

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE LA SALUD, EN EL CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DIALÍTICO, HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2017”

PARA OPTAR EL TÍTULO EN:

ESPECIALISTA EN CUIDADO DEL ENFERMERO EN NEFROLOGÍA Y/O UROLOGÍA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS

PRESENTADO POR:

JHENNY TIMANA GUZMAN

ASESOR:

MG. MARGARITA DORIS ZAIRA SACSI

CHINCHA- ICA- PERU

2018

**INDICE**

**CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1 Origen del problema 03

1.2 Formulación del problema 04

1.3 Justificación del Problema 04

1.4 Objetivos 04

1.5 Propósito 05

**CAPITULO II: MARCO TEORICO**

2.1. Antecedentes 06

2.2. Base teórica 06

2.3. Variables 13

2.4. Hipótesis 13

2.5 Operacionalizacion de Variables 13

**CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO**

3.1 Tipo de estudio 15

3.2 Área de estudio 15

3.3 Población y muestra 15

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos 16

3.5 Procedimiento de recolección de datos 16

3.6 Procesamiento de datos 17

**CAPITULO IV: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMNISTRATIVAS**

4.1 Consideraciones éticas 18

4.2 Consideraciones administrativas 18

Cronograma 20

Presupuesto 20

Biografía 21

**ANEXOS** 23

**CAPITULO I: PROBLEMA.**

**1.1 ORIGEN DEL PROBLEMA**

La Insuficiencia Renal es una de las enfermedades más prevalentes en la población, con un aumento rápido y progresivo especialmente en la población adulta, siendo catalogada como la enfermedad crónica más convaleciente de la actualidad, que afecta a 500 millones de personas en todo el mundo (1). Se estima que 10% de la población mundial tiene ERC y 90% de las personas que la padecen no lo saben. Lo mismo ocurre en el Perú, aunque agravada pues pocos pueden acceder a establecimientos de salud.

Durante el trabajo asistencial con pacientes Dialíticos se pudo identificar las dudas que ellos tienen respecto a su dieta, horarios de descanso actividad física, consumo de sustancias nocivas, manifestando muchos de ellos" No sabía que no podía comer eso. nadie me dijo que no debía hacer mucha actividad física, frecuentes faltas a la diálsis o asistir a la sala de diálisis con 4, 5 y 6 kilos por encima del peso establecido, para cada uno de ellos, presentándose con mayor frecuencia como son: calambres, vómitos, hipotensión, hipertensión etc., algunos me manifestaron "cuanto de agua debo tomar", "cuanto tiempo estaré aquí". asociado a esto la poca información que el servicio de diálisis brinda al paciente y familia pues solo se brinda orientación al paciente y familia al momento de ingresar a la clínica de manera casual, situación que nos lleva a:

**1.2 Formulación**

¿Que grado de efectividad resultaría al intervener educativamente en material de prevención de complicaciones de la salud, en el conocimiento de los pacientes con tratamiento dialítico, Hospital Militar Central - Lima 2017?

**1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

El inadecuado cuidado de la salud y la no adherencia al tratamiento dialítico constituye un importante problema relacionado muchas veces a poca información que se tiene conllevando a la morbilidad y mortalidad en esta población. Se estima que este desconocimiento se ve reflejado en la falta de adhesión en los pacientes con enfermedades crónicas llegando al 45%, cifra que puede incrementarse cuando los regímenes terapéuticos consisten en un cambio de hábito o estilo de vida (6).

Una de las areas fundamentales del professional de enfermería es atender relaciones además de asistenciales, educativas a través de ejercer la docencia, siendo este sustentado por la ley de trabajo de enfermería 27669 capítulo 1 disposiciones generales artículo 3 4 y 5 haciendo énfasis al rol docente.

**1.4 OBJETIVOS**

**Objetivos Generales**

* Establecer el grado de efectividad en material de Intervención Educativa en el conocimiento de los pacientes con tratamiento dialítico del Hospital Militar Central 2017.

**Objetivos Específicos**

* Identificar el conocimiento de los pacientes con tratamiento dialítico en materia preventiva de complicaciones de la salud previa aplicación de Intervención Educativa.
* Identificar el conocimiento de los pacientes con tratamiento dialítico en materia preventiva de complicaciones de la salud posterior a la aplicación a la Intervención Educativa.
* Comparar el conocimiento de enfermos con tratamiento dialítico previo y después de aplicar la Intervención Educativa.

**1.5 PROPÓSITO**

Los resultados encontrados podrán ser puestos a disposición de las autoridades competentes para la determinación de estrategias educativas que permitan elevar el nivel cognitivo del paciente.

**CAPITULO II: MARCO TEORICO.**

**2.1 ANTECEDENTE**

**Peña C, Monzón A, en España, en 2012, realizaron un estudio titulado "Educación sanitaria para mejorar la adhesión al tratamiento y evitar complicaciones en pacientes sometidos a hemodiálisis"** tuvo como objetivo reflejar la importancia de la educación sanitaria en pacientes cuidadores sometidos en hemodiálisis, se realizó el estudio piloto con un cuestionario modificado por entrevista personal tomando como muestra a 1 O pacientes sometidos en hemodiálisis, concluyendo que en la hemodiálisis los vacíos de conocimiento son un problema importante en este tipo de población, ya que según demuestra la experiencia clínica la mala adherencia al tratamiento de estos paciente se puede superar a través de la educación.

(12)

**2.2 BASE TEÓRICA**

**Intervención Educativa**

Proceso mediante el cual se planifican acciones de enseñanza- aprendizaje, permitiendo la orientación de individuos hacia el logro de objetivos, comportamientos los cuales son manifestados acerca de tareas y contenidos por ejecutar así como estrategias y recursos disponibles a utilizar para el logro del objetivo. (15).

Teniendo en cuenta Modelo de promoción de la salud de Nola Pender donde define que las conductas promotoras de salud son aquellas que el ser humano inicia en cualquier etapa de vida, para conservar el nivel de bienestar o incrementarlo.(7) El fomenter un estado óptimo de salud o prevenir complicaciones cuando este se ve afectado es un derecho universal que la sociedad y los profesionales de salud deben hacerlo realidad, es por ello que enfermería como profesión considera que la educación mejora las destrezas. Por ello frente a la problemática de los países con respecto a la enfermedad Renal crónica es importante enfatizar que la labor de enfermería es cuidar antes durante y después de la enfermedad y brindar educación oportuna y que de esta manera la población asignada cumpla un rol activo en el mejoramiento de actitudes y acciones para una mejor calidad de vida. (7, 15).

**Rol educativo de la enfermera.**

La enfermera puede reconocer el grado de conocimiento con la misma finalidad de aplicar 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 metodologías educativas e innovadoras que permiten al paciente a construir, el conocimiento basado en la información previa que posee propiciando la interacción y comunicación fluida entre ellos.

El proceso de aprendizaje se apoya con eventos que ocurre dentro y fuera del paciente. Con el resultado de la enseñanza se pretende que el paciente modifique su estructura cognitivo-afectiva, 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, toda enseñanza influye en cambios de conducta ( 16).

**Plan de enseñanza**

Es necesario que el profesional de enfermería elabore un plan de enseñanza donde se seleccione con cuidado al método a emplearse, las instalaciones de acuerdo al número de participantes, con ventilación suficiente, preparar y probar las ayudas audiovisuales, cuidando siempre ser transparentes y atentos a cualquier consulta. (15).

**Atención del paciente en tratamiento de hemodiálisis**

Brindar conocimientos al paciente es una de las areas fundamentales del professional de enfermería. Con ese fin la educación que se otorgue se toma en cuenta previo inicio de esta tarea (16).

La enfermera deberá verificar las necesidades individuales de aprendizaje del paciente, identificar sus problemas y como puede la intervención de ella ayudar 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.

**Información**

El conocimiento es información, restricciones, definiciones y relaciones en un marco y de costumbre y experiencia ocurridas en una determinada estructura ya sea de manera individual o grupal.

El conocimiento se va adquiriendo mediante una continua relación con el medio, siendo resultado de experiencia internalizada por cada individuo. Por lo que las estrategias educativas que se emplee deben ser pre determinadas teniendo en cuenta la característica de la población objetivo.

Finalmente la IRC se define como alteraciones funcionales o estructurales renales, persistentes durante más de tres meses y que suele acompañarse o no de descenso del filtrado glomerular menor o igual a 60 ml/min.

**Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT).**

Es muy probable que se deba sustituir el daño del órgano como trasplante renal o diálisis.

Diálisis donde se remplaza la función de los 2 riñones dañados por un filtro que purifica la sangre, mediante un riñon artificial.

Hemodiálisis es un procedimiento que consiste en un circuito extracorpóreo pasando la sangre por un dializador desechando agua y sustancias retenidas regulando el balance sanguínea. Se realiza generalmente 3 veces por semana debido al almacenamiento diario de las sustancias toxicas en el organismo con una duración de 3 a 4 horas. (19,20)

**Dieta.** Se debe conserver un adecuado balance de proteínas, electrolitos, minerales y líquidos. La ingesta de alimentos en estos pacientes resulta material de preocupación pues al disminuirse la capacidad de funciones del riñón y origina que desechos se acumulen en el cuerpo. Existen varios elementos por tomar en cuenta en la dieta:

* Consumo de proteínas
* Consumo de Sal (sodio).
* El potasio
* Control del fósforo en la dieta
* Ingesta calórica.
* Consumo de liquidos.
* Aporte de vitaminas
* Actividad Física.
* Reposo.

**Aspectos Psicosociales**

El aspecto social es un indicador de la rehabilitación del paciente que no debe ser olvidado. Un paciente rehabilitado es aquel que ha aceptado completamente toda etapa del tratamiento. El paciente asimiló su condición de deficiencia renal con ayuda de la fistula y aceptó que su estado es irreversible. La eficacia de estas ultimas consideraciones depende del tratamiento emocional brindado con orientación y son aspectos psicológicos como:

1. Sensibilidad y carácter del enfermo..

2. Enfermedades anteriores.

3. La capacidad de retomar sus actividades cotidianas.

4. El apoyo de la familia hacia el paciente.

5. Las acciones tomadas del personal de salud hacia el paciente.

6. El deterioro o rehabilitación que el paciente observe de sus compañeros.

7. Soporte economico para afrontar el costo del tratamiento.

**Cuidado del acceso vascular**

* Desinfectar el área de la fistula previo a la hemodiálisis, evitar los apósitos cobertores húmedos.
* No permitir canalización en la fistula para otros análisis.
* Cuidar la fistula
* De preferencia no emplear articulos en el brazo de la fistula. Ni que tomen presión en ese brazo.
* Si deja de notarlo hay que comunicarlo inmediatamente al médico.

**Medicación.**

Los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis necesitan tomar medicamentos que complementen el tratamiento o les ayude a disminuir los síntomas de la enfermedad, complementándose en la diálisis y en casa:

* Hipotensores.
* Eritropoyetina.
* Hierro.

**Signos de alarma**

En caso de luego de ingerir alimentos ricos en potasio se hace presente debilidad muscular, cansancio, hormigueo y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón, suelen ser signos de hiperpotasemia.

De la misma manera luego de consumer un exceso de liquidos se hace presente el cansancio, complicaciones al respirar, son signos de edema agudo de pulmón.

Así mismo deberá comunicar al personal de salud la aparición de: Sangrado, presión arterial elevada en casa, diarreas, infecciones, como fiebres, escalofríos, hipertensión, mareos, sudoración, alteración de la conciencia debido a una extracción excesiva de líquidos en la diálisis, medicaciones nuevas que esté ingiriendo.

**Complicaciones de la Insuficiencia Renal CrónicoTerminal**

Las consecuencias que pueden surgir a causa de la RCT son múltiples, y las probabiidades de incrementar el contagio es cada vez mayor. Algunas de las complicaciones son:

* Alteraciones del sistema nervioso.
* Alteraciones óseas, alteraciones cardiovasculares, alteraciones hematológicas, alteraciones gastro intestinales, alteraciones dermatológicas, problemas infecciosos (25, 29).

**2.3 VARIABLES**

**Variable independiente:**

Intervención Educativa sobre prevención de complicaciones de la salud

**Variable dependiente:**

Conocimiento de los pacientes complicaciones de la salud

**2.4 HIPÓTESIS**

La Intervención Educativa incrementa o mejora el conocimiento de los pacientes sobre prevención de complicaciones de la salud .

**2.5 OPERALIZACION DE VARIABLES**



**CAPITULO III**

**DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

**3.1 TIPO Y DISEÑO**

El estudio es cuantitativo, prospectivo (empleo de cuestionario) y pre- experimental (aplicación de pre y post test de un grupo).

**3.2** **ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se llevará a cabo en la Unidad de diálisis en el Hospital Militar Central ubicado en la AV. José Faustino Sanchez Carrion S/N del distrito de Jesus Maria La cual brinda tratamiento dialítico a los pacientes con derecho con l.R.C.T. se divide en Consultorio médico donde se evalúa y pesa antes y después del tratamiento Hemodialítico, sala de espera, baño, 3 módulos con 5 pacientes por modulo , 1 área limpia donde esterilizan material, en el 2º piso se encuentra la administración, comedor, vestidores, sala de rehusó y cebado, almacén, sala de tratamiento de agua y 2 baños.

El personal que labora en dicha Institución está dado por un jefe nefrólogo, una jefa de Enfermería, 3 Enfermeras asistenciales, 1 nutricionista, 1 asistencia social, 1 psicóloga, 5 técnicos de Enfermería, 1 técnico de máquinas, 1 personal de limpieza.

**3.3**  **POBLACION**

La población está conformada por 90 pacientes con diagnóstico de IRCT que reúnen los criterios de selección.

**Criterios inclusivos**

Pacientes con:

* Tiempo de enfermedad menor de 3 años .
* Que acepten participar del estudio previo consentimiento informado
* Autovalentes

**Criterios exclusivos**

Pacientes con:

* Trastornos mentales
* Patologías sobreagregadas
* Que no desean participar

**3.4. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se empleará la encuesta como técnica y cuestionaricomo como instrumento.

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Será sometido a un panel de especialistas en el área y se les enviará una hoja de evaluación del instrumento correspondiente, previa implementación a fin de retroalimentar la investigación.

**3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos, en primer lugar se realizara los trámites administrativos necesarios con las autoridades correspondientes como es la dirección de la clínica, luego se procederá a informar a la jefa del servicio de hemodiálisis para coordinar los horarios de las sesiones educativas.

Las sesiones educativas se realizarán en 2 días consecutivos, se realizará la primera evaluación (pre-test) a la muestra a fin de reconocer el conocimiento previo a la Intervención Educativa tomando un tiempo de media hora.

Luego aplicará la Intervención educativa con un tiempo de duración de 45 minutos aplicando varias estrategias: trabajo en equipo, con el empleo de material didáctico. Por último realizamos una evaluación post-test empleandose media hora.

Para valoración de resultados se realizará a 7 días de terminada la última sesión.

**3.6 PROCESAMIENTO**

Todo procesamiento se lleva a cabo empleando el programa estadístico SPSS V12, la prueba de T de Student. Además los resultados serán evaluados mediante estadística descriptiva con frecuencias simples y determinar efectividad.

**CAPITULO IV: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMlNlSTRATIVAS**

**4.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

**Autonomía**

Se respeta la voluntad del individuo como ser independiente y autónomo.

**Beneficiencia**

A la población de pacientes con esta enfermedad para determiner estragias preventivas.

**Justicia**

Difundir los resultados de la investigación a autoridades competentes para la toma de medidas de prevención, de igual manera hacer de conocimiento público.

**4.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS**

Una vez obtenido el permiso de autoridades de la entidad a fin de realización del estudio entonces se realizará la investigación mediante la aplicación del cuestionario formulado cuando se obtenga el consentimiento informado.

**Recursos humanos**

Investigadora

**RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. SERVICIOS** | **S/.** |
| Internet | 300 |
| Movilidad | 300 |
| Fotocopias | 300 |
| Tipeos | 100 |
| Empastado | 200 |
| **SUBTOTAL** | 1200 |
| **2.BIENES** | **S/.** |
| Lapiceros/ Lápices/Plumones | 50 |
| Papel Bond | 100 |
| Material didáctico (afiches, portafolio, plumones, cartulinas, ruletas,etc,) | 150 |
| Tinta para impresión | 100 |
| Corrector | 10 |
| Refrigerios por sesiones educativas. | 300 |
| **SUBTOTAL** | **710** |
| **TOTAL** | **1910** |

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES/ SEMANA** | **OCTUBRE** | | | | **NOVIEMBRE** | | | | **DIC-ABRIL** | | | | **MAYO** | | | | | **JUNIO** | | | | | | **JULIO** | | | | **AGOSTO** | | | | **SETIEMBRE** | | | | |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | | **1** | **2** | **3** | **4** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | | **2** | **3** | **4** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | |
| **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFIACIÓN, OBJETIVO Y PROÓSITO.** | X | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO Y BASE TEÓRICA, VARIABLESHIPÓTESISOPERACIOALIZACIÓN DE VARIABLES** |  |  |  |  | X | X | X | X |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA** |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X | X | X | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **DISEÑO METODOLÓGICO, TIPO DE ESTUDIO Y ÁREA DE ESTUDIO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | X | X | X | X | |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **POBLACIÓN Y MUESTRA, TECNICA E INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS Y PROCESAMIENTO DATOS.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | | X | X | X | X |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **CONSIEERAMOS ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS Y CRONOGRAMA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  | X |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **PRESUPUESTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | X | | X | X | X | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS. PRUEBA PILOTO RECOLECCIÓN DE DATOS.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | | X | X | X | X | X | X | X | X | |

**REFERENCIA BIBLIOGRAFICA**

1. La Asociación renal del Reino Unido. El sexto informe anual, Diciembre 2013? [Serie en internet] consultado: el 29 de mayo del 2014 disponible en [http://Wv"Jw.renalr~g](http://Wv).com .

2. Epidemiología de la salud renal. Estrategias nacionales para enfermedades Vasculares? [serie en internet] Consultado: el 29 Junio.2013. disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/estrategiasnacionales/saludrenal/epidemilo> 91ª

3. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción.2004. Sitio Web en Internet. ? [serie en internet] Consultado: el 18 de julio de 2014. Disponible en: [http://www.amro.who.int/common/Display.asp?Lang](http://www.amro.who.int/common/Display.asp)=S&ReclD=806

4. Cepeda C, Wanner C, Barrales C, Núñez N. Locus de control y adherencia al tratamiento en personas con insuficiencia renal crónica. Ciencia Psicológica.2007; 1 (1 ): 1-7.

5. Contreras F, Espinosa J, Es guerra G. Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Psicología y salud. 2008; 18(2): 165-179.

6. Estado situacional de los pacientes con enfermedad renal crónica y la· aplicación de diálisis como tratamiento en el Perú. Enfermedad neural (mex) Vol. 11 N° 2: 102 - 104, 2012? [serie en internet] consultado: adherencia terapéutica. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu>. pe/handle/cybertesis/1315

7. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, España: Editorial Harcourt Brace; 1999. 555. p.529-535.

8. Ley de trabajo de Enfermería - Perú 2012 .[Serie de Internet], [fecha deacceso 12 julio. 2014]; Disponible en: http:[l/www.cep.org.pe/beta/](http://www.cep.org.pe/beta/)

9. Grothe C, Belasco A, Bittencourt A, Vianna L, Sesso R, Barbosa D.

Incidencia de infección de la corriente sanguínea en los pacientes sometidos a hemodiálisis por catéter venoso central.Rev. latino- Am.Enfermagen .[Serie de Internet], [consultado 23 may. 2013);18(1) Disponible en : http:[l/www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es) 12.pdf

10. Organización Panamericana de la Salud. Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Washington, OC., E.U.A

1985.

11. Cazorla M y Rodríguez D. "Grado de Adherencia Terapéutica a los Fármacos del Metabolismo óseo-mineral Colombia 2013.

12. Peña C, Monzón A, "Educación sanitaria para mejorar la adhesión al tratamiento y evitar complicaciones en pacientes sometidos a hemodiálisis. España, en 2012

13. Pascual R, Andreau L. Programa de Educación Sanitaria del Paciente en Hemodiálisis. Servicio de Nefrología Hospital Creu Roja de Barcelona. Hospital Clinic Universidad de Barcelona. ? [serie en internet] [Consultado el 18 de junio de 2011]. Disponible en :

[http://www.seden.org/files/Proqrama%20de%20educaci%C3%B3n%](http://www.seden.org/files/Proqrama%20de%20educaci%C3%B3n%25)20sanitaria%20del%20paciente%20en%20hemodi%C3%Analisis. pdf

14. Wiliams L , Hopper P. Enfermería medico quirúrgica. Editorial Graw

Hill. México, 3ª edición, 2009.

15. Pérez D Y, Sotolongo M Y, Muradás AM, Vigoa S L,. Lugo L E.

Supervivencia y complicaciones de los catéteres para hemodiálisis: nuestra experiencia Rev. Cubana Cir. [Serie de Internet] 2006 [fecha de acceso 15 jun. 2011], 45 Disponible en : <http://bvs.sld.cu/revistas/cir/vol45> 3 06/cir08306.html

16. Guía para el paciente renal en la unidad de hemodiálisis Hospital

Universitario Donostia España? (serie en internet] Vol. 1 -2013.

17. Hain D. Congitive Function and Adherence of Older Adults

Undergoing Hemodialysis. Nephrology Nursing Journal. 2008; 25(1 ):23-29.

18. Guerra V; Díaz A; Vidal k. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Chile -2012.

19. Hernández M.E. et ali "Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería" Rev. Soc. Esp. Enferm nefrol 2005; 8 (2): 90/96.

**ANEXO 1**

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE SOBRE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE LA SALUD**

**Indicaciones.- Completar y m**arcar con un aspa (X)

**Datos generales:**

**Edad: .**

**Educación:**

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Ninguno ( )

**Sexo:** (M) (F)

**Estado Civil:**

Soltero/a ( ) Casado/a ( ) viudo/a ( ) Separado/a ( ) Conviviente ( )

**Ocupación:**

**Antecedentes Familiares con Insuficiencia Renal:**

Sí (quíenes, grado de consanguinidad)

No

**Tiempo de Enfermedad:**

Diabetes ( ) Hipertensión ( ) Tabaco ( )

**l. CONOCIMIENTO:**

1. ¿ Por qué debe de consumir alimentos bajos en grasas?

a. Para no elevar el colesterol.

b. Para evitar el cansancio.

c. A fin de lucir esbelto

d. a fin de evitar malestares mayores.

2. ¿Qué tipos de carne debe evitar consumir después?

a. Rojas.

b. Pescado.

c. Pollo.

d. Todas

3. Una persona con insuficiencia renal crónica debe consumir la siguiente cantidad de agua por día:

a. > 2 lts

b. Igual cantidad

c. Entre 1.5 a 2 lts

d. Sin importancia

4. Recomendación de la dieta que debe consumir un paciente con IRC:

a. Rica en carnes rojas

b. Rica en harinas y azucares.

c. Rica en grasas.

d. Rica en frutas y verduras.

.

5. A fin de una presión arterial adecuada se debe:

a. Elevar ingesta de sal.

b. Elevar ingesta de azúcar.

c. Reducir la ingesta de sal.

d. Reducir la ingesta de azúcares.

6. El paciente con problema renal debe:

a. Elevar ingesta de sal.

b. Elevar ingesta de azúcar.

c. Reducir la ingesta de sal.

d. Reducir la ingesta de azúcares

7. La hipertensión arterial puede controlarse a través de:

a. La ingesta de alimentos salados.

b. El consumo de pescados.

c. El consumo de alimentos fritos.

d. La actividad física y alimentos bajo en sal.

8. Los beneficios de realizar actividades físicas en el individuo que padece IRC:

1. Tener una presión arterial ideal
2. Reducción de peso

c. Ganar Resistencia física.

d. Todas las anteriores.

9. Es descanso es importante para:

a. Reponer energías

b. Es innecesario.

c. No es importante

d. Adicionar horas de sueño en caso no pudo hacerlo en la noche anterior.

1 O. Un cuadro de estrés se evita a partir de:

a. Horas de sueño y descanso adecuados

b. Incrementar horas de trabajo

c. No manifestar cólera y ansiedad

d. No realizar actividades físicas y trabajar en exceso.

11. Las horas de sueño deben estar en el rango de:

a. 8 hrs.

b. 6 hrs

c. No tiene importancia

d. Lo necesario para estar bien

12. El cuidado de la fístula radica en?

a. Mantener la fistula limpia y seca.

b. Mantener la fistula cubierta.

c. Evitando presión sobre ella

d. Todas las anteriores.

13. Durante el baño que cuidado se debe tener con la fistula.

a. Evitar que se moje.

b. Protegerlo de la humedad.

c. Luego del baño secar bien la piel y zona de incisión.

d. Todas las anteriores.

14. El cuidado de la piel del paciente con IRC radica en?.

a. Hacer uso de lociones.

b. Hacer uso de talcos.

c. Hacer uso de jabones antisépticos

d. Mantener la piel limpia e hidratada

15. El paciente con insuficiencia renal debe controlar diariamente.

a. Peso.

b. Presión arterial.

c. Otras enfermedades de fondo como su glucosa,

d. Todas las anteriores.

16. ¿Cómo se debe cuidar el paciente con IRC para evitar complicaciones de su salud?

a. Acudiendo a sus terapias.

b. Haciendo ejercicios.

c. Haciendo dieta.

d. Todas las anteriores.

17. ¿Son señales de alarma que se debe tener en cuenta?

a. Sangrado.

b. Hipertensión.

c. Diarrea.

d. Signos de infección

e. Todas las anteriores.

18. ¿El paciente con insuficiencia renal requiere de interconsultas médicas cómo?

a. Psicólogos

b. Nutricionistas.

c. Especialistas en su enfermedad de fondo.

d. Todas las anteriores.

19. Cuál es el medicamento que se coloca después de la hemodiálisis?

a. Captopril

b. Analgésicos.

c. Fosforo.

d. Eritopoyetina.

20. Cual es medicamento que se emplea para normalizar los valores del fosforo y calcio?

a. Calcio

b. Analgésicos

c. Hierro.

d. Quelantes.

21. Durante las reuniones sociales el paciente con IRC puede consumir?

a. Consumir bebidas alcohólicas

b. Consumir embutidos y parrillas

c. Consumir agua gasificada

d. Ninguna de las anteriores

22. Durante sus actividades de la vida diaria el paciente con IRC puede:

a. Participar de eventos sociales o parroquiales

b. trabajar

c. Estudiar

d. Todas las anteriores

**ANEXO 2**

**VALIDEZ DE CONTENIDO A TRAVES DEL JUCIO DE EXPERTOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEMS O PREGUNTAS** | **EVALUADORES O EXPERTOS** | | | | | **VALOR DE SIGNIFICANCIA O VALOR P** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |

SE HA CONSIDERADO SI P<0.05 LA CONCORDANCIA ES SIGNIFICATIVA

FAVORABLE = 1

DESFAVORABLE= O

Si p < 0.05, la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa por lo tanto el instrumento es valido

**ANEXO 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mi persona, luego de recibir la debida información a través de autora en relación al estudio por ejecutarse, es mi voluntad ser parte en esta investigación, de igual manera declaro haber sido informada de pormenores y absueltas las dudas correspondientes. Acepto la confidencialidad de esta investigación y autorizo la entrgea de resultados a las autoridades correspondientes sin publicar mis nombres.

Nombre del Paciente:

Firma

Investigadora:

Firma