que está más expuesto a contraer infecciones que cualquier persona sana.

Hemorragias: Existe un trastorno en la coagulación de la sangre en el enfermo renal, la cual está provocada por una alteración en las plaquetas debido a las toxinas uremicas, la misma que puede corregirse con la diálisis.

e. Alteraciones Dermatológicas.

Pigmentación: La piel puede aparecer oscurecida a causa de algunas sustancias que no son fácilmente dializables o puede también aparecer pálida cuando el paciente presenta anemia.

Prurito: Es el escozor intenso el cual es debido principalmente a las alteraciones de calcio y fósforo en sangre. También es causa de sequedad de piel.

f. Alteraciones Gastrointestinales.

Nauseas, vómitos y anorexia: Son frecuentes cuando la urea está elevada. Estos trastornos se ven agravados cuando se presentan niveles bajos de sodio (hiponatremia).

Estreñimiento y diarrea: La diarrea suele estar provocada por la elevación de la urea, del potasio o por gastroenteritis, mientras que el estreñimiento suele estar producido por la medicación, aunque no por ello se debe dejar de tomar.

Gastritis y Úlcera Péptica: Se debe a un incremento de la secreción de jugos gástricos (ácidos que segrega el estómago para hacer la digestión) y a la medicación oral en muchas ocasiones. La gastritis se ve potenciada por las cifras elevadas de urea. Estos trastornos, unidos a los hematológicos, pueden llegar a provocar hemorragia gastrointestinal.

g. Problemas Infecciosos.

Como se ha visto, la aparición de infecciones en los hemodializados, está favorecida por el déficit inmunitario que se observa en este tipo de pacientes, así tenemos:

Infecciones Urinarias: Son frecuentes en el enfermo renal debido a su disminución o incapacidad para orinar. El vaciado normal y frecuente de la vejiga permitiría que los gérmenes que pudiera haber en esta no lleguen a desarrollarse. Como en la insuficiencia renal esta capacidad está disminuida, el riesgo de infección será bastante mayor.

Infecciones del Acceso Vascular: Estas deben evitarse haciendo una buena desinfección de la zona de punción y manteniendo una buena higiene personal. Una infección del acceso vascular puede inutilizar este temporalmente o incluso de forma definitiva, además puede llegar a provocar una infección generalizada del organismo (septicemia) que puede traer graves consecuencias para el enfermo.

Infecciones virales: La principal infección por virus a que están expuestos los pacientes renales es la hepatitis B, ello debido a la continua exposición de sangre en las máquinas de diálisis de los mismos pacientes; haciendo fácil que un paciente portador de hepatitis B, contagie a otro paciente solo por el hecho de compartir el mismo dializador.

4. GENERALIDADES SOBRE EL PROCESO ENSEÑANZA – APRENDIZAJE

a. Rol Educativo de la Enfermera.

La enfermera, como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, tiene la obligación de identificar el nivel de información que posee el mismo a fin de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje del paciente a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan al paciente a construir el conocimiento basado en la información previa que posee, así como experiencias, estimulando y propiciando la interacción y comunicación fluida entre ellos y entre ella y ellos.

Por lo que en el campo preventivo-promocional, la enfermera debe aplicar metodologías participativas tales como: lluvia de ideas, trabajo en grupo, plenarios, etc. que le permitan identificar necesidades educativas del usuario, y utilizar la información brindada para mejorar las actividades educativas, basadas en situaciones reales, de modo que el paciente aprenda a cultivar y sostener sus propias ideas, reconocer sus errores y desecharlos utilizando para ello su capacidad intelectual humana que le permita aceptar las modificaciones que produce en la enfermedad y de esta manera, mejorar su estilo de vida. De ahí que la enfermera desempeña un rol importante como apoyo terapéutico en el paciente con enfermedad renal, contribuyendo mediante las actividades educativas, no solo a la transmisión de conocimientos, sino también en el cambio de conductas a adoptar frente a la enfermedad, contribuyendo en la prevención de complicaciones.

b. Características del Aprendizaje Adulto.

El adulto busca dentro de su aprendizaje experiencias que le sean útiles para manejar sucesos específicos de los cambios de vida que está experimentando en ese momento; cuanto más sucesos y modificaciones encuentre el adulto, tendrá a buscar oportunidades de aprender. Pues al aumentar la tensión acumulada por cambios en la vida, aumenta también la motivación para afrontar los cambios mediante experiencias de aprendizaje. La gente que frecuentemente busca oportunidades de aprendizaje suele tener algunos años de escolaridad, mostrando estar siempre dispuestos a unirse a experiencias de aprendizaje de antes, después e incluso durante el acontecimiento que cambia su forma de vivir y una vez que se convence de la certidumbre del cambio inicia cualquier aprendizaje que prometa a ayudarlo en esta transición.

El Aprendizaje como resultado de la enseñanza.

El proceso del aprendizaje se debe apoyar con eventos que ocurren dentro y fuera del paciente. El apoyo a los resultados del aprendizaje se puede conceptuar de una manera general: debe intensificar la motivación, dirigir la atención, proporcionar los medios para recuperar, fomentar la retención y la transferencia de conocimientos, así como aportar la realimentación para completar el acto de aprendizaje. Aunque los procesos del aprendizaje no se observan directamente, se puede someter a influencias procedentes del medio ambiente, lo que vienen a significar una "situación propicia al aprendizaje"; en la práctica, aplicando para ello algunos factores externos que ejercen influencia sobre los procesos del aprendizaje.

Como resultado de la enseñanza se pretende que el paciente modifique su estructura cognitivo-afectiva, la misma que se evidencia en la participación activa del paciente en la identificación de necesidades del mismo, aceptando el tratamiento y participando de manera consciente en el proceso de restablecimiento de su homeostasia bio-psico-social. Sin embargo cabe mencionar que en realidad no se sabe cual es el mecanismo por el cual el aprendizaje se produce en el individuo, lo que si es real es que toda enseñanza influye en cambios de conducta. Estos cambios de conducta modifican las acciones evidentes del sujeto, influyendo en las intimas, sobre el pensamiento y los sentimientos. Al respecto Heidgerken menciona:

"El aprender en el paso de lo potencial a lo actual que el hombre logra por su propia actividad; es el proceso de la iniciativa, la autodirección y la autorrealización de las más altas potencialidades humanas....." ⁵ .

Motivación del paciente.

El interés se relaciona con la disponibilidad para aprender, tener un motivo para aprender es asegurar grandes resultados de las enseñanzas y por consiguiente, cambios en las actitudes. El paciente se da cuenta de que los conocimientos que le transmite la enfermera son motivo de mayor seguridad y bienestar, reconocen los valores de las instrucciones educativas y lo que ellas pueden significar para conservar el buen estado de salud.

Plan de Enseñanza.

Para ello es necesario que el profesional de enfermería elabore un plan de enseñanza donde se seleccione con sumo cuidado el método a emplearse, las instalaciones de acuerdo al número de participantes, con ventilación suficiente, decoración que no distraiga; preparar y probar las ayudas audiovisuales y los equipos a emplear, cuidando que sean siempre claros y legibles, que contengan puntos clave, para ello es importante practicar y medir sus tiempos, validar sus contenidos, ensayar el ritmo de voz, inflexiones y ademanes corporales.

5. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ENSEÑANZA DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

⁵ LORETTA HEIDGERKEN. "Enseñanza de la Enfermería". 3era. ed. México. Ed. Interamericana, 1986.pp. 106 - 221

Una de las tareas más importantes de la enfermera es la de proporcionar conocimientos al individuo enfermo y familia. Para que cumpla con este fin y sea efectiva la enseñanza que brinde, debe tener en cuenta antes de iniciar dicha actividad, factores como: la edad del paciente, los conocimientos previos, su habilidad para aprender y participar en su tratamiento, su estado de salud y el grado de instrucción, siendo importante tener en cuenta la forma como se incorporarán los conocimientos, en la medida de que éstos contribuyen a modificar las actividades erradas de los pacientes sometidos a hemodiálisis en relación al cuidado de su salud y participación en su tratamiento.

De ahí que se presentan muchas oportunidades para que la enfermera indague continuamente sobre las molestias que el paciente haya tenido, el efecto, el ver como esta evolucionando para poder intervenir tempranamente y brindarle educación a través de actividades educativas para la salud, exponiendo aquellos temas de interés para el paciente renal, tales como cuidados de la fístula, higiene personal, cuidados en la ingesta de líquidos, las complicaciones que se suscitan a causa del tratamiento y de la propia enfermedad, así como sus posibles efectos sobre la salud, análogamente se harán resaltar las ventajas del ejercicio físico, el control médico periódico, cuidados en la alimentación y cumplimiento del tratamiento dialítico.

La enfermera deberá verificar las necesidades individuales de aprendizaje del paciente, identificar sus problemas y cómo puede la intervención de ella auxiliar efectivamente al paciente ya que mediante las acciones educativas que realice la enfermera se influirá positivamente en las costumbres y prácticas habituales del paciente permitiendo que sea el mismo paciente quien aprenda y realice algunas actividades para cuidar de sí mismo ya que por su mismo estado, un descuido en el cuidado de su persona agravaría el estado general del paciente acelerando de esta forma su "muerte"

H. HIPÓTESIS

La hipótesis planteada para el estudio fue:

"La actividad educativa modifica el nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis".

I. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Con el fin de lograr una mejor comprensión de los términos utilizados en el estudio tenemos:

Nivel de conocimientos. Es el incremento o modificación en el nivel de conocimientos sobre la insuficiencia renal crónica terminal, su tratamiento y prevención de complicaciones que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de su participación en una actividad educativa de enfermería; el cual será obtenido a través de la aplicación de un formulario tipo cuestionario antes y después de la intervención

educativa; clasificando al conocimiento en alto, medio y bajo.

Pacientes sometidos a hemodialisis. Son todos los pacientes varones y mujeres, diagnosticados con insuficiencia renal crónico terminal, que reciben hemodialisis en el Centro de Dialisis del Norte S.A.C.

CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODOS

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO.

El presente estudio de investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo; método pre-experimental de corte transversal, es aplicativo porque permite realizar el estudio del fenómeno en una realidad concreta, es cuantitativo porque de alguna manera se ha asignado algunos puntajes para poder medir la variable dependiente (conocimientos) y pre-experimental porque nos permite obtener información antes y después de la aplicación de la variable independiente (actividad educativa) tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

B. DESCRIPCIÓN DE LA SEDE DE ESTUDIOS.

El estudio se llevó a cabo en el “Centro de Diálisis del Norte S.A.C.”, ubicado en la Av. Maria Parado de Bellido N° 384 en el distrito de Independencia, el cual brinda tratamiento dialítico a los pacientes asegurados con Insuficiencia Renal Crónico Terminal. Para una mejor atención de los pacientes, esta institución se divide en sala de espera, baño, un

consultorio donde se pesa al paciente antes y después de la hemodiálisis, el star de enfermería, sala de rehúso, sala de cebado, la sala de tratamiento de agua y el almacén. En el segundo piso, se encuentran los baños, consultorios, oficinas, sala de reunión, los vestidores y cocina. Atiende de Lunes a Sábado en horarios de 7:30am a 8:00pm. Cuenta con aproximadamente 36 pacientes quienes vienen tres o dos veces por semana según indicación médica. Los días en que los pacientes se atienden son: Lunes, Miércoles y Viernes o Martes, Jueves y Sábado en horarios de:

- 1er turno : 7:30 – 11:30am
- 2do turno: 11:30 – 3:30pm
- 3er turno : 3:30 – 7:30pm

Correspondiendo a 6 pacientes por turno. El personal que labora en la institución esta dado por: un médico, una técnica de sala, una técnica de rehúso, un técnico de máquinas y una enfermera por turno. La labor que ejerce la enfermera en este lugar es de supervisar el buen tratamiento a que es sometido el paciente, así como brindar atención de enfermería en los cuidados y procedimientos especiales.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población estuvo constituida por 31 pacientes sometidos a Hemodiálisis. Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónico Terminal.
- Que sepan leer y escribir como mínimo.
- Sin limitaciones auditivas o visuales que impidan participar en el estudio.
- Pacientes mayores de 25 años, y
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio (Anexo I)

Dentro de los criterios de exclusión tendremos a:

- Pacientes con limitaciones auditivas y/o visuales que le impidan participar en el estudio.
- Pacientes con padecimiento de alguna patología psiquiátrica activa.
- Pacientes menores de 25 años.
- Pacientes que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario (Anexo C), el cual permitió obtener información acerca de los conocimientos que tenían los pacientes sometidos a hemodiálisis antes y después de la actividad educativa sobre la insuficiencia renal crónica terminal, su tratamiento y prevención de complicaciones más frecuentes. El instrumento consta de una introducción, donde se señala el objetivo del mismo; datos generales e información específica sobre el llenado del mismo; 20 ítems distribuidos en 3 dimensiones: 4 de insuficiencia renal crónica terminal, 12 de tratamiento y 4 de complicaciones más frecuentes.

E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Para dar validez de contenido al instrumento (cuestionario), se sometió a juicio de expertos: 3 enfermeras, 2 médicos y 2 docentes del ámbito de nefrología y/o investigación, lo cual permitió reajustar el mismo de acuerdo a las sugerencias planteadas quedando finalmente con 20 ítems (Anexo B). Luego se procedió a la aplicación de la prueba piloto en el Centro de Diálisis del Norte S.A.C. donde la muestra reunía las características de la población en estudio, demandando un promedio de tiempo de 15 minutos por paciente, realizándose la validez estadística ítem por ítem mediante el Coeficiente Biserial Puntual (CBP) obteniéndose un puntaje mayor y/o igual a 0.20 para los 20 ítems propuestos. (Anexo E). Para la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente de correlación de Kuder-Richardson, obteniéndose como resultado: 0.57 (Anexo F).

F. PLAN DE RECOLECCIÓN PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Previo a la recolección de datos se realizó los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido al Jefe del Centro de Diálisis del Norte S.A.C., a fin de obtener la autorización respectiva. El inicio de la recolección de datos se realizó del 3 al 12 de octubre del 2002 a través de un primer encuentro con el grupo de pacientes, donde se empleó como metodología el análisis estratégico FODA y la lluvia de ideas, el mismo que permitió elaborar el "cuestionario" (Anexo C), siendo aplicado través de una entrevista personalizada antes y después de la actividad educativa.

El pre-test se ejecutó los días 7 y 8 de octubre en horarios de 8am., 11am. y 2:30pm; posteriormente se ejecutó la actividad educativa (Anexo "J"), la misma que contó con un total de 6 horas como promedio llevándose a cabo en 3 momentos: en el primero se abordó el tema "La Insuficiencia Renal Crónico Terminal"; en el segundo momento "Tratamiento de la Hemodiálisis" y en el tercer momento "Prevención de complicaciones más frecuentes".

Posteriormente al desarrollo de la variable independiente se procedió a recolectar los datos nuevamente (Post-Test) con el mismo instrumento; concluyendo de esa manera con la recolección de datos. A continuación se elaboró un libro de codificación de ítems y una Tabla Matriz (Anexo D y D-I) en la cual se procesaron los datos, asignándose el valor a las preguntas de la siguiente manera:

- Respuesta correcta: 1
- Respuesta incorrecta: 0

De modo que los hallazgos fueron presentados en gráficos y cuadros estadísticos para su análisis e interpretación respectiva utilizando el marco teórico correspondiente.

Para la medición de la variable conocimientos en forma general se analizó en base a tres categorías (Anexo "G").

- Conocimiento Alto : 15 - 20 puntos
- Conocimiento Medio: 10 – 14 puntos
- Conocimiento Bajo : 0 – 9 puntos

Luego en la dimensión insuficiencia renal crónico terminal tenemos:

- Conocimiento Alto: 4 puntos
- Conocimiento Medio: 3 puntos
- Conocimiento Bajo: 0 – 2 puntos

En la dimensión de tratamiento:

- Conocimiento Alto: 9 - 12 puntos
- Conocimiento Medio: 6 - 8 puntos
- Conocimiento Bajo: 0 – 5 puntos

Y finalmente en la dimensión de complicaciones tenemos:

- Conocimiento Alto: 4 puntos
- Conocimiento Medio: 2 - 3 puntos
- Conocimiento Bajo: 0 – 1 puntos

Para comprobar la hipótesis de estudio se utilizó la prueba T de student (Anexo H)

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica.

Con respecto a los datos generales tenemos que del 100% (31) de pacientes, 42% (13) tienen entre 46 y 55 años de edad, 36% (11) mayores o igual a 56 años y 22% (7) entre 35 y 45 años. (Anexo O).

En cuanto a la distribución de los pacientes según sexo, tenemos que el 55% (17) pertenecen al sexo femenino y 45% (14) al masculino (Anexo P). Respecto al grado de instrucción, el 39% (12) de pacientes tiene estudios secundarios, 32% (10) estudios primarios y el 29% (9) cuenta con estudios superiores (Anexo Q). Respecto al tiempo de tratamiento con hemodiálisis tenemos que el 48% (15) tiene un tiempo de tratamiento que va de 1 a 3 años, 23% (7) menos de 1 año, 16% (5) de 3 a 5 años y el 13% (4) viene recibiendo el tratamiento por mas de 5 años (Anexo R).

La insuficiencia renal crónico terminal es una enfermedad que afecta a la población sin distinción de edad, sexo, educación u otros, por lo que podemos expresar que la mayoría de los pacientes afectados tiene entre 46 y 55 años de edad, es decir que afecta al adulto maduro en su mayoría; asimismo ataca mayormente al sexo femenino, y a personas con un nivel de educación secundario, con un tiempo de tratamiento que va de 1 a 3 años.

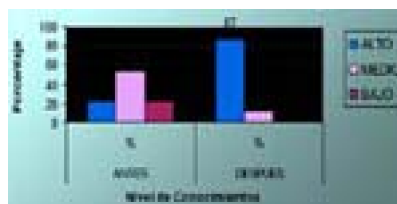


GRÁFICO N° 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LUEGO DE UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA “CENTRO DE DIÁLISIS DEL NORTE S.A.C.” LIMA – PERÚ 2002

T tab : +/- 2.04

T calc : +9.46

En cuanto al nivel de conocimientos sobre su enfermedad en los pacientes sometidos a hemodiálisis antes de la aplicación de la actividad educativa, 23%(7) tenían un nivel de conocimiento bajo, 54%(17) conocimiento medio y 23% (7) conocimiento alto. Posterior a la aplicación de la actividad educativa impartida por la enfermera, el porcentaje de pacientes con conocimiento bajo decreció a un 0%, mientras que el nivel de conocimiento que iba de medio a alto ocupó el 100% (Gráfico N° 01).

Respecto a los ítems que desconocen en su mayoría tenemos lo referente a la higiene bucal, causas principales de infecciones del acceso vascular, y principales manifestaciones de la insuficiencia renal; en el conocimiento medio tenemos lo referente a conceptos de la insuficiencia renal crónico terminal, significado del peso seco, los cuidados a tener con el acceso vascular, cantidades recomendables de peso a ganar en el periodo interdialítico; y los ítems referentes a conocimiento alto están referidos a indicaciones para realizar ejercicios de compresión y causas de la hipertensión arterial. (Anexo S). Luego de la aplicación de la actividad educativa, se obtuvo que el 13% (4) de pacientes obtuvo un conocimiento medio relacionado a tipos de tratamiento sustitutorio de la insuficiencia renal crónico terminal, significado del peso seco, higiene bucal y sus cuidados así como causas de las infecciones del acceso vascular y el 87% (27) un conocimiento alto referido a principales complicaciones que se presentan en el paciente renal, causas de la hipertensión arterial y principales funciones de los riñones.

La hemodiálisis es una parte del tratamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónico terminal el cual consiste en la purificación de la sangre a través de un riñón artificial, generando en el paciente cambios en su estilo de vida.

Al respecto los autores refieren que “...Todo paciente renal debe modificar su estilo de vida para poder sobrellevar los problemas derivados de su enfermedad, ello significa que el paciente debe aprender todo lo referente a su enfermedad, así como su tratamiento y posibles complicaciones a fin de prevenirlas a tiempo, ya que la presencia de las mismas sumadas a la enfermedad podrían llevar a la muerte”. Hay que remarcar la importancia que desempeña la enfermera en su función educadora ya que debe ser ella quien brinde orientación oportuna al paciente respecto a temas como la hemodiálisis, su tratamiento y prevención de complicaciones, con el fin de que el paciente participe activamente en su autocuidado y contribuya a disminuir el riesgo de adquirir complicaciones y así poder adaptarse mejor a su nuevo estilo de vida.

Por lo expuesto podemos deducir que se ha dado la modificación en el nivel de conocimientos después de la actividad educativa, según la prueba T de Student donde se acepta la hipótesis de estudio relacionado a que se modifica el nivel de conocimientos luego de ser aplicada la actividad educativa (Anexo H).

Acerca del nivel de conocimientos sobre la insuficiencia renal crónico terminal en pacientes sometidos a hemodiálisis, tenemos que antes de la aplicación de la actividad educativa el 84% (26) tuvo un nivel de conocimientos de medio a bajo. Después de la aplicación de la misma, el 97% (30) presentó un nivel de conocimiento alto y medio con solo un 3% (1) que obtuvo un nivel bajo de conocimientos (Gráfico N° 2). Entre los aspectos relacionados a conocimiento bajo antes de la intervención educativa tenemos: definiciones de la insuficiencia renal y sus principales signos y síntomas; en el conocimiento medio a las causas más frecuentes de la insuficiencia renal crónica y en el alto a ítems referentes a las funciones de los riñones. Después de la actividad educativa, el conocimiento bajo se redujo a un 3% (1) quedando el 97% (30) de pacientes con conocimiento medio y alto, con ítems referidos a definición de la insuficiencia renal crónico terminal, sus causas más frecuentes, principales funciones de los riñones y principales signos y síntomas de la enfermedad. (Anexo S-l).

El paciente renal necesita recibir información sobre la manera de mantener, proteger y promover la salud y tiene derecho a ello, así pues, la enfermera es responsable de suministrar este tipo de información, la misma que a su vez es necesaria, ya que permite que el paciente en base a la información proporcionada tome sus propias decisiones contribuyendo al mejor cuidado de su persona (autocuidado).

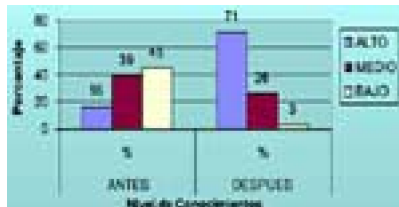


GRÁFICO N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LUEGO DE UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA "CENTRO DE DIÁLISIS DEL NORTE S.A.C." LIMA – PERÚ 2002

Fuente: Instrumento – Cuestionario

Por lo que podemos concluir que ha habido una modificación significativa de conocimientos al concluir con la actividad educativa, ya que antes de la aplicación de la actividad educativa el 84% (26) de los pacientes tenía un nivel de conocimiento medio y bajo, existiendo un escaso 16% (5) con conocimiento alto; entre los aspectos que en su mayoría desconocían tenemos a la definición de la insuficiencia renal, sus causas, signos y síntomas y luego de la actividad educativa, la mayoría 97% (30) obtuvo un nivel de conocimientos de medio a alto referente a causas de la insuficiencia renal, principales funciones de los riñones así como signos y síntomas de la enfermedad; existiendo un mínimo 3%(1) con conocimiento bajo; esta modificación en el conocimiento resulta favorable para el grupo de pacientes ya que se espera que sea el propio paciente quien

cuestione sus ideas, las internalice, aplique, llegue a entender mejor su enfermedad y en lo posterior lo ayude a prevenir complicaciones posteriores.

Respecto al nivel de conocimientos sobre el tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de una actividad educativa tenemos que del 100% (31), el 90%(28) de pacientes tuvo un nivel de conocimientos de medio a bajo y después de la aplicación del mismo, el 81%(25) se ubicó en un nivel de conocimientos alto y 19%(6) un nivel medio de conocimientos, eliminándose el conocimiento bajo (Gráfico N° 3). Los aspectos relacionados a conocimiento medio y bajo antes de la actividad educativa, estuvieron referidos a cuidados de la higiene bucal, cuidados a tener con el acceso vascular, peso recomendable en el periodo interdialítico, entre otros; luego de dicha intervención el nivel bajo de conocimientos quedo eliminado ubicando el 100% en un nivel medio y alto, correspondiendo a ello definiciones de la hemodiálisis, cuidados a tener con el acceso vascular y el porque se debe realizar ejercicios manuales. (Anexo S-II).

Bajo el fundamento de que la insuficiencia Renal Crónico Terminal se afronta de una mejor manera siguiendo dieta prescrita y la medicación indicada, la efectividad del tratamiento también dependerá de la continuidad y cumplimiento del mismo, lo que a su vez debe ser permanente y reforzado por la enfermera, pues es ella quien permanece las 24 horas del día con el paciente y tiene en la esencia de su trabajo el prevenir las enfermedades y/o complicaciones, así como aliviar y disminuir los riesgos, promocionando los cuidados que debe tener el paciente renal.

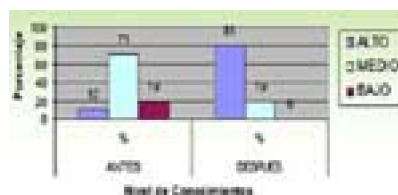


GRÁFICO N° 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LUEGO DE UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA "CENTRO DE DIÁLISIS DEL NORTE S.A.C." LIMA – PERÚ 2002

Fuente: Instrumento – Cuestionario

Por lo que podemos deducir que la mayoría de pacientes (90%) antes de la actividad educativa tenían un nivel de conocimientos de medio a bajo, en temas referentes a cuidados de la higiene bucal, del acceso vascular, causas de las infecciones del acceso vascular, peso recomendable a ganar en el periodo interdialítico, entre otros, lo cual se modifico después de aplicar la actividad educativa, donde el 81% de los pacientes obtuvo un conocimiento alto y sólo el 19% de ellos conocimiento medio, el conocimiento medio estuvo referido a temas como tratamiento de la insuficiencia renal recomendaciones para una buena higiene bucal y causas de las infecciones del acceso vascular, puntos que deberán ser reforzados por la enfermera empleando para ello metodologías didácticas que faciliten el mejor aprendizaje del paciente.

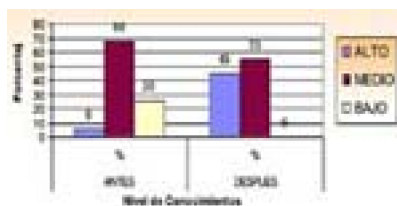


GRÁFICO N° 4. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LUEGO DE UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA “CENTRO DE DIÁLISIS DEL NORTE S.A.C.” LIMA – PERÚ 2002

Fuente: Instrumento – Cuestionario

En relación a los conocimientos sobre prevención de complicaciones en pacientes sometidos a hemodiálisis, tenemos que del 100% (31), el 94%(29) tenía un nivel de conocimiento de medio a bajo sobre complicaciones mas frecuentes, obteniéndose solo un 6% (2) con nivel alto de conocimientos , luego de la actividad educativa, el 55%(17) tuvo un conocimiento medio y 45 % (14) alcanzo un conocimiento alto eliminándose el conocimiento bajo.(Gráfico N° 4). En cuanto a los ítems referentes a conocimiento bajo antes de la actividad educativa tenemos al desconocimiento sobre complicaciones de la insuficiencia renal y las causas de la anemia, en conocimiento medio a alto, tenemos los ítems referentes a las causas de la hipertensión arterial y el característico mal sabor de boca; después de la actividad educativa, el 100% de pacientes obtuvo un conocimiento medio a alto, prevaleciendo el conocimiento medio, el cual estuvo dado por aspectos referidos a causas de la anemia, hipertensión arterial, mal sabor de boca y principales complicaciones de la insuficiencia renal. (Anexo S-III)

Las complicaciones que pueden surgir como consecuencia de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal son múltiples, y mientras menos se cuida un paciente, tendrá más posibilidades de que las contraiga, ante esto cabe resaltar que en el paciente renal, la inmunidad esta muy disminuida y ello aunado al deficiente autocuidado del paciente dará por resultado la aparición de complicaciones posteriores. En este contexto es donde el rol de la enfermera en Hemodiálisis toma real importancia, ya que entre otras de sus actividades esta la de ejecutar labores educativas que orienten al desarrollo del individuo y sociedad hacia mejores niveles de salud, modificando su comportamiento con miras de prevenir posteriores complicaciones.

Por lo que podemos deducir que la mayoría de pacientes antes de la actividad educativa, presentó un nivel de conocimientos medio y bajo, existiendo un mínimo de pacientes con nivel alto (6%), lo cual se vio modificado luego de la actividad educativa de la enfermera, obteniéndose una notable mejoría, sin embargo persiste aun 55% (17) de pacientes con conocimiento medio, referidos a complicaciones de la insuficiencia renal, causas de la anemia e hipertensión arterial; por lo cual podríamos decir que este grupo de pacientes estará predispuesto a presentar complicaciones derivadas de la enfermedad por la falta de aplicación de las medidas preventivas.

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.

Finalmente se exponen las siguientes conclusiones:

- La Actividad Educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimientos sobre la Insuficiencia Renal Crónico Terminal, su tratamiento y prevención de complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de ser aplicada, lo cual fue demostrado a través de la prueba T de student, obteniéndose un $T_{calc} = 9.46$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis de estudio que demuestra la modificación en el nivel de conocimientos sobre temas relacionados a su enfermedad.
- En cuanto a la Insuficiencia Renal Crónico terminal, podemos concluir que ha habido una modificación significativa de conocimientos al concluir con la actividad educativa, ya que antes de la aplicación de la misma, el 84% (26) de los pacientes tenía un nivel de conocimiento medio y bajo, existiendo un escaso 16% (5) con conocimiento alto; entre los aspectos que en su mayoría desconocían tenemos a la definición de la

insuficiencia renal, sus causas, así como signos y síntomas; luego de la actividad educativa, la mayoría 97% (30) obtuvo un nivel de conocimientos de medio a alto referente a causas de la insuficiencia renal, principales funciones de los riñones así como signos y síntomas de la enfermedad; existiendo un mínimo del 3% con conocimiento bajo en esta dimensión; esta modificación en el conocimiento resulta favorable para el grupo de pacientes ya que se espera que sea el propio paciente quien cuestione sus ideas, las internalice, aplique, llegue a entender mejor su enfermedad y en lo posterior lo ayude a prevenir complicaciones posteriores.

- Acerca del nivel de conocimientos sobre su tratamiento, la mayoría de pacientes (90%) antes de la actividad educativa tuvo un nivel de conocimientos ubicado en su mayoría de medio a bajo en temas referentes a cuidados de la higiene bucal, del acceso vascular, causas de las infecciones del acceso vascular, peso recomendable a ganar en el periodo interdialítico, entre otros, lo cual se modificó después de aplicar la actividad educativa, donde el 81% de los pacientes obtuvo un conocimiento alto y solo el 19% de ellos conocimiento medio; el conocimiento medio estuvo referido a temas como tratamiento de la insuficiencia renal recomendaciones para una buena higiene bucal y causas de las infecciones del acceso vascular, puntos que deberán ser reforzados por la enfermera empleando para ello metodologías didácticas que faciliten el mejor aprendizaje del paciente
- Respecto al nivel de conocimientos sobre prevención de complicaciones, antes de la actividad educativa, presentó un nivel de conocimientos medio a bajo en su mayoría, existiendo un mínimo de pacientes con nivel alto (6%), lo cual se vio modificado luego de la actividad educativa, obteniéndose una notable mejoría, sin embargo es preocupante la cifra tan significativa de pacientes con conocimiento medio (55%), ya que el mayor problema encontrado ha sido en los ítems referidos a complicaciones de la insuficiencia renal, causas de la anemia e hipertensión arterial, por lo cual quedaría pendiente reforzar dichos puntos.

B. Recomendaciones.

Las conclusiones que se formularon fueron:

- Promover en los diversos centros de hemodiálisis a realizar actividades de capacitación continua dirigido al personal de enfermería para que de esta manera la enfermera este a la vanguardia de los nuevos avances; brinde un mejor cuidado al paciente y aplique técnicas innovadoras de aprendizaje que le permita al paciente participar en su autocuidado.
- Que las Actividades Educativas que realiza el profesional de enfermería estén dirigidas a todos los pacientes sin distinción de grado instruccional, incluyendo analfabetos para así lograr la participación activa y consciente del paciente, proporcionándole motivación continua, favoreciendo así el autocuidado mediante la aplicación de

metodologías innovadoras y participativas.

- Diseñar Actividades Educativas de terapia grupal permanente dirigido a pacientes y familiares tanto en las clínicas afiliadas a EsSalud como en las mismas instituciones que presten atención al paciente en hemodiálisis.
- Realizar estudios de investigación que relacionen los conocimientos y las prácticas que tienen los pacientes en Hemodiálisis e incluyan factores personales, socioculturales y económicos que influyan sobre las variables.
- Trabajar con la misma unidad de estudio con la finalidad de afianzar temas referentes a autoestima, así como restricciones y necesidades nutricionales.
- Es a la vez importante recordar que el aspecto afectivo, emocional del paciente nunca debe dejarse de lado, de modo que la atención que reciba sea con calidad y calidez

C. Limitaciones.

- La limitación del presente estudio esta dado en que los resultados y conclusiones solo son válidos para los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis donde se desarrollo la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- ARIAS, Carmen, Influencia de un Programa Educativo en el cambio de Conocimientos sobre Prevención de Infarto de Miocardio aplicado por la enfermera a un grupo de alto riesgo. En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima # Perú. UNMSM. 1989.
- BEARENYERS. El Tratado de Enfermería Mosby. España. Ed. Hancourt #Brace, Tomo I. 1980.
- CAGNE M. Robert Principios Básicos de la Enseñanza Para la Instrucción. México. Ed. Diana. 1975
- CASTRO KIKUCHI..El Tratamiento de Hemodiálisis. Lima # Perú. Hospital Central de Aeronáutica. Escuela de Capacitación y Perfeccionamiento. 1989.
- DRUMMOND, Denise. Cuidado del paciente con un acceso permanente para Hemodiálisis. En Revista Nursing 2000. N° 07, Vol 18, España 2000. Edición española.
- ENGLISH, Horace. Diccionario Manual de Psicología, Argentina: Ed. El Ateneo, 1951.
- ESPIRITU FLORES, Ayme Efectividad de un Programa Educativo con Imágenes en la modificación de conocimientos de las madres sobre alimentación del pre#escolar PRONOEI "Sta. Ana". San Juan de Lurigancho. En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima # Perú. 2000.
- FACULTAD DE MEDICINA Módulo# Planificación de Programas Educativos en Salud.

- Unidad de Post # Grado, Sección Maestría. UNMSM. Marzo # 2003.
- FACULTAD DE MEDICINA Módulo: Metodología para construir el conocimiento.
Unidad de Post # Grado, Sección Maestría, UNMSM. Mayo # 2003
- GOIC, Alejandro y CHAMORRO, Gastón. Semiología Médica. 2da. ed. Chile# Ed. Mediterráneo. 1999.
- LEDDY, Susan. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. México - Ed. OPS. 1989.
- MARTÍNEZ, Mario y RODICIO, José, El Tratado de Nefrología. España# Ed. Salvat. 1995.
- MATALINARES, María Luisa. Incremento de la Eficacia para la Solución de Problemas en Alumnos de 5to de Secundaria. En Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. Lima # Perú. UPCH, 1999.
- MIKAN, Loulse "Eran las salsas lo que estaba matando a Gustavo". En Revista Nursing 98 ed. Española N^o 02. Vol 16. España,1998.
- OCÉANO EDITORIAL. Enciclopedia de la Enfermería. España: Ed. Océano, Tomo I, 1997.
- ROSENTAL # INDIN. Diccionario Filosófico. Argentina# Ed. Universo, 1980.
- PARDO NÚÑEZ, Tatiana. "Efectividad del Programa Educativo Aprendiendo a Relajarnos en el Aprendizaje en el Manejo de Estrés en Mujeres Adultas Maduras integradas al Vaso de Leche Arequipa de la Comunidad Perú VI Zona. SMP." En Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Lima # Perú. UNMSM, 2000.
- PIMENTEL María Luisa. Eficacia de un Programa Educativo Impartido por la Enfermera al Personal Auxiliar sobre la Satisfacción de Necesidades Básicas al Anciano. En Tesis para optar #el título de Licenciada en Enfermería. Lima # Perú. UNMSM. 1987.
- POLIT, Dense F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México. Ed. Mc Graw # Hili Interamericana. 2000
- RUIZ ZAPATA, Lesly Percepción de los pacientes multidrogoresistentes del Programa de Control de Tuberculosis sobre la calidad de atención de enfermería en centros de salud de Lima # Cercado. En Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Lima # Perú. UNMSM, 2003
- WHITTAKER, James Psicología. México. 1985 Direcciones en Internet:
<http://www.alad.org/guiasalad/guiasalad5.htm>
<http://www.roche.com/home#html>
<http://www.seden.org>
<http://www.renal.org.ar>
<http://www.nephron.com/adp/sp diet/sp diet grafics/kidnevman.gif>
<http://www.alcer.org/assets/images/rinon 2gif>
<http://www.udea.edu.co/revista/sep95/Planrenal.htm>
<http://www.donacion.organos.ua.es/p#renal/autocuidado.htm>
http://www.hrs.sas.juntaandalucia.es/enfermeria/publicaciones/tratamiento_dialisis.pdf

ANEXOS

Anexo A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CONCEPTO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Seguridad	La capacidad de un sistema de información de resistir a los ataques de los actores maliciosos.	Existencia de políticas de seguridad de información.	Existencia de políticas de seguridad de información.	Encuesta de seguridad de información.
Confidencialidad	La capacidad de un sistema de información de garantizar que la información solo sea accesible por las personas autorizadas.	Existencia de políticas de confidencialidad de información.	Existencia de políticas de confidencialidad de información.	Encuesta de confidencialidad de información.
Integridad	La capacidad de un sistema de información de garantizar que la información sea exacta y completa.	Existencia de políticas de integridad de información.	Existencia de políticas de integridad de información.	Encuesta de integridad de información.
Disponibilidad	La capacidad de un sistema de información de garantizar que la información sea accesible cuando se requiere.	Existencia de políticas de disponibilidad de información.	Existencia de políticas de disponibilidad de información.	Encuesta de disponibilidad de información.

Anexo B

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES EXPERTOS

N° de Preguntas	N° DE JUECES							
	1	2	3	4	5	6	7	P
1	1	0	1	1	1	0	1	0.227*
2	1	1	0	1	1	1	0	0.227*
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	0	1	0	1	1	1	1	0.227*
7	0	0	1	1	1	1	1	0.227*

Si P es menor de 0.05 la concordancia entre jueces es significativa

- 1 = Favorable
- 0 = Desfavorable

* = En estas preguntas las observaciones y sugerencias de los jueces fueron tomadas en cuenta para la elaboración del cuestionario final

Anexo C

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Mercedes Napán Navarro soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y en esta oportunidad el presente estudio tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos que tiene Ud. sobre hemodiálisis, su tratamiento y complicaciones más frecuentes.

Este cuestionario es de carácter anónimo, por lo que no será necesario que incluya su nombre

Anticipadamente gracias por su colaboración

II. INSTRUCCIONES

- A continuación se presenta una serie de enunciados, de los cuales Ud. deberá marcar la/ las alternativa (s) que considere correcta (s) con un círculo o rellenando la respuesta.
- Lea cuidadosamente las preguntas presentadas a continuación
- Por favor responda lo más sinceramente posible a la respuesta que Ud. considere correcta

Adelante...

III. DATOS GENERALES

Edad:

35 – 45 (...)

46 – 55 años (...)

> 56 años (...)

Sexo

Femenino (...)

Masculino (...)

Grado de instrucción

Primaria (...)

Secundaria (...)

Superior (...)

Tiempo que tiene recibiendo Hemodiálisis

< 1 año (...)

1 – 3 años (...)

3 – 5 años (...)

> 5 años (...)

IV. CONTENIDO

1. La función principal que tienen los riñones es:

a) Eliminar las heces y la orina

- b) Digerir y almacenar los alimentos en nuestro organismo
 - c) Eliminar sustancias tóxicas del organismo por medio de la orina
 - d) NA/ No sabe
2. La Insuficiencia Renal Crónico Terminal es:
- a) Cuando los riñones dejan de funcionar pero se pueden curar
 - b) Cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que reemplace la función renal.
 - c) Cuando los riñones dejan de funcionar y no se pueden curar
 - d) NA/No sabe
3. Las causas más frecuentes de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal son:
- a) Accidentes de tránsito
 - b) Enfermedades como: diabetes y la presión arterial alta
 - c) Golpes y caídas
 - d) NA/ No sabe
4. Los principales signos y síntomas de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal son:
(Puede marcar más de una respuesta)
- a) Debilidad y dolor de cabeza
 - b) Hinchazón del cuerpo y calambres
 - c) Mareos, náuseas y vómitos
 - d) NA/ No sabe
5. El tratamiento definitivo de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal consiste en:
- a) Hemodiálisis y dieta
 - b) Solo hemodiálisis y diálisis peritoneal
 - c) Diálisis y trasplante renal
 - d) NA/No sabe
6. La hemodiálisis es un procedimiento que:
- a) Cura a los riñones
 - b) Limpia la sangre
 - c) Solo acelera el metabolismo
 - d) NA/ No sabe
7. El "Peso Seco" y/o "Peso Ideal" es:
- a) El peso que el paciente ha subido durante los días que no se ha dializado
 - b) El peso con el que queda el paciente después de la sesión de diálisis donde no presenta edemas ni otras complicaciones.

-
- c) El peso que siempre ha tenido sin estar en diálisis
- d) NA/ No sabe
8. Respecto a la higiene bucal se recomienda:
- a) Limpieza de la boca “solo” antes de cada comida
- b) Utilizar cepillos suaves que no dañen las encías
- c) Lavarse los dientes una sola vez al día, para evitar el desgaste de las mismos
- d) Evitar el uso de enjuagues bucales
9. Los cuidados de la fístula del paciente con Insuficiencia Renal Crónico Terminal son:
- a) Recostarse sobre el brazo de la fístula al momento de dormir para mantener el brazo más caliente
- b) Extraer sangre o tomar presión arterial en el brazo de la fístula para obtener un resultado más exacto
- c) Palpar y observar todos los días la fístula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente.
- d) NA/ No sabe.
10. Realizar ejercicios de compresión con una pelota de goma, se recomienda porque:
- a) Permite un mayor desarrollo de las manos
- b) Disminuye el dolor de la fístula
- c) Ayuda a que la fístula tenga un mejor desarrollo
- d) NA/ No sabe
11. Las infecciones del acceso vascular / fístula se deben a:
- a) Una mala desinfección de la zona de punción
- b) Usar ropa apretada en el área de la fístula
- c) La continua extracción de sangre de la fístula
- d) NA/ No sabe
12. Cuantos kilos de peso puede ganar en el periodo interdialítico?
- a) Menos de 1 Kg
- b) De 1 a 3 Kg
- c) Mas de 3 Kg
- d) NA/ No sabe
13. Son considerados como “líquidos” y/o que los contienen:
- a) Papa, plátano, agua
- b) Gelatina, sopa, mazamorras

c) Habas, menestras, frutas

d) NA/ No sabe

14. Usted cree que la disminución de la cantidad de líquidos que toma diariamente:

a) Le ayuda a disminuir las náuseas y vómitos

b) Le sirve para que funcionen mejor los riñones

c) Evita la acumulación de líquido en el cuerpo

d) NA/ No sabe

15. Los motivos por los cuales usted debe acudir urgentemente al servicio de nefrología son:

a) Sangrado

b) Signos inflamatorios de la fístula (rojo, calor, dolor)

c) Ausencia de la vibración de la fístula

d) Todas las anteriores.

16. Se recomienda tomar medicamentos para :

a) Curar a los riñones

b) Disminuir la hinchazón del cuerpo

c) Manejar las complicaciones de la Insuficiencia Renal

d) NA/ No sabe

17. Marque las complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal que Ud. conoce

a) Presión alta (...)

b) Anemia (...)

c) Infecciones de la fístula (...)

d) Infecciones urinarias (...)

e) Sabor amargo de boca (...)

f) Gastritis y/o úlceras (...)

g) Hemorragias (...)

h) Encefalopatía Urémica (...)

i) Osteodistrofia Renal (...)

j) Pericarditis (...)

k) Otros (...)

Especifique:

18. La anemia se produce por:

a) La disminución de la producción de una sustancia en el riñón

b) Herencia

c) Ingerir muchos líquidos

d) NA/ No sabe

19. La Presión Alta se produce por:

a) Baja de peso entre diálisis

b) Tomar bajo en sal en las comidas

c) Comer comida con sal

d) NA/ No sabe

20. El mal sabor de boca en pacientes sometidos a Hemodiálisis se debe a:

a) No lavarse la boca

b) La acumulación de úrea en sangre

c) La disminución de la hormona "eritropoyetina"

d) NA/ No sabe

Gracias por su Colaboración

Anexo "C – I"

TABLA DE CODIFICACIÓN

1. c = 1

2. b = 1

3. b = 1

4. b = 1

5. c = 1

6. b = 1

7. b = 1

8. b = 1

9. c = 1

10. c = 1

11. a = 1

12. b = 1

13. b = 1

14. c = 1

15. d = 1

16. c = 1

17. más de 5 = 1

18. a = 1

19. c = 1

20. b = 1

Anexo D

MATRIZ GENERAL

PRE – TEST

N° de Pacientes	ITEMS																				Puntaje
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
01	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10
02	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13
03	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	13
04	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
05	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	07
06	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15
07	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15
08	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	14
09	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13
10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14
11	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
12	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	10
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	11
14	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	03
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17
16	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	10
17	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	07
18	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10
19	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	10
20	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	13
21	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	11
22	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10
23	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	06
24	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	08
25	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15
26	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
27	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	13
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	15
29	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	08
30	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	09
31	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11

Anexo "D - I"

MATRIZ GENERAL POST – TEST

Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, Centro de Diálisis del Norte S.A.C.

N° de Pacientes	ITEMS																				Punt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	17
02	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
04	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
05	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	13
06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
07	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
08	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
09	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	18
17	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18
21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	14
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
25	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19

Anexo E

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO

Validez ítem por ítem según la fórmula del Coeficiente Biserial Puntual (CBP)

$$CBP = \frac{X1 - X2}{Sx} \sqrt{\frac{(n_1)(n_2)}{n(n-1)}}$$

Donde el CBP ≥ 0.2 para ser válido

Donde:

X1 = Promedio del puntaje acumulado de las personas que dieron las respuestas correctas a ese ítem.

X2 = Promedio del puntaje acumulado de los personajes que dieron respuestas incorrectas a ese ítem.

Sx = 2.99 = Desviación Estándar

n1 = Número de personas que responden correctamente ese ítem

n2 = Número de personas que responden incorrectamente ese ítem

n = 31 = Número de personas de la muestra.

ITEM.....C.B.P.

1.....0.55

2.....0.43

3.....0.21

4.....0.23

5.....0.47

6.....0.34

7.....0.27

8.....0.38

9.....0.61

10.....0.45

11.....0.22

12.....0.21

13.....0.40

14.....0.46

15.....0.31

16.....0.40

17.....0.23

18.....0.54

19.....0.20

20.....0.30

Anexo F

PRUEBA ESTADÍSTICA UTILIZADA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO

Kuder Richarson:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{1 - \sum p.q}{S^2} \right)$$

Donde $\alpha > 0.5$ para que sea confiable

$K = N^\circ$ de ítems

$$S^2 = 8.71$$

$\sum p.q$ = Es la sumatoria del producto del % p por el %q de todos los ítems

Donde:

$$K = 20$$

$$S^2 = 8.71$$

$$\sum p.q = 3.91$$

Remplazando:

$$\alpha = \frac{20}{19} \left(\frac{1 - 3.91}{8.71} \right)$$

$$\alpha = (1.05) (0.55)$$

$$\alpha = 0.57$$

* Instrumento confiable

Anexo G

APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL CONOCIMIENTO: CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Pre Test: $X_1 = 11.58$

$S_1 = 2.95$

Prueba Stanones:

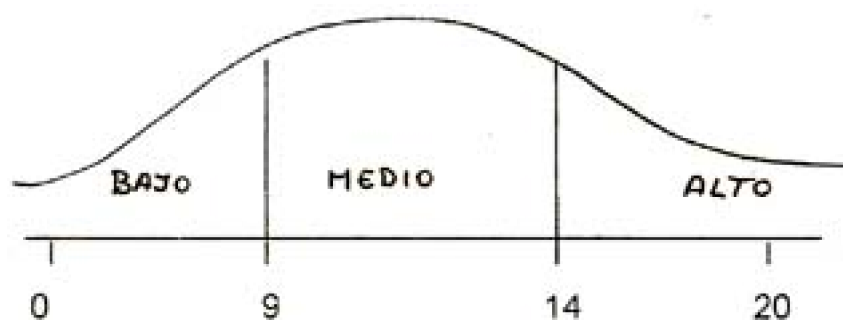
$a = X_1 - (0.75) (S_1)$

$b = X_p + (0.75) (S_p)$

Reemplazando:

$11.6 - (0.75) (2.9) = 9.4$

$11.6 + (0.75) (2.9) = 13.7$



Puntaje Mínimo = 0

Puntaje Máximo = 20

0 – 9 = Conocimiento Bajo

10 – 14 = Conocimiento Medio

15 – 20 = Conocimiento Alto

Dimensión Insuficiencia Renal Crónico Terminal.

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio $x = 2.5$

2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 0.97

3. Se establecieron los valores de a y b:

$a = x - 0.75 (DS)$

$a = 2.5 - 0.75 (0.97)$

$a = 2$

$b = 2.5 + 0.75 (DS)$

$b = 2.5 + 0.7$

$b = 3$

Por lo que el valor final para la dimensión IRCT es:

Conocimiento Bajo: 0 – 2 puntos

Conocimiento Medio: 3 puntos

Conocimiento Alto: 4 puntos

Dimensión Tratamiento.

Procedimiento:

1. Se determino el promedio $x = 6.9$
2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 1.95
3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$a = 6.9 - 0.75 (1.95)$$

$$a = 5$$

$$b = 6.9 + 0.75 (DS)$$

$$b = 6.9 + 0.75 (1.95)$$

$$b = 8$$

Por lo que el valor final para la dimensión tratamiento es:

Conocimiento Bajo: 0 – 5 puntos

Conocimiento Medio: 6 - 8 puntos

Conocimiento Alto: 9 - 12 puntos

Dimensión Complicaciones.

Procedimiento:

1. Se determino el promedio $x = 2.2$
2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 0.95
3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$a = 2.2 - 0.75 (0.95)$$

$$a = 1$$

$$b = 2.2 + 0.75 (DS)$$

$$b = 2.2 + 0.75 (0.95)$$

$$b = 3$$

Por lo que el valor final para la dimensión complicaciones es:

Conocimiento Bajo: 0 – 1 punto

Conocimiento Medio: 2 - 3 puntos

Conocimiento Alto: 4 puntos

Anexo H

PRUEBA T DE STUDENT PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

HIPÓTESIS DE ESTUDIO:

La realización de la Actividad Educativa modifica el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes sometidos a hemodiálisis.

Siendo la hipótesis estadística.

H_{nula} : La actividad educativa no es significativa

$H_{alternativa}$: La actividad educativa es significativa

Con un Error $\alpha = 0.05$

$\alpha / 2 = 0.025$. Posibilidad de rechazar la hipótesis nula, siendo verdadera.

Prueba T

$$t = \frac{\bar{d} - \mu_d}{Sd / \sqrt{n}}$$

\bar{d} = Media de la diferencia

μ = Media población = 0

Sd = Desviación estándar de la diferencia

n = muestra

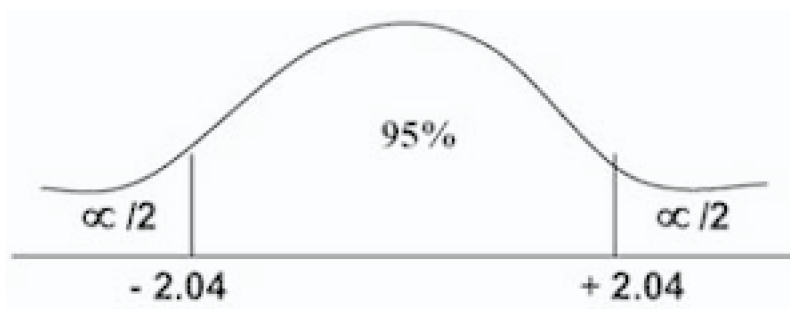
Grados de libertad : $n - 1 = 30$

Región de rechazo:

Se rechaza si:

T Calculado < T Tabular y / o T Calculado > T Tabulado

Donde T Tabulado = ± 2.04



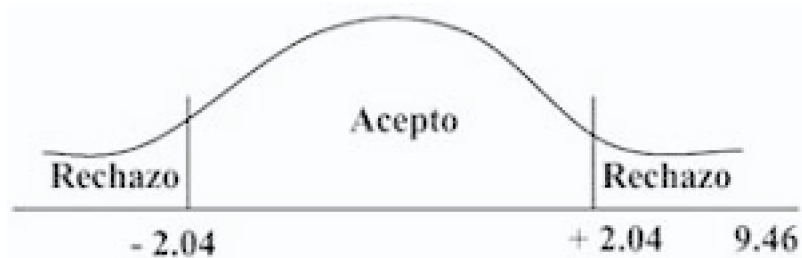
Realizando la operación:

$$t = \frac{\bar{d} - \mu d}{Sd / \sqrt{n}}$$

$$t = \frac{6.06 - 0}{3.56 / \sqrt{31}} = 9.46$$

$$T. \text{ Calc.} = 9.46$$

Se toma la decisión



Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa

- Se puede decir que si existe diferencia significativa (La efectividad de la Actividad Educativa fue significativa)

Anexo I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Modificación del nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de una actividad educativa - Centro de Diálisis del Norte S.A.C."

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Paciente

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudiquen en lo absoluto.

Atte
Mercedes Napán Navarro
Autora del Estudio

Anexo J

ACTIVIDAD EDUCATIVA

1. Aspectos Generales

Tema: "Hemodiálisis, su tratamiento y complicaciones más frecuentes"

Título: "La Hemodiálisis y yo"

Grupo a quien va dirigido: Pacientes adultos, sometidos a hemodiálisis del Centro de Diálisis del Norte SAC. –Independencia–.

Lugar: Sala de Hemodiálisis

Fecha: Del 3 al 12 de Octubre del 2002

Duración: 6 horas

Alumno encargado: Mercedes Napán Navarro

Materiales a utilizar: Papelógrafos, pizarra, plumones y folletos

Objetivos Generales

Que al finalizar con la Actividad Educativa, los pacientes sometidos a Hemodiálisis sean capaces de:

- Adquirir conocimientos básicos acerca de hemodiálisis, su tratamiento y complicaciones más frecuentes.
- Reforzar sus conocimientos sobre la hemodiálisis, su tratamiento y complicaciones más frecuentes
- Definir con sus propias palabras la hemodiálisis
- Identificar las formas de tratamiento a seguir en pacientes con Insuficiencia Renal Crónico Terminal
- Identificar cuales son las complicaciones más frecuentes en pacientes con Insuficiencia Renal Crónico Terminal

2. Rol de Charlas Educativas

"Consultar formato impreso"

Anexo J - I

FOLLETO

“Consultar formato impreso”

Anexo K

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LUEGO DE UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA “CENTRO DE DIÁLISIS DEL NORTE S.A.C” LIMA – PERÚ 2002

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SU ENFERMEDAD	PACIENTES			
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	2	23	27	87
MEDIO	17	54	4	13
BAJO	7	23	0	0
TOTAL	34	100	31	100

Anexo L

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LUEGO DE UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA “CENTRO DE DIÁLISIS DEL NORTE S.A.C” LIMA – PERÚ 2002

CONOC. SOBRE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL	PACIENTES			
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	5	16	22	71
MEDIO	12	39	8	26
BAJO	14	45	1	3
TOTAL	31	100	31	100

Anexo M

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SU TRATAMIENTO EN PACIENTES

SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LUEGO DE UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA “CENTRO DE DIÁLISIS DEL NORTE S.A.C” LIMA – PERÚ 2002

CONOCIMIENTOS SOBRE SU TRATAMIENTO	PACIENTES			
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	3	10	25	81
MEDIO	22	71	6	19
BAJO	6	19	0	0
TOTAL	31	100	31	100

Anexo N

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LUEGO DE UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA “CENTRO DE DIÁLISIS DEL NORTE S.A.C” LIMA – PERÚ 2002

CONOCIMIENTOS SOBRE COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES	PACIENTES			
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	2	6	14	45
MEDIO	21	68	17	55
BAJO	8	26	0	0
TOTAL	31	100	31	100

Anexo O

GRUPO ETAREO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS “CENTRO DE DIÁLISIS DEL NORTE S.A.C” LIMA – PERÚ 2002

GRUPO ETAREO	PACIENTES	
	N°	%
35 – 45 años	7	22
46 – 55 años	13	42
>= 56 años	11	36
TOTAL	31	100

Anexo P

SEXO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS “CENTRO DE DIÁLISIS DEL NORTE S.A.C.” LIMA – PERÚ 2002

SEXO	PACIENTES	
	N°	%
FEMENINO	17	55
MASCULINO	14	45
TOTAL	31	100

Anexo Q

GRADO DE INSTRUCCIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS “CENTRO DE DIÁLISIS DEL NORTE S.A.C.” LIMA – PERÚ 2002

GRADO DE INSTRUCCIÓN	PACIENTES	
	N°	%
PRIMARIA	10	32
SECUNDARIA	12	39
SUPERIOR	9	29
TOTAL	31	100

Anexo R

TIEMPO DE TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS QUE TIENEN LOS PACIENTES “CENTRO DE DIÁLISIS DEL NORTE S.A.C.” LIMA – PERÚ 2002

TIEMPO CON HEMODIALISIS	PACIENTES	
	N°	%
< 1 año	7	23
1 – 3 años	15	48
3 – 5 años	5	16
5 años	4	13
TOTAL	31	100

Anexo S

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LUEGO DE PARTICIPAR EN UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES

Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, Centro de Diálisis del Norte S.A.C.

N° de Pacient.	DIMENSIONES							
	ANTES				DESPUÉS			
	IRCT	Trat.	Complic.	Total	IRCT	Trat.	Complic.	Total
1	3	6	1	10	4	10	3	17
2	3	8	2	13	3	11	4	18
3	3	9	1	13	4	12	4	20
4	4	10	3	17	3	7	3	13
5	2	4	1	07	4	7	2	13
6	3	9	3	15	4	12	4	20
7	4	7	4	15	4	11	3	18
8	3	8	3	14	4	11	4	19
9	3	8	2	13	3	11	3	17
10	3	8	3	14	3	12	4	19
11	2	6	2	10	3	8	2	13
12	3	4	3	10	4	12	3	19
13	4	6	1	11	4	12	4	20
14	1	6	2	09	4	12	4	20
15	4	10	3	17	4	12	4	20
16	3	6	1	10	4	12	2	18
17	2	5	0	07	2	11	4	17
18	2	6	2	10	3	11	3	17
19	1	8	1	10	4	9	3	16
20	3	6	4	13	4	11	3	18
21	2	7	2	11	3	9	2	14
22	1	7	2	10	4	12	4	20
23	1	3	2	6	4	11	3	18
24	2	4	2	8	4	12	3	19
25	3	9	3	15	4	09	3	16
26	1	11	3	15	4	12	4	20
27	3	7	3	13	4	11	4	19
28	4	9	2	15	3	10	4	17
29	2	4	2	08	4	11	3	18
30	2	6	1	09	4	12	3	19
31	1	7	3	11	4	11	4	19

Valor Final:

- Alto : 15 – 20
- Medio : 10 – 14
- Bajo : 0 – 9

Valor Final	Antes		Después	
	Total de Pacientes	%	Total de Pacientes	%
Alto	7	23	27	87
Medio	17	54	4	13
Bajo	7	23	0	0

Anexo S – I

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LUEGO DE PARTICIPAR EN UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA DIMENSIÓN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL

Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, Centro de Diálisis del Norte S.A.C.

Sub – Dimensión	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL									
	REACTIVOS									
	PRE - TEST					POST - TEST				
	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	Total
Pacientes										
1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4
2	0	1	1	1	3	1	0	1	1	3
3	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4	1	0	1	1	3
5	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4
6	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4
7	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
8	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4
9	1	0	1	1	3	1	0	1	1	3
10	1	0	1	1	3	1	1	0	1	3
11	1	0	1	0	2	1	0	1	1	3
12	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4
13	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
14	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4
15	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
16	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4
17	1	0	1	0	2	1	0	1	0	2
18	0	1	1	0	2	1	0	1	1	3
19	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4
20	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4
21	1	0	1	0	2	1	1	0	1	3
22	0	0	1	0	1	1	1	1	1	4
23	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4
24	0	1	0	1	2	1	1	1	1	4
25	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4
26	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4
27	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4
28	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3
29	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4
30	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4
31	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4

Valor final: Alto: 4

Medio: 3

Bajo: 0 – 2

Valor final	ANTES		DESPUÉS	
	Total de pacientes	%	Total de pacientes	%
Alto	5	16	22	71
Medio	12	39	8	26
Bajo	14	45	1	3

Anexo S – II

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LUEGO DE PARTICIPAR EN UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA DIMENSIÓN TRATAMIENTO

Valor final: Alto: 9 – 12

Medio: 6 – 8

Bajo : 0 – 5

Valor final	ANTES		DESPUÉS	
	Total de pacientes	%	Total de pacientes	%
ALTO	7	19	28	90
MEDIO	18	58	3	10
BAJO	6	23	0	0

Anexo S – III

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LUEGO DE PARTICIPAR EN UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA DIMENSIÓN PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, Centro de Diálisis del Norte S.A.C.

Sub – Dimensión Pacientes	COMPLICACIONES									
	REACTIVOS									
	PRE - TEST					POST – TEST				
	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	Total
01	0	0	1	0	1	1	0	1	1	3
02	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4
03	0	0	1	0	1	1	1	1	1	4
04	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3
05	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2
06	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4
07	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3
08	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4
09	0	1	0	1	2	1	1	1	0	3
10	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4
11	0	0	1	1	2	1	0	1	0	2
12	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3
13	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4
14	1	0	0	1	2	1	1	1	1	4
15	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4
16	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2
17	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
18	0	0	1	1	2	1	1	1	0	3
19	0	0	1	0	1	1	0	1	1	3
20	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3
21	1	0	1	0	2	1	0	1	0	2
22	1	0	1	0	2	1	1	1	1	4
23	1	0	1	0	2	1	0	1	1	3
24	0	0	1	1	2	1	1	1	0	3
25	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3
26	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4
27	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4
28	0	1	1	0	2	1	1	1	1	4
29	0	1	1	0	2	1	0	1	1	3
30	0	0	1	0	1	1	0	1	1	3
31	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4

Valor Final: Alto : 4

Medio: 2 – 3

Bajo : 0 – 1

Valor final	ANTES		DESPUÉS	
	Total de pacientes	%	Total de pacientes	%
ALTO	2	6	14	
MEDIO	21	68	17	45
BAJO	80	26	0	55