

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TESIS DE GRADO PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MAGÍSTER EN (CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**GUÍA EDUCATIVA DE SALUD INTEGRAL PARA PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS.**

MARÍA GABRIELA SANTACRUZ MANCHENO

DIRECTOR: Dr. GUILLERMO JARAMILLO DÁVALOS

QUITO, SEPTIEMBRE 2018.

DIRECTOR:

Dr. Guillermo Jaramillo Dávalos

LECTORES:

Dr. Félix Orbe

Dr. Carlos Erazo

Dedicatoria:

Este trabajo de investigación se la dedico a mi familia en especial a mis padres que siempre me han acompañado en mi camino, me han apoyado y cuidado de manera incondicional.

Agradecimiento:

Agradezco de manera atenta los excelentes profesionales que han acompañado en este proyecto de investigación: mi tutor doctor Guillermo Jaramillo, doctor Félix Orbe y doctor Carlos Erazo

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1. INTERROGANTES FUNDAMENTALES DE LA INVESTIGACION.....	9
1.2. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	9
1.2.1. Objetivo general	9
1.2.2. Objetivos Específicos	10
1.3. JUSTIFICACIÓN	10
1.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	15
1.4.1. Antecedentes	15
1.4.2. Marco legal.....	19
2. MARCO TEÓRICO	23
2.1. SALUD	23
2.1.1. Concepto básico restrictivo	23
2.1.2. Concepto holístico de salud	24
2.1.3. Educación para la salud.....	25
2.1.4. Escuelas y modelos de educación para la salud	27
2.1.5. Capacidad de responsabilizarse de la salud	28
2.1.6. Responsabilidad individual	29
2.1.7. Responsabilidad colectiva.....	30
2.1.8. Ámbitos De Acción.....	31
2.1.9. Educación en medios de comunicación	32
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DE LA GUÍA EDUCATIVA.....	38
3.2. CONTENIDO PRELIMINAR.....	39
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	55
4.1. ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD:.....	55
4.2. CRUCE DE VARIABLES	85
5. LA PROPUESTA.....	105
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	156
6.1. CONCLUSIONES	156
6.2. RECOMENDACIONES	158
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	160

Índice de tablas

Tabla 1. Escuelas de Educación para la Salud.....	28
Tabla 2. Ámbitos de acción	31
Tabla 3. Operacionalización de variables.....	33
Tabla 4. Cronograma	41
Tabla 5. Conocimiento sobre principales complicaciones médicas	55
Tabla 6. Conocimiento sobre principales causas de muerte y medidas de prevención.	57
Tabla 7. Conocimientos nutricionales alimentos que ponen en peligro la vida	58
Tabla 8. Importancia del apoyo psicológico continuo.....	60
Tabla 9. Bienestar emocional para rehabilitación integral.	61
Tabla 10. Conocimiento sobre deberes y derechos en la clínica de los riñones Meny dial .	63
Tabla 11. Conocimiento sobre derechos y beneficios reconocidos por la constitución del Ecuador.....	65
Tabla 12. Conocimiento sobre límite de ingesta de agua.	66
Tabla 13. Elaboración de guía educativa de salud integral para pacientes en hemodiálisis	68
Tabla 14. Conocimiento sobre principales complicaciones médicas	69
Tabla 15. Conocimiento Sobre las principales causas de muerte y medidas de prevención.	71
Tabla 16. Conocimientos nutricionales alimentos que ponen en peligro la vida	73
Tabla 17. Importancia del apoyo psicológico continuo.....	74
Tabla 18. Bienestar emocional para rehabilitación integral.	76
Tabla 19. Conocimiento sobre deberes y derechos en la clínica de los riñones Meny dial .	78
Tabla 20. Conocimiento sobre derechos y beneficios reconocidos por la constitución del Ecuador.....	79

Tabla 21. Conocimiento sobre límite de ingesta de agua.....	81
Tabla 22. Elaboración de guía educativa de salud integral para pacientes en hemodiálisis	82
Tabla 23. CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES MÉDICAS COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES	85
Tabla 24. CONOCIMIENTO DE CAUSAS DE MUERTE COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES	86
Tabla 25. CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS PELIGROSOS COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES	88
Tabla 26. APOYO PSICOLÓGICO CONTINUO COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES	90
Tabla 27. BIENESTAR EMOCIONAL PARA REHABILITACIÓN INTEGRAL COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES.....	92
Tabla 28. CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS Y DEBERES DE LA CLÍNICA MENYDIAL COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES	94
Tabla 29. CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS Y BENEFICIOS DE LEY COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES.....	96
Tabla 30. CONOCIMIENTO SOBRE LÍMITE DE INGESTA DE LIQUIDOS	98
Tabla 31. Elaboración de una guía educativa de salud integral comparación personal de salud / pacientes.....	100
Tabla 32. Necesidades educativas identificadas en pacientes de la Clínica de los Riñones MENYDIAL.....	102

Índice de figuras

Figura 1. Conocimiento Sobre las principales complicaciones médicas.....	55
Figura 2. Conocimiento Sobre las principales causas de muerte y medidas de prevención.	57
Figura 3. Conocimientos nutricionales alimentos que ponen en peligro la vida.....	59
Figura 4. Importancia del apoyo psicológico continuo	60
Figura 5. Bienestar emocional para rehabilitación integral.	62
Figura 6. Conocimiento sobre deberes y derechos en la clínica de los riñones Menydial ..	63
Figura 7. Conocimiento sobre derechos y beneficios reconocidos por la constitución del Ecuador.....	65
Figura 8. Conocimiento sobre límite de ingesta de agua.....	67
Figura 9. Elaboración de guía educativa de salud integral para pacientes en hemodiálisis	68
Figura 10. Conocimiento Sobre las principales causas médicas	70
Figura 11. Conocimiento Sobre las principales causas de muerte y medidas de prevención.	71
Figura 12. Conocimientos nutricionales alimentos que ponen en peligro la vida.....	73
Figura 13. Importancia del apoyo psicológico continuo	75
Figura 14. Bienestar emocional para rehabilitación integral.	76
Figura 15. Conocimiento sobre deberes y derechos en la clínica de los riñones Menydial	78
Figura 16. Conocimiento sobre derechos y beneficios reconocidos por la constitución del Ecuador.....	80
Figura 17. Conocimiento sobre límite de ingesta de agua.....	81
Figura 18. Elaboración de guía educativa de salud integral para pacientes en hemodiálisis	82

Figura 19. Contenido de la guía educativa de salud integral.....	84
Figura 20. Contenidos de la guía educativa de salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica	84
Figura 20. CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES MÉDICAS COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES	85
Figura 21. CONOCIMIENTO DE CAUSAS DE MUERTE COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES	87
Figura 22. CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS PELIGROSOS COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES	89
Figura 23. APOYO PSICOLÓGICO CONTINUO COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES	91
Figura 24. BIENESTAR EMOCIONAL PARA REHABILITACIÓN INTEGRAL COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES.....	93
Figura 25. CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS Y DEBERES DE LA CLÍNICA MENYDIAL COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES	95
Figura 26. CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS Y BENEFICIOS DE LEY COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES.....	97
Figura 27. Conocimiento sobre límite de ingesta de agua.....	99
Figura 28. Elaboración de una guía educativa de salud integral comparación personal de salud / pacientes.....	100
Figura 29. Necesidades educativas en pacientes en diálisis	102

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, MARÍA GABRIELA SANTACRUZ MANCHENO, C.I. 1716812944 autor del trabajo de graduación intitulado: **"Guía Educativa de Salud Integral para Pacientes con Enfermedad Renal crónica en Hemodiálisis**, previa a la obtención del grado académico de **MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN** en la Facultad de Ciencias de la Educación:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 30 de 11 de 2018


MARÍA GABRIELA SANTACRUZ MANCHENO
C.I.1716812944

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación se encarga de una “guía educativa de salud para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis” El objetivo de esta investigación es Implementar la guía de auto cuidado para el paciente post diálisis que acude a la clínica de los Riñones Menydia y así evitar futuras complicaciones mejorando la condición de vida.

La metodología aplicada en este trabajo es de tipo se trata de una investigación proyectiva, con un diseño de campo transaccional contemporáneo multivariable la información recolectada se obtuvo de informantes directos como es el caso de pacientes que reciben terapia sustitutiva renal y personal de salud la técnica de investigación aplicada fue a través de encuestas.

Entre los principales hallazgos se obtuvieron conclusiones de este trabajo de investigación se tienen: los pacientes post diálisis y familiares no poseen una correcta información sobre su enfermedad como es el caso del cuidado de sus accesos vasculares, al realizar su higiene diaria, en lo que respecta a la alimentación y consumo de líquidos, sin adecuado control en el consumo de alimentos y en el consumo de líquidos.

La guía desarrollada permitirá aportar con un mejor conocimiento sobre la insuficiencia renal y los cuidados pertinentes que deben tener los pacientes y familiares con la enfermedad y cuáles son los principales signos de alarma.

INTRODUCCIÓN

La educación y la salud son estructuras sumamente complejas, constituidas por varios componentes (social, biológico, contextual). Se van construyendo en el diario vivir por medio de la interrelación con personas, objetos y circunstancias, son directamente proporcionales así conforme una aumenta la otra también lo hace. De esta forma mientras más culta y conocedora sea la población, actuarán más en aspectos preventivos de enfermedades y conservadores de la salud, resultados obtenidos generalmente bajo procesos de educativos.

Se debe recordar que más del 65% de diabéticos e hipertensos desarrollarán enfermedad renal crónica, además son factores de riesgo potenciales para el desarrollo de infarto agudo de miocardio y enfermedad cerebro vascular; se ha considerado como un problema de salud pública que lejos de mejorar ha empeorado, se registró un incremento de 30 veces en los últimos 25 años.

Por ello podemos reconocer que ante la aparición de enfermedades no solo es suficiente entregar un tratamiento e indicaciones, sino que se debe educar y advertir a los usuarios sobre las consecuencias, y medidas simples de protección. Más aún en aquellas personas con enfermedades crónicas, que las acompañarán por el resto de su vida. El objetivo de la educación en salud no es solo lograr un cambio cuantitativo del conocimiento, sino más bien generar un cambio cualitativo real de las conductas de las personas. No consiste en disponer

de mucha cantidad de conocimientos, sino dominar las capacidades y habilidades que permitirán estilos de vida y hábitos saludables (M, 1995Marqués y Colell, 1995).

DESCRIPTORES: Guía de autocuidado, calidad de vida, cuidado en accesos vasculares, accesos peritoneales

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La educación y la salud son derechos básicos que se van construyendo en el diario vivir, (Constitución del Ecuador, 2018). Mientras más conocedora y culta sea la población, se preocupará más en aspectos preventivos, reconocerá de manera oportuna signos y síntomas de alarma y realizará acciones destinadas a conservar su salud. La educación es una herramienta poderosa. Pretende erradicar la pobreza, enfermedades prevenibles y la miseria resultados que pueden ser obtenidos bajo procesos educativos como la vinculación.

El régimen académico publicado en el año (2013) identifica como responsabilidad de las instituciones de educación superior la vinculación con la sociedad. Definida como el desarrollo de proyectos específicos (educación continua, investigación, desarrollo, gestión académica, guías educativas) que respondan a las necesidades de desarrollo local, regional y nacional. Es importante identificar los principales problemas de nuestra sociedad para diseñar proyectos nacionales encaminados a su resolución.

Los proyectos educativos realizados hasta el momento en personas con enfermedades crónicas, han demostrado ser beneficiosos para: disminuir las complicaciones de la patología, mejorar la adherencia al tratamiento y generar una mejor calidad de vida. Destaca la importancia de trabajar el ámbito de prevención – promoción, estrategias que eviten la progresión de la enfermedad y complicaciones. Mediante la generación de conocimiento y habilidades útiles para el automanejo, identificación prematura de signos de alarma y aquellas indicaciones absolutas para buscar valoración médica urgente.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador INEC (2014), emitió sus registros con respecto a mortalidad de la población general. Se evidencia a las enfermedades crónicas encabezando la lista de morbilidad y mortalidad. Las cuatro primeras causas de muerte en la población ecuatoriana constituyen: enfermedad isquémica del corazón, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas. Patologías en las que la generación de guías médicas – educativas resultarían potencialmente beneficiosas para evitar su desarrollo o prevenir sus complicaciones.

Dentro de la etiología de la enfermedad renal crónica más del 65% de los casos es secundaria a diabetes e hipertensión arterial de larga data (más de 15 años de evolución). Se ha considerado como un problema de salud pública que lejos de mejorar ha empeorado. Existe un aumento en el número de casos probablemente debido a: aumento de la expectativa de vida, malos hábitos (nutricionales, sedentarismo, tóxicos), incremento en la prevalencia de enfermedades desencadenantes (diabetes, hipertensión, inmunológicas). Se estima que durante el año 2017 en Ecuador existirán 14.107 personas con enfermedad crónica terminal y necesidad de hemodiálisis según el Programa de Salud Renal del Ministerio de Salud Pública (2014).

En patologías crónicas, en especial en personas con enfermedad renal crónica que ameritan tratamientos de sustitución renal el momento de anunciar esta noticia al paciente y su familia, es importante brindar la información suficiente sobre las causas de la enfermedad, situaciones de riesgo, posibles complicaciones en especial las más graves y direccionar a redes de apoyo que mejoren la adhesión al tratamiento.

Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (2013), la prevalencia de enfermedad renal en América Latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes; con un incremento estimado anual del 10%. El programa Nacional de Salud Renal del Ministerio de Salud Pública (2015), reporta que en Ecuador para finales del 2014 había un total de 9.635 pacientes en programa de diálisis. Con un costo anual individual del tratamiento de \$17.272 dólares; costo total anual de diálisis en \$168'342.720 dólares. Constituye un importante gasto de la economía del país que puede ser potencialmente prevenible con programas de promoción y prevención de salud (educacionales) que resultan más económicos.

Estos valores no incluyen los costos que se producen debido a las complicaciones de la patología o a la falta de adhesión al tratamiento (farmacológico y no farmacológico). Es importante crear medidas encaminadas a generar un empoderamiento sobre la patología. Conocer sus características, reconocer situaciones que pongan en peligro la vida y brindar consejos para mejorar la calidad de vida de los pacientes y familia con enfermedad renal crónica en programa de hemodiálisis.

Según las guías de la iniciativa de calidad de enfermedades renales K/DOQI (2015) la esperanza de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis es aproximadamente: menor de 1 año 30%, de 1 a 5 años 50% y de 5 a 15 años 20%; realidad que podría ser modificable con el uso de herramientas educativas durante el curso de su tratamiento.

La educación y la salud son estructuras sumamente complejas, constituidas por varios componentes (social, biológico, psicológico, contextual). Estructuras que se van construyendo en el diario vivir por medio de la interrelación con personas, objetos, medio y

que son directamente proporcionales; así conforme una aumenta, la otra también lo hace. De esta forma mientras más educada y conocedora sea la población, actuará mayoritariamente en aspectos preventivos, reconocerá de manera oportuna signos y síntomas de alarma, y acciones destinadas a conservar la salud, resultados generalmente obtenidos bajo procesos educativos.

Por ello podemos reconocer que ante la aparición de enfermedades no solo es suficiente entregar un tratamiento e indicaciones. Sino que se debe educar y advertir a los usuarios sobre las consecuencias de sus acciones y medidas simples de protección. Más aún en aquellas personas con enfermedades crónicas que las acompañarán por el resto de su vida.

El objetivo de la educación en salud no es solo lograr un cambio cuantitativo del conocimiento. Sino mas bien generar un cambio cualitativo real de la conducta de las personas y sus hábitos en muchas ocasiones. No consiste en disponer de mucha cantidad de conocimientos sino seleccionar la información más importante para generar capacidades y habilidades que permitirán estilos de vida y hábitos saludables Sáenz, Marqués y Colell (1995).

La educación en salud está íntimamente relacionada con las funciones y deberes del estado por medio de los entes universitarios, centros de salud y escuelas a través de los programas de vinculación educativa, promoción y prevención de salud. Estos responden a problemas sociales reales del contexto en los que se elaboran, cuyo resultado final constituye la solución de problemas sociales.

El objetivo final de la producción de guías es servir para tomar decisiones tanto el personal de salud como para el paciente y su familia. Las características principales para elaborar guías de alto impacto deben incluir: ser válida, de comprensión y aplicación sencilla, contener mensajes claros, flexible, reproducible, ser de origen multidisciplinario, tener la posibilidad de actualizarse. La importancia de la implementación de las guías es que constituyen una estrategia para disminuir la variabilidad y mejorar la atención de salud. (Ministerio de Protección social Republica de Colombia, 2010).

En el Ecuador al momento no se cuenta con una guía educativa para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis por lo que es imperativo la elaboración de la misma. Con el fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes y de su familia además de evitar complicaciones que podrían producir la muerte.

Dentro de los objetivos del Reglamento del Régimen Académico de las Instituciones de Educación Superior, (2013) literal b consta: *“Regular la gestión académica- formativa en todos los niveles de formación y modalidades de aprendizaje de la educación superior, con miras a fortalecer la investigación, la formación académica y profesional, y la vinculación con la sociedad”*. Se considera fundamental la vinculación como producto final de las instituciones de educación superior.

El mismo texto el Título VI: Vinculación con la Sociedad, Capítulo II- Artículo 82: *“Las instituciones de educación superior deberán crear obligatoriamente instancias institucionales específicas para planificar y coordinar la vinculación con la sociedad, a fin de generar proyectos de interés público”*.

Se considera obligatoria la vinculación con la sociedad dentro de las funciones de las instituciones de educación superior. Para ello se debe seleccionar los temas que pongan en mayor riesgo a la población, e implementar medidas que demuestren salvar vidas, y estilos de vida saludables.

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador, crea en el 2010 la normativa de Responsabilidad Social Acción Social Universitaria actualizada en Mayo del 2012. EL objetivo es ejecutar actividades que contribuyan a la formación integral del estudiante, mediante su participación en proyectos que incluyen el contacto y conocimiento de la realidad ecuatoriana, el respeto y valoración de la cultura y acciones destinadas para el desarrollo nacional. Tiene como finalidad orientar y promover la participación activa de los estudiantes y demás miembros de la comunidad universitaria para resolver problemas y responder a las necesidades de la colectividad, por medio de la ejecución de proyectos que promuevan el desarrollo humano sustentable, de manera prioritaria en sectores con carencias significativas. Por lo que la Universidad se encuentra profundamente comprometida con la vinculación con la sociedad generando propuestas útiles para el mejoramiento de nuestra realidad nacional.

Esta investigación pretende identificar cuáles son las necesidades e intereses educativos en personas con enfermedad renal crónica en programa de hemodiálisis. Con el fin de reconocer los principales signos de alarma, alimentos o bebidas prohibidas, situaciones que pongan en riesgo la vida y acciones encaminadas a mejorar el estilo de vida de los pacientes.

1.1. INTERROGANTES FUNDAMENTALES DE LA INVESTIGACION

- ¿Cuáles son los requerimientos educativos de salud integral en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los Riñones MenydiaL durante el primer trimestre del 2018?
- ¿Qué medidas educacionales médicas, nutricionales y de apoyo psico – social son fundamentales para pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los riñones MenydiaL durante el primer trimestre del 2018?
- ¿Cómo estaría diseñada una guía educativa de salud integral, para ayudar a mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica recibiendo tratamiento de hemodiálisis en la clínica de los riñones MenydiaL, durante el primer trimestre del 2018?

1.2. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

- Diseñar una guía educativa de salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la clínica de los riñones MenydiaL.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Establecer los requerimientos educativos de salud integral en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los Riñones Menydia, durante el primer trimestre del 2018.
- Identificar las principales medidas educacionales: médicas, nutricionales y de apoyo psico – social para pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los riñones Menydia, durante el primer trimestre del 2018.
- Elaborar una guía educativa de salud integral para ayudar a mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los riñones Menydia.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Tanto la educación como la salud son derechos humanos básicos, fundamentales para el libre ejercicio del resto de derechos y tener una vida digna. Dado que el ser humano es un ente integral debemos atender todos sus componentes conformacionales para lograr un individuo en equilibrio, sano y capaz de progresar. Así lo reafirma el artículo tercero de la Constitución de la República del Ecuador (2008) el cual establece como deber del Estado garantizar sin ningún tipo de discriminación la práctica de los derechos en especial aquellos que involucran educación, salud, alimentación y seguridad social.

Las personas con enfermedad renal crónica son consideradas como con capacidades especiales, **esta** patología se ha constituido como un verdadero problema de salud pública debido a: su alta incidencia, los costos elevados, requiere tratamiento de por vida, la necesidad de valoraciones frecuente y cercana por personal capacitado. Se ha demostrado que la prevención, diagnóstico efectivo y un adecuado control de la evolución de enfermedades crónicas supone un beneficio de costo – efectividad. Esto se logra mediante la implementación de medidas educacionales de promoción y prevención de salud, control cercano por médico especialista y el desarrollo de programas educativos específicos sobre el manejo de distintas enfermedades.

La ley Orgánica de Discapacidades (2012) ampara a los pacientes con enfermedad renal crónica; como ejemplo encontramos al artículo 19:

El estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud.

Se debe entender como servicios de promoción y prevención de salud procesos sobre todo de tipo de enseñanza aprendizaje encaminados en generar cambios de actitud y estilos de vida saludables.

De la misma manera la Ley de Orgánica de Discapacidades (2012) en el artículo 30 decide:

El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades coordinará con las respectivas autoridades competentes en materia de educación, el diseño, elaboración y la ejecución de los programas de educación, formación y

desarrollo progresivo del recurso humano necesario para brindar la atención integral a las personas con discapacidad procurando la igualdad de oportunidades para su integración social.

Se dispone así que las Instituciones educativas en especial las de educación superior, tendrán a su responsabilidad en el diseño, elaboración y propagación de los diferentes programas educativos integrales a las personas con capacidades especiales.

El Ministerio de Salud Pública dentro de su plan de Salud Renal (2015), reporta que la demanda para terapias de diálisis por personas con enfermedad renal crónica en el Ecuador hasta el mes de Junio del 2014 fue de 9.635 pacientes, que representan el 0.06% de la población general. De la misma manera el INEC (2014) emite sus indicadores sobre salud donde evidenciamos que la tasa de mortalidad de las principales causas de mortalidad dentro de la población ecuatoriana son: Diabetes Mellitus (7.44%) y las Enfermedades hipertensivas (6.6%), ambas también se encuentran liderando las principales etiologías para el desarrollo de enfermedad renal crónica. Se debe considerar que es una patología que lejos de disminuir, se encuentra en aumento con un incremento estimado anual del 10%.

Por lo anotado es posible demostrar que programas educativos integrales para promoción y prevención de la salud para personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, talleres o guías educativas de salud integral podrían ser beneficiosos para evitar la muerte prematura, el desarrollo de complicaciones, mejorar adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida.

La Ley Orgánica de Educación Superior (2010), establece como funciones del Sistema de Educación Superior en el artículo 13 literal a: “Garantizar el derecho a la educación

superior mediante la docencia, investigación y su vinculación con la sociedad y asegurar crecientes niveles de calidad, excelencia académica y pertinencia”. Adicionalmente el mismo texto en la sección de Régimen Académico (2013), artículo 125 determina que las instituciones del Sistema de Educación Superior realizarán, y ejecutarán programas y proyectos de vinculación con la sociedad sobre los temas más sensibles guiados por el personal académico experimentado.

Así se establece como función prioritaria de las Instituciones de Educación Superior junto con el Ministerio de Salud Pública, garantizar el vínculo con la sociedad para generar soluciones a problemas profundos de interés público por medio de programas y proyectos educativos específicos.

Bajo este concepto se pretende diseñar esta guía educativa de salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis; para intentar producir cambios en el comportamiento profundos de las personas afectas, su familia y el entorno. A partir de conocimientos teóricos y prácticos impartidos por medio de una guía (escrita- audio) de los distintos temas de salud integral con el fin de incorporar en su vida diaria para intentar mejorar la calidad de vida, evitar complicaciones o muerte y lograr una mejor adhesión al tratamiento.

Se decidió trabajar en esta población debido a la gran cantidad de pacientes que se atienden actualmente, por el gran incremento en la incidencia y prevalencia en la enfermedad y de las patologías desencadenantes y por el gran costo que representa su tratamiento. Se ha elegido a la Clínica de los Riñones Menydia para la realización del proyecto debido a su alto número de pacientes (+- 650 pacientes en sus 5 sedes); se

debe recordar que las instituciones del gobierno al momento no cuentan con recursos suficiente (materiales, humanos, espacio físico) para atender a esta población y los derivan a clínicas especialistas con convenio.

Se identifican razones de sobra que demuestran la necesidad de la generación de programas y proyectos educativos de interés y beneficio público; es decir acerca de la Vinculación Educativa como función primordial de las Instituciones de Educación Superior considerando la pertinencia de las situaciones por resolver. La LOES (2010) en el artículo 107 define el principio de pertinencia en la Educación Superior como aquel que:

Responde a las expectativas y necesidades de la sociedad en un momento determinado, la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural. Para ello las instituciones de educación superior deben articular su oferta docente, de investigación y de actividades de vinculación con la sociedad, a la demanda académica, a las necesidades de desarrollo local, regional y nacional, a la innovación y diversificación de profesionales y grados académicos, a las tendencias del mercado ocupacional y demográficas, a la vinculación con la estructura productiva actual y las políticas nacionales de ciencia y tecnología.

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador, como Unidad educativa con alto compromiso social; dentro de los principales objetivos a cumplir deberá buscar solución a los problemas más sensibles, frecuentes y potencialmente prevenibles que afectan a nuestra sociedad, para así articular las necesidades sociales con proyectos y propuestas planteadas como solución.

Se trata de una investigación altamente factible, por la fácil aplicación del instrumento, velocidad de análisis de los resultados, direccionada para cubrir los intereses de los usuarios con el fin de prevenir situaciones de riesgo, identificar de manera oportuna signos de alarma, disminuir las complicaciones

y mejorar la calidad de vida para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

1.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.4.1. Antecedentes

1.- Las autoras M. Peñarrieta; G. Reyes; S. Krederdt; F. Flores; E. Redendiz; E. Chávez-Flores publicaron en el año 2013 un artículo denominado: *Automanejo en enfermedades crónicas*, que tenía como objetivo describir las características del automanejo en personas con enfermedades crónicas en cuanto a adherencia, conocimiento, manejo de signos y síntomas. La metodología empleada es un estudio con un diseño exploratorio, la muestra para esta investigación fue por conveniencia (n=562) 400 personas con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, y 162 diagnosticados de cáncer. Se aplicó un instrumento previamente validado de automanejo; los resultados del estudio muestran deficiente automanejo de su enfermedad, escaso conocimiento, irregular adherencia al tratamiento médico. Se evidencio la presencia de problemas biológicos, emocionales y sociales; siendo los más prevalentes los emocionales y sociales. Como conclusión se resalta la importancia de un manejo holístico en las personas con enfermedades crónicas, empezando por generar conocimiento significativo y estrategias efectivas para el manejo de su enfermedad, además de la importancia de un acompañamiento emocional permanente e individualizado.

2.- En el año 2015 las autoras Cristina Caballo y Ana Pascual, publican su artículo denominado “*Entrenamiento en habilidades de automanejo en personas con enfermedades crónicas*”; cuyo objetivo principal consistía en diseñar y aplicar un programa educativo que promueva el automanejo y desarrollo de destrezas de autocontrol y monitoreo que les ayuden a controlar sus emociones y resulten en cambios positivos para mejorar su calidad de vida. La metodología del estudio consistía en un diseño cuasi experimental comparativo antes / después en el que se valoró la efectividad del proyecto en un grupo con enfermedades crónicas, se ejecutó un programa intervencionista para promover el desarrollo y práctica de estrategias de autocontrol y reconocimiento oportuno de situaciones que les ayuden a manejar de mejor manera sus emociones y mejorar así su calidad de vida y bienestar emocional. Los resultados obtenidos de esta investigación reflejan que aquellos que participaron en el programa obtuvieron una mejor recuperación y manejo en sus emociones luego de la intervención en depresión, estrategias de afrontamiento a problemas, y en algunas áreas relacionadas con la calidad de vida y la salud. Así se puede concluir que programas educativos direccionados en generar estrategias de autogestión de emociones pueden resultar efectivos para producir mayor bienestar y decisiones asertivas en personas con enfermedades crónicas.

3.- Los autores Campos, Moya, Mendoza, Durán; en el año 2014 publican su artículo titulado: “*Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación*”. El objetivo de este estudio consistía en identificar el beneficio de los medios de comunicación

tecnológicos que ofrecen soporte en el cuidado de personas con enfermedades crónicas. La metodología empleada se trata de una revisión sistemática de la literatura, con búsqueda de estudios entre los años 2003 y 2012 incluyéndose 23 de estos. Los resultados de la investigación reflejaron que la mejor estrategia es la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud y que es posible además de efectivo brindar soporte social por medio del uso de herramientas tecnológicas, con seguimiento cercano por recurso humano. De esta manera podemos concluir que el apoyo educativo y social en personas con enfermedades crónicas; por medio de las tecnologías de información y comunicación es aplicable, rentable, práctico y que al proveer cuidado vuelve a las intervenciones más costo - efectivas porque disminuye la necesidad de desplazamiento de profesionales de la salud y cuidadores, mejora las habilidades de los pacientes y cuidadores para acceder a los programas educativos y recursos tecnológicos existentes al tiempo que alcanza el empoderamiento y la autoconfianza en el cuidado.

4.- Los autores Peñarrieta, M., Vergel, S Lezama, S, Rivero R. Et. al en el año 2013 publicaron su artículo denominado: *El automanejo de enfermedades crónicas*, cuyo objetivo principal fue diagnosticar el estado del automanejo en personas con enfermedades crónicas. La metodología de este estudio es prospectiva con criterios de inclusión: mayor de 18 años y más de tres meses de diagnóstico de patología crónica (hipertensión, diabetes, cáncer). Se aplicó un instrumento denominado: «Automanejo en padecimientos crónicos *Partners in Health Scale* que valora adherencia al tratamiento, conocimientos de la enfermedad, manejo de signos / síntomas y efectos secundarios a 382

personas, seleccionándose aleatoriamente cuatro centros de salud, la asignación de los sujetos se realizó por medio de la técnica de las agujas del reloj. Entre los resultados se identificó que un 42,9% de la muestra presenta un manejo deficiente y/o regular, sólo en un 57% se encontró un manejo adecuado de la patología. Por lo tanto, se puede determinar que existe una profunda necesidad de mejorar la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas.

5.- Raquel Pelayo en el año 2011 publicó su trabajo titulado el *Auto-manejo de la hemodiálisis para la enfermedad renal terminal*, el objetivo principal de esta investigación fue desarrollar habilidades de autocuidado en personas con nefropatía terminal sometidos a hemodiálisis; por medio de un programa de formación de auto-eficacia centrado en aumentar el empoderamiento sobre las cuestiones de la enfermedad. La metodología empleada fue el desarrollo de un programa de empoderamiento consistente en sesiones de asesoramiento individuales, intervención educativa de grupo psicosocial; un programa de enseñanza de los aspectos físicos y psicosociales de la atención a los pacientes de hemodiálisis; contrato de conducta solo y contrato de conducta con implicación de un miembro de la familia y contactos telefónicos semanales con pacientes. Los principales resultados de este estudio fueron que intervenciones psicosociales como las de autoeficacia contribuyen a controlar la ganancia de peso excesiva y los programas de empoderamiento son un método eficaz para aumentar la confianza en uno mismo y desarrollar medios de afrontamiento adecuado, las capacidades psicosociales, adherencia al tratamiento y el aumentando el desempeño en actividades diarias mejorando el estilo de vida.

1.4.2. Marco legal

CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR, RÉGIMEN ACADÉMICO 2013

Se define a la vinculación con la sociedad al desarrollo de “programas de educación continua, investigación, desarrollo, y gestión académica, que respondan, a través de proyectos específicos, a las necesidades del desarrollo local, regional y nacional”. Es importante determinar cuáles son los principales problemas que aquejan a nuestra sociedad para iniciar a generar proyectos efectivos para la resolución de los mismos.

ASAMBLEA NACIONAL, LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES 2012

En el artículo 19 establece que:

El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud.

De esta manera se busca tratar a las personas con capacidades especiales y enfermedades de una manera óptima para que puedan ser productivos para la sociedad y lleven un estilo de vida adecuado.

En el artículo 30 se decide que:

El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades coordinará con las autoridades competentes en materia de educación, el diseño, la elaboración y la ejecución de los programas de educación, formación y desarrollo progresivo del recurso humano necesario para brindar la atención integral a las personas con discapacidad, procurando la igualdad de oportunidades para su integración social.

En este artículo se determina la necesidad de elaboración de programas, textos, proyectos educativos en personas con capacidades especiales con la finalidad de evitar complicaciones y brindar oportunidades iguales de desarrollo.

El artículo 35 determina que:

La autoridad educativa nacional y los centros educativos inclusivos, especiales y regulares, deberán involucrar como parte de la comunidad educativa a la familia y/o a las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a personas con discapacidad, en la participación de los procesos educativos y formativos, desarrollados en el área de discapacidades.

Se destaca la importancia del acceso a la educación, proyectos comunitarios e igualdad de oportunidades a las personas con capacidades especiales y sus familiares como participantes activos en el proceso de aprendizaje.

**ASAMBLEA NACIONAL, CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR
2008**

En el artículo 32 se determina que: “La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos”. La salud es la base para poder

desarrollarnos de manera integral, poder cumplir de manera eficiente nuestras responsabilidades, relacionarnos de manera efectiva con el medio ambiente y tener una buena calidad de vida.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud”. “La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Se determina las responsabilidades del Estado en la generación e implementación de medidas orientadas a preservar la salud de los ciudadanos, enlentecer la progresión de enfermedades e implementar medidas de promoción de salud y sobre todo estarán al alcance de todos sin ningún tipo de discriminación.

CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD 2016

El artículo 19 reconoce a la salud como un derecho del que se responsabilizará el Estado, por medio de implantación de medidas de promoción, prevención y tratamiento de enfermedades de manera igualitaria y oportuna. *“Las personas con discapacidad tendrán derecho a recibir atención integral de salud que incluya: información habilitación, rehabilitación y ayudas técnicas apropiadas a su condición, promoviendo su inclusión en los ambientes sociales, familiares, comunitarios y laborales”*. El objetivo es lograr una reinserción a la sociedad mejorar la calidad de vida de la persona y bienestar de manera integral.

En el artículo 24 se indica que *“toda persona, familia y comunidad tiene derecho a recibir información sobre su salud, incluidos sus derechos y obligaciones”*; así como determinantes de la salud y formas de reducción de riesgos y daños a la salud. Se recalca el derecho de cada persona de estar informada sobre la enfermedad que lo aqueja, su evolución clínica, posibles complicaciones, información sobre tratamiento y medidas de prevención efectivas.

El artículo 33 sobre las Atribuciones de la Autoridad Sanitaria Nacional el numeral 12 incluye: *“desarrollar y ejecutar planes, programas e intervenciones para la detección y prevención de las enfermedades y de problemas de salud pública declarados prioritarios”*. Se determina la importancia de reconocer las principales afecciones de nuestra población y generar medidas preventivas, de promoción, por ultimo técnicas para enlentecer la evolución de las enfermedades y para mejorar el estilo de vida de los pacientes y sus familiares.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. SALUD

Para definir de la manera más precisa el término debemos empezar reconociendo que según la UNESCO la salud o enfermedad no dependen solamente de factores individuales y biológicos, sino también del entorno, cultura y contexto en el que nos desenvolvemos.

A lo largo del tiempo la salud ha sido reconocida por la humanidad como uno de los componentes más importantes que permite desarrollarnos como personas integrales, se han realizado diferentes intentos para conservar y recuperar; ya que es indispensable y sirve como medio para la satisfacción del resto de necesidades y la realización como persona. Se han propuesto varios conceptos para definir el término salud que han ido evolucionado en el tiempo desde lo más básico - restrictivo hacía algo holístico y definitivamente complejo.

2.1.1. Concepto básico restrictivo

Inicialmente y hasta finales de los años de los cuarenta, se concebía a la salud únicamente como la ausencia de enfermedad. Y es precisamente debido a que hasta dicho tiempo se centró a la medicina exclusivamente a ámbito de la curación y rehabilitación del paciente Fortuny, M. Gallego, J. (1988); concepto

con el cual se dejaba a un lado otros componentes necesarios como la promoción y prevención, que se centran más bien en acciones educativas e informativa hacia los usuarios.

Otro concepto erróneo que se desprende de esta concepción, es el asumir que, al eliminar las enfermedades biológicas, las personas adquirirán inmediatamente salud, hecho que no es correcto, en especial en aquellas afecciones psicológicas o sociales sobrepuestas a las orgánicas en las que el tratamiento se basa en terapia emocional acompañamiento y estilos de afrontamiento adecuado.

2.1.2. Concepto holístico de salud

En los primeros esbozos de construir una definición más acorde acerca la complejidad de la salud se la concibió como un estado de equilibrio NO sólo físico, sino también psíquico, social y espiritual. Así podemos deducir, que no es suficiente tener un cuerpo atlético, sano y fuerte; sino que es preciso encontrarse en armonía con uno mismo, con los demás y con el ambiente en el que nos desenvolvemos para poder completar nuestra misión de vida.

La definición de salud según la Organización Mundial de la Salud (1948) equivale a un complejo estado de homeostasis reflejado como el bienestar físico, mental y social que no incluye simplemente en la ausencia de enfermedad. Esta se considera como una concepción positiva de salud que se

encuentra direccionada a producir bienestar a todos los componentes humanos. De esta tesis surgieron nuevas propuestas y con una mejor aproximación.

Se la detalló también por médicos y biólogos durante el X Congreso en Perpinya en Francia 1988 Fortuny, Gallegos; como: *“condición de armonía, equilibrio funcional: físico y psíquico del individuo, dinámicamente integrado en su ambiente natural y social. La salud es aquella manera de vida más autónoma, solidaria y feliz” es decir una definición integral que se ocupa de todos los componentes humanos.*

En conclusión, se debe considerar a la salud como un componente integral en el ser humano, que abarca un adecuado funcionamiento de mente, cuerpo y adaptación social; es un proceso dinámico pues es cambiante (condiciones de vida, cultura, contexto, circunstancias) y que su objetivo final es fomentar la autonomía, y servir como fundamento para cumplir del resto de necesidades y anhelos de las personas.

2.1.3. Educación para la salud

La educación para la salud es un programa que intenta no solamente generar cambios cuantitativos del conocimiento de las personas acerca de diversas enfermedades, sino más bien generar un cambio cualitativo profundo de las conductas de las personas, en sus estilos de vida y hábitos. *“No consiste en disponer de mucha cantidad de conocimientos, sino dominar las capacidades*

y habilidades que permitirán estilos de vida y hábitos saludables” Sáenz, Marqués y Colell (1995).

Definición

Una de las mejores definiciones de educación para la salud que se han aportado sobre educación para la salud fue la de Green (1992) que la definió como la compartición de experiencias educativas diseñadas para predisponer, capacitar y reforzar adopciones voluntarias de comportamientos individuales o colectivos que conducen a la salud de manera preventiva y curativa. De esta manera se busca facilitar cambios voluntarios de comportamientos saludables.

El Doctor Saúl Biocca (1986) define la educación para la salud como: *"El proceso de enseñanza- aprendizaje interdisciplinario y multisectorial, basado en la ciencia, la técnica y el respeto por el ser humano, cuyo objetivo es elevar el nivel de salud del individuo, la familia y la comunidad, mediante el logro de conductas positivas, responsables, solidarias y duraderas".*

Otras definiciones importantes contemplan la de la OMS que la considera como aquella que induce a las personas a adoptar y mantener costumbres para una vida sana y feliz, utilizando razonablemente los servicios sanitarios a disposición de todos. Capacitarnos para tomar decisiones individuales y colectivas para mejorar el estado de salud y el medio en el que habitamos y volverlo sostenible.

La educación sanitaria es concebida como un instrumento en el área de salud que se encarga de la promoción y ejecución de acciones preventiva para la salud, que ayuda a los individuos a adquirir conocimiento científico de los problemas y desarrollar comportamientos - habilidades útiles para conservar su salud.

Los campos de la Medicina que contemplan la educación como pilar fundamental son la promoción y prevención de salud, en ambos el principal objetivo y campo de acción es en el de divulgar conocimiento y prácticas de vida adecuadas para propiciar estilos de vida saludables. El principal objetivo de la Educación para la Salud es responsabilizar a los individuos sobre de la salud personal y colectiva.

2.1.4. Escuelas y modelos de educación para la salud

Al momento se dispone de dos enfoques relacionados a la Educación para la Salud, cada una de ellas con representadas por autores diferentes que utilizan teorías y métodos distintos pero complementarios. Son dos los representantes de estos modelos: anglosajones e italianos (Perugia). Dentro de las principales características de cada modelo encontramos las siguientes:

Tabla 1. Escuelas de Educación para la Salud

	ESCUELA ANGLOSAJONA	ESCUELA DE PERUGIA
Paradigma	Positivista	Crítico
Objeto de conocimiento	Objetivo	Dialéctico
Fin	Leyes Universales	Emancipatorio
Método	Cuantitativa	Cualitativa
Teorías del aprendizaje	Transmisión del conocimiento	Interaccionismo social
Modelos	Conductistas, cognitivistas, comunicación persuasiva, Precede, Creencias de salud, etc.	Investigación acción participativa
Autores representativos	Bandura, Fishbein, Green, Matarazzo, Costa, Greene, Polaino, Rochon, etc.	Freire, Lather, Kemmis, Modolo, Vuori, Minkler, Serrano, Fernández Sierra, Kelly, etc.
Papel del sujeto	Receptor del conocimiento y constructores del mismo	Fundamentalmente utilizador del conocimiento para la interacción con los demás en tareas sociales
Papel de la comunidad	Cliente y contexto	Protagonista
Papel de la EpS	Autoridad	Organizadora de proyectos participativos de grupo en la comunidad

Adaptado de: (Sánchez, Ramos, & Maset, 1997)

2.1.5. Capacidad de responsabilizarse de la salud

La capacidad de responsabilizarse de la salud significa según la UNESCO (1997) tener la seguridad y autonomía suficiente para la toma de decisiones propias en relación a la salud. Lo que necesariamente conlleva conformar un fundamento de conocimientos teóricos y habilidades básicas necesarias para una adecuada elección. Cabe mencionar que para lograr este objetivo es esencial que la información se encuentre fácilmente disponible, comprensible y actualizada además de que los servicios médicos estén equipados con personal capacitado e insumos preparados para atender a las personas.

El objetivo además es lograr que los usuarios se conviertan en fuentes de información activa y continúen educando al resto de la población sobre consejos y prácticas saludables a sus familiares amigos y comunidad.

2.1.6. Responsabilidad individual

“Al proveer un conocimiento de salud básico a personas se puede conseguir que ellas puedan auto - ayudarse para elevar su calidad de vida y nivel de salud” (Fortuny M., Gallego J., 1988). Con toda esta información las personas pueden hacer un análisis, eliminar todos los factores de riesgo para el desarrollo o progresión de cualquier enfermedad y adoptar medidas preventivas para conservación de la salud.

Es cierto que la salud individual depende de un sin número de factores no modificables como: genéticos, biológicos, ambientales, etc. Pero también es verdad que existen factores modificables que logran enlentecer y hasta detener la evolución de enfermedades en especial crónicas, con el uso oportuno de medidas de prevención, estilos de vida adecuados, y hábitos saludables.

Mientras más informada se encuentra una población se logrará que adquieran mayor responsabilidad con su salud y consigo mismo; además de sumar más personas que envíen este mensaje de conservación y protección de la salud.

2.1.7. Responsabilidad colectiva

Es necesaria para un afrontamiento adecuado y organizado frente a problemas que pudiesen atentar contra la salud de una comunidad, se debe determinar cuáles son los problemas más prevalentes para lo que se necesitará el apoyo y compromiso de todos los miembros involucrados. Para desarrollarla es necesario cumplir con los siguientes elementos:

Adquisición de una cultura saludable: Conocimientos teóricos y prácticas saludables que generan en los individuos actitudes que les permita resolver problemas de salud de manera activa, buscando el apoyo de todos los miembros de la comunidad. De manera indirecta esta medida permite reducir la demanda a tratamientos superfluos e ineficaces, y mantiene a los centros de salud listos para recibir verdaderas emergencias y tratarlas de la manera más efectiva; ya que los individuos se centran en la prevención de enfermedades con distintos métodos y actividades.

Valorar la salud en la comunidad: Aunque parezca absurdo ahondar en este tema realmente es un punto crítico y fundamental. Las personas no valoramos lo que tenemos y no contemplamos a nuestra salud como un elemento básico y potencialmente acabable. Así es importante crear consciencia en los miembros de la comunidad de lo afortunados que son al contar con una salud íntegra y que se debe aprovechar ahora que cuentan con ella. Solo de esta manera se conseguirá crear una auténtica cultura saludable que se centre en la prevención y promoción de salud.

2.1.8. Ámbitos De Acción

Cualquier actividad de educación, prevención y promoción de la salud puede realizarse en todos los ámbitos: formales, no formales, laboral, comunidad y tiempo libre. No es correcto pensar que porque alguien no ha logrado completar una educación formal, no conoce nada de hábitos saludables. Existen saberes comunitarios, familiares y propios que se van adquiriendo a lo largo de la vida, y en la mayoría de las ocasiones suelen tener algún tipo de fundamento científico.

Dentro de los principales ámbitos de acción en los que podemos realizar educación para la salud podemos mencionar:

Tabla 2. Ámbitos de acción

CONTEXTO COMUNITARIO	CONTEXTO DE SALUD
Unidades educativas adaptada para los diferentes niveles (primaria, secundaria, superior) Ámbito laboral (Capacitaciones sobre estilos de vida saludable y hábitos) Comunidad: Crear comisiones de salud cuyo objetivo será proporcionar a la población información y medidas oportunas para el control y manejo de las patologías más frecuentes	Atención primaria (puestos, subcentros y centros de salud) principalmente encargados en mayor medida en promoción, prevención y en menor porcentaje curativo. Atención hospitalaria: Se encarga de medidas curativas y de proporcionar información necesaria sobre el manejo y evolución de la enfermedad. Atención médica domiciliaria: en muchas ocasiones se trata de patologías crónicas o terminales las cuales se benefician en mayor proporción de medidas educativas y signos de alarma

Elaborado por: María Gabriela Santacruz

2.1.9. Educación en medios de comunicación

Como hemos destacado la educación para la salud puede ser impartida en cualquier lugar, momento y muchas veces sin ser conscientes de que lo estamos haciendo con nuestro ejemplo hacia los demás. Así padres, docentes, médicos, medios de comunicación etc... Debemos comprometernos en constantemente aplicar prácticas saludables, y comentar sobre conocimientos útiles para lograr los mismos efectos en los que nos observan.

Es tarea fundamental de los medios de comunicación proporcionar información médica útil para sus televidentes y radioescuchas, se debe reconocer el gran potencial de los medios de comunicación como de las TICS para proporcionar y difundir información preciada que puede modificar el estilo de vida e incentivar hábitos saludables. Dentro de las políticas públicas del estado es importante imponer el deber de contenidos útiles para la población.

La Organización Panamericana de la Salud (1984), destaca la importancia de implementar material educativo en todas sus presentaciones (visual, sonoro, audiovisual, impreso) en los distintos medios de comunicación. Además, nos indica las principales características que debe cumplir este material para constituir una herramienta potencialmente útil para las personas a las que vaya dirigido.

Tabla 3. Operacionalización de variables

Objetivo Específico	VARIABLES	Definiciones Nominales	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Ítems
Determinar los requerimientos educativos de salud integral en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los Riñones Menydia.	Conocimiento sobre salud integral el paciente con enfermedad renal crónica.	Identificar lo que conocen los pacientes con enfermedad renal crónica	<p>Conocimiento de aspectos <i>Médicos</i></p> <p>Conocimiento de aspectos <i>Nutricionales</i></p> <p>Conocimiento de aspectos <i>Sociales</i></p> <p>Conocimiento de aspectos <i>Psicológicas</i></p>	<p>Conoce cuales son las principales Complicaciones médicas- Causas de muerte y conductas médicas preventivas que pueden salvar su vida</p> <p>Indica que alimentos y la cantidad de agua que ponen en peligro la vida</p> <p>Identifica los derechos y deberes de los pacientes con enfermedad renal crónica.</p> <p>Reconoce la importancia de la salud mental continua y personalizada como aspecto fundamental del tratamiento</p>	ENCUESTA	ESCALA DE LIKERT	1 2 3 4 5 6 7 8

Objetivo Específico	Variables	Definiciones Nominales	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Ítems
Identificar las principales medidas educativas: médicas, nutricionales y de apoyo psico – social para pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los riñones Menydia.	Medidas educativas de salud integral en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.	Identificar lo que necesitan y quieren saber los pacientes con enfermedad renal crónica	<p>Cuáles son las medidas que más les interesa conocer y aplicar a los pacientes con enfermedad renal crónica</p> <p>Conocimiento de aspectos <i>médicos</i></p> <p>Conocimiento de aspectos <i>nutricionales</i></p> <p>Conocimiento de aspectos <i>sociales</i></p> <p>Conocimiento de aspectos <i>psicológicos</i></p>	<p>Aspectos Médicos Nutricionales Sociales Psicológicos.</p> <p>Qué complicaciones médicas existen- principales causas de muerte y conductas preventivas</p> <p>Cuáles son los alimentos y cantidad de agua admitidos</p> <p>Cuáles son los derechos y deberes de los pacientes con enfermedad renal crónica.</p> <p>Cuáles son los más frecuentes y las características principales de las patologías psicológicas</p>	ENCUESTA	ESCALA DE LIKERT	<p>1-8</p> <p>1-2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>5-6</p>

Objetivo Específico	Variables	Definiciones Nominales	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Ítems
3. Elaborar una guía educativa de salud integral para ayudar a mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los riñones Menyrial	Guía educativa de salud integral.	Material educativo diseñado para orientar paso a paso el proceso de aprendizaje sobre salud integral en pacientes con enfermedad renal crónica	Cuál es la importancia de implementar una guía educativa de salud integral en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.	Demostrar la necesidad y potencial beneficio de una guía educativa de salud integral.	ENCUESTA	Guía educativa de salud integral.	1-11
			Mejorar la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis	Información médica, nutricional, social y psicológica útil encaminada a mejorar la calidad de vida de pacientes			1-10
			Identificar cuáles son las principales medidas educativas que los pacientes desean conocer.	Qué aspectos son los que los pacientes consideran más importantes y útiles de aprender.			9
			Guía educativa integral inclusiva para pacientes con enfermedad renal crónica.	Elaborar una guía educativa de salud integral escrita y en versión de audiolibro para personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.			9 gía

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO: Se trata de una investigación proyectiva, con un diseño de campo transeccional contemporáneo multivariable.

Investigación Proyectiva: Propone soluciones a una situación determinada a partir de un proceso de indagación e investigación. Implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio (Upel 2003, c.p Hurtado 2012).

Diseño de campo transeccional contemporáneo multivariable: Se define de campo debido a que las fuentes de obtención de información se encuentran en su contexto natural. Es transeccional contemporánea ya que se realizará en un sólo momento del tiempo durante el presente y es de tipo multivariable debido a que evalúa varios eventos.

POBLACIÓN: Para esta investigación se proponen 2 unidades de observación:

Pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los Riñones Menydia. = 352.

Personal de salud y apoyo: Médicos y enfermeras de la unidad: Médicos 12 – Enfermeras 19 = 31

Nutrición 5, Psicología 4, Trabajo Social 5, administrador 4. = 18

Total 49

Población: El conjunto de seres que poseen la característica o evento a estudiar y que se enmarcan dentro de los criterios de inclusión, Hurtado (2012).

MUESTRA: Para esta investigación se utilizará toda la población dividida en las siguientes Unidades de observación:

Pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los Riñones Menydia. = 352.

Médicos y enfermeras de la unidad: Médicos 12 – Enfermeras 19 = 31

Personal de Apoyo: Nutrición 5, Psicología 4, Trabajo Social 5, administrador 4. = 18

Muestra: Conformar una fracción de la población, la parte que será tomada para la ejecución del estudio la misma que debe ser representativa y probabilística, Berardi (2015).

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN: En este estudio se utilizará el enfoque cuantitativo, como instrumento de investigación que se empleará el método de evaluaciones sumarias o Escala de Likert. Se diseñará una encuesta y se la aplicará a las distintas Unidades de Observación previo aceptación por parte del usuario por medio de consentimiento informado, se analizarán los resultados y se determinará su significancia.

El método de diseño y aplicación del instrumento de investigación se lo realizará por medio de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) por medio de consentimiento informado, aceptación y aplicación de la encuesta a través de Google Forms. Inicialmente se elaborará la encuesta digital, para después ser aplicada a las diferentes Unidades de Observación por medio del uso de tabletas portátiles, computadoras, teléfonos inteligentes.

Escala de Likert: Tipo de escala en la que los sujetos expresan grados de acuerdo o desacuerdo con una propuesta.

3.1. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DE LA GUÍA EDUCATIVA

Esta guía de salud integral considera como protagonistas al paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. El objetivo de esta investigación es determinar cuáles son las necesidades educativas de esta población y las principales medidas educativas sobre las que quisieran tener más información. Con el objetivo de entregar medidas educativas y habilidades útiles para mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones.

Se realizará por medio de la aplicación de una encuesta en la que se determinará cuánto los proveedores de salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos) y los pacientes consideran que saben sobre información fundamental (podría evitar la muerte) y que información es la que desean conocer más profundamente (aspectos médicos, nutricionales o psicosociales).

Se considera fundamental la opinión y participación tanto de los pacientes como proveedores de salud, para determinar cuáles y cómo será la distribución de los temas. Para lograr el objetivo de elaborar una guía integral; que considera a la persona desde todos sus componentes constitucionales y a su familia como pilar básico para conseguir una vida digna.

Esta guía educativa adicionalmente busca ser inclusiva, por lo que se contará con una versión en audio libro para aquellas personas con capacidades especiales visuales, las cuales son muy comunes como consecuencia de retinopatía diabética e hipertensiva.

Como conclusión esta guía educativa busca ser una herramienta útil y accesible para las personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, su familia, personal de salud, y público general que desee informarse de una manera rápida y sencilla sobre que consiste la enfermedad, cuáles son sus posibles tratamientos, posibles complicaciones, principales estrategias nutricionales y psicológicas que se pueden aplicar para mejorar la calidad de vida en esta población y disminuir la complicaciones que pueden producir la muerte

3.2. CONTENIDO PRELIMINAR

Páginas preliminares: Portada, Aprobación del Tutor, Índice, Resumen

Introducción

Capítulo I Planteamiento del Problema

1.1 Formulación del Problema

1.2 Objetivos General y Específicos

1.3 Justificación de la Investigación

Capítulo II Formulación Teórica

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.2 Bases teóricas

2.3 Bases Legales

Capítulo III Marco Metodológico

3.1 Diseño y tipo de investigación

3.2 Unidad de estudio (población/muestra o escenarios/sujeto informante clave)

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.4 Técnica de análisis de resultado.

Capítulo IV Presentación y Análisis de Resultados

Capítulo V Presentación de Propuesta (Aplica sólo para Investigaciones de tipo proyectiva)

Conclusiones y Recomendaciones

Referencias Bibliográficas

Tabla 4. Cronograma

COMPONENTES	MESES DE DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD											
	*1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Páginas preliminares: Portada, Aprobación del Tutor, Índice, Resumen	x	X										
Introducción			X									
Capítulo I Planteamiento del Problema				X								
Capítulo II Formulación Teórica				X								
Capítulo III Marco Metodológico					x	X						
Capítulo IV Presentación y Análisis de Resultados						x	X					
Capítulo V Presentación de Propuesta (Aplica sólo para Investigaciones de tipo proyectiva)							x	X				
Conclusiones y Recomendaciones								X				
Referencias Bibliográficas								X				

Elaborado por: María Gabriela Santacruz

Anexo 1. Test sobre necesidades educativas en pacientes con enfermedad renal crónica

Considera usted que tiene conocimiento suficiente sobre las principales complicaciones médicas y conductas preventivas en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		
UN POCO		
LO NORMAL		
BASTANTE		
EXTREMADAMENTE		
TOTAL		100%

NADA: NO CONOCE NINGUNA COMPLICACION

UN POCO: CONOCE 1-2 COMPLICACIONES

LO NORMAL: CONOCE 3-5 COMPLICACIONES

BASTANTE: CONOCE ENTRE 6-8 COMPLICACIONES

EXTREMADAMENTE: CONOCE MAS DE 8 COMPLICACIONES

Le parece que esta bien informado acerca de las principales causas de muerte y las medidas de prevención en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		
UN POCO		
LO NORMAL		
BASTANTE		
EXTREMADAMENTE		
TOTAL	24	100%

NADA: NO CONOCE NINGUNA CAUSA DE MUERTE

UN POCO: CONOCE 1-2 CAUSAS DE MUERTE

LO NORMAL: CONOCE 3-5 CAUSAS DE MUERTE

BASTANTE: CONOCE ENTRE 6-8 CAUSAS DE MUERTE

EXTREMADAMENTE: CONOCE MAS DE 8 CAUSAS DE MUERTE

Conoce usted cuales son los alimentos que pueden poner en riesgo potencial su vida?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		
UN POCO		
LO NORMAL		
BASTANTE		
EXTREMADAMENTE		
TOTAL		100%

NADA: NO CONOCE NINGUN ALIMENTO PELIGROSO

UN POCO: CONOCE 1-2 ALIMENTOS PELIGROSOS

LO NORMAL: CONOCE 3-5 ALIMENTOS PELIGROSOS

BASTANTE: CONOCE ENTRE 6-8 ALIMENTOS PELIGROSOS

EXTREMADAMENTE: CONOCE MAS DE 8 ALIMENTOS PELIGROSOS

Le parece importante el apoyo psicológico continuo y personalizado dentro de su tratamiento de hemodiálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		
UN POCO		
LO NORMAL		
BASTANTE		
EXTREMADAMENTE		
TOTAL		100%

NADA: NO PIENSA QUE TENGA ALGUN BENEFICIO

UN POCO: PODRIA AYUDAR ALGO EN EL TRATAMIENTO

LO NORMAL: AYUDA DE ALGUNA MANERA EN EL TRATAMIENTO

BASTANTE: AYUDA DE MANERA SIGNIFICATIVA AL TRATAMIENTO

EXTREMADAMENTE: ES FUNDAMENTAL E INDISPENSABLE PARA EL TRATAMIENTO

Reconoce la bienestar emocional como pilar fundamental dentro del proceso de rehabilitación integral en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		
UN POCO		
LO NORMAL		
BASTANTE		
EXTREMADAMENTE		
TOTAL		100%

NADA: NO PIENSA QUE TENGA ALGUN BENEFICIO EN LA REHABILITACIÓN INTEGRAL

UN POCO: PODRIA AYUDAR ALGO EN LA REHABILITACIÓN INTEGRAL

LO NORMAL: AYUDA DE ALGUNA MANERA EN LA REHABILITACIÓN INTEGRAL

BASTANTE: AYUDA DE MANERA SIGNIFICATIVA PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL

EXTREMADAMENTE: ES FUNDAMENTAL E INDISPENSABLE PARA LA
REHABILITACIÓN INTEGRAL

Conoce usted los deberes y derechos de los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis de la Clínica de los Riñones Menydial?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		
UN POCO		
LO NORMAL		
BASTANTE		
EXTREMADAMENTE		
TOTAL		100%

NADA: NO CONOCE NINGUNO DEBER O DERECHO DE LA CLINICA
MENYDIAL

UN POCO: CONOCE 1-2 DERECHOS O DEBERES DE LA CLINICA MENYDIAL

LO NORMAL: CONOCE 3-4 DERECHOS O DEBERES DE LA CLINICA MENYDIAL

BASTANTE: CONOCE MAS DE 4 DERECHOS O DEBERES DE LA CLINICA
MENYDIAL

EXTREMADAMENTE: CONOCE TODOS SUS DEBERES Y DERECHOS DE LA
CLINICA MENYDIAL

Conoce sus derechos y beneficios reconocidos por la constitución del Ecuador?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		
UN POCO		
LO NORMAL		
BASTANTE		
EXTREMADAMENTE		
TOTAL		100%

NADA: NO CONOCE NINGUNO DERECHO O BENEFICIO RECONOCIDOS POR
LEY

UN POCO: CONOCE 1-2 DERECHOS O BENEFICIOS RECONOCIDOS POR LEY

LO NORMAL: CONOCE 3-4 DERECHOS O BENEFICIOS RECONOCIDOS POR LEY

BASTANTE: CONOCE MAS DE 4 DERECHOS O BENEFICIOS RECONOCIDOS
POR LEY

EXTREMADAMENTE: CONOCE TODOS SUS DERECHOS Y BENEFICIOS
RECONOCIDOS POR LEY

10. Qué le parecería lo más importante que dicha guía debería contener? SEÑALE UNA O VARIAS

- Aspectos médicos – cuestiones que ponen en riesgo mi vida
- Aspectos Nutricionales. Grupos de alimentos y dietas
- Información sobre redes de apoyo y derechos - responsabilidades de los pacientes en diálisis.
- Explicación de procesos: Referencias – interconsultas – exámenes especiales - transfusión de sangre – trasplante- trámites mortuorios.

4. CONSIDERA QUE CONOCEN EL LÍMITE DE INGESTA DE AGUA AL DÍA QUE DEBERÍA CONSUMIR?

SI - NO

Le parece que una guía educativa de salud integral (médica- nutricional - psico - social) podría ser beneficiosa para mejorar su salud, el compromiso con el tratamiento y la calidad de vida, en pacientes en hemodiálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		
UN POCO		
LO NORMAL		
BASTANTE		
EXTREMADAMENTE		
TOTAL		100%

NADA: NO PIENSA QUE TENGA ALGUN BENEFICIO EN LA ENFERMEDAD

UN POCO: PODRIA AYUDAR ALGO EN LA ENFERMEDAD

LO NORMAL: AYUDA DE ALGUNA MANERA EN LA ENFERMEDAD

BASTANTE: AYUDA DE MANERA SIGNIFICATIVA EN LA ENFERMEDAD

EXTREMADAMENTE: ES FUNDAMENTAL E INDISPENSABLE PARA LA ENFERMEDAD

1. A que sede pertenece:.....

Anexo 2. Test sobre necesidades educativas aplicada al personal de salud

Considera usted que sus pacientes tienen conocimiento suficiente sobre las principales complicaciones médicas y conductas preventivas en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis?		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		#¡DIV/0!
UN POCO		#¡DIV/0!
LO NORMAL		#¡DIV/0!
BASTANTE		#¡DIV/0!
EXTREMADAMENTE		#¡DIV/0!
TOTAL	0	#¡DIV/0!

NADA: NO CONOCE NINGUNA COMPLICACION

UN POCO: CONOCE 1-2 COMPLICACIONES

LO NORMAL: CONOCE 3-5 COMPLICACIONES

BASTANTE: CONOCE ENTRE 6-8 COMPLICACIONES

EXTREMADAMENTE: CONOCE MAS DE 8 COMPLICACIONES

Le parece que sus pacientes están bien informados acerca de las principales causas de muerte y las medidas de prevención en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis?		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		#¡DIV/0!
UN POCO		#¡DIV/0!
LO NORMAL		#¡DIV/0!
BASTANTE		#¡DIV/0!
EXTREMADAMENTE		#¡DIV/0!
TOTAL	0	#¡DIV/0!

NADA: NO CONOCE NINGUNA CAUSA DE MUERTE

UN POCO: CONOCE 1-2 CAUSAS DE MUERTE

LO NORMAL: CONOCE 3-5 CAUSAS DE MUERTE

BASTANTE: CONOCE ENTRE 6-8 CAUSAS DE MUERTE

EXTREMADAMENTE: CONOCE MAS DE 8 CAUSAS DE MUERTE

Piensa que sus pacientes conocen que alimentos que pueden poner en riesgo potencial su vida?		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		#¡DIV/0!
UN POCO		#¡DIV/0!
LO NORMAL		#¡DIV/0!
BASTANTE		#¡DIV/0!
EXTREMADAMENTE		#¡DIV/0!
TOTAL	0	#¡DIV/0!

NADA: NO CONOCE NINGUN ALIMENTO PELIGROSO

UN POCO: CONOCE 1-2 ALIMENTOS PELIGROSOS

LO NORMAL: CONOCE 3-5 ALIMENTOS PELIGROSOS

BASTANTE: CONOCE ENTRE 6-8 ALIMENTOS PELIGROSOS

EXTREMADAMENTE: CONOCE MAS DE 8 ALIMENTOS PELIGROSOS

Le parece importante el apoyo psicológico continuo y personalizado dentro del tratamiento de hemodiálisis?		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		#¡DIV/0!
UN POCO		#¡DIV/0!
LO NORMAL		#¡DIV/0!
BASTANTE		#¡DIV/0!
EXTREMADAMENTE		#¡DIV/0!
TOTAL	0	#¡DIV/0!

NADA: NO PIENSA QUE TENGA ALGUN BENEFICIO

UN POCO: PODRIA AYUDAR ALGO EN EL TRATAMIENTO

LO NORMAL: AYUDA DE ALGUNA MANERA EN EL TRATAMIENTO

BASTANTE: AYUDA DE MANERA SIGNIFICATIVA AL TRATAMIENTO

EXTREMADAMENTE: ES FUNDAMENTAL E INDISPENSABLE PARA EL TRATAMIENTO

Reconoce la bienestar emocional como pilar fundamental dentro del proceso de rehabilitación integral en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis?		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		#¡DIV/0!
UN POCO		#¡DIV/0!
LO NORMAL		#¡DIV/0!
BASTANTE		#¡DIV/0!
EXTREMADAMENTE		#¡DIV/0!
TOTAL	0	#¡DIV/0!

NADA: NO PIENSA QUE TENGA ALGUN BENEFICIO EN LA REHABILITACIÓN INTEGRAL

UN POCO: PODRIA AYUDAR ALGO EN LA REHABILITACIÓN INTEGRAL

LO NORMAL: AYUDA DE ALGUNA MANERA EN LA REHABILITACIÓN INTEGRAL

BASTANTE: AYUDA DE MANERA SIGNIFICATIVA PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL

EXTREMADAMENTE: ES FUNDAMENTAL E INDISPENSABLE PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL

Cuánto considera que sus pacientes conocen sus deberes y derechos como pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis de la Clínica de los Ríñones Menydia?		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		#¡DIV/0!
UN POCO		#¡DIV/0!
LO NORMAL		#¡DIV/0!
BASTANTE		#¡DIV/0!
EXTREMADAMENTE		#¡DIV/0!
TOTAL	0	#¡DIV/0!

NADA: NO CONOCE NINGUNO DEBER O DERECHO DE LA CLINICA MENYDIAL

UN POCO: CONOCE 1-2 DERECHOS O DEBERES DE LA CLINICA MENYDIAL

LO NORMAL: CONOCE 3-4 DERECHOS O DEBERES DE LA CLINICA MENYDIAL

BASTANTE: CONOCE MAS DE 4 DERECHOS O DEBERES DE LA CLINICA MENYDIAL

EXTREMADAMENTE: CONOCE TODOS SUS DEBERES Y DERECHOS DE LA CLINICA MENYDIAL

Cuaánto considera que sus pacientes conocen sobre sus derechos y beneficios reconocidos por la constitución del Ecuador?		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		#¡DIV/0!
UN POCO		#¡DIV/0!
LO NORMAL		#¡DIV/0!
BASTANTE		#¡DIV/0!
EXTREMADAMENTE		#¡DIV/0!
TOTAL	0	#¡DIV/0!

NADA: NO CONOCE NINGUNO DERECHO O BENEFICIO RECONOCIDOS POR LEY

UN POCO: CONOCE 1-2 DERECHOS O BENEFICIOS RECONOCIDOS POR LEY

LO NORMAL: CONOCE 3-4 DERECHOS O BENEFICIOS RECONOCIDOS POR LEY

BASTANTE: CONOCE MAS DE 4 DERECHOS O BENEFICIOS RECONOCIDOS
POR LEY

EXTREMADAMENTE: CONOCE TODOS SUS DERECHOS Y BENEFICIOS
RECONOCIDOS POR LEY

Le parece que una guía educativa de salud integral (médica- nutricional - psico - social) podría ser beneficiosa para mejorar su salud, el compromiso con el tratamiento y la calidad de vida, en pacientes en hemodiálisis?		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA		#¡DIV/0!
UN POCO		#¡DIV/0!
LO NORMAL		#¡DIV/0!
BASTANTE		#¡DIV/0!
EXTREMADAMENTE		#¡DIV/0!
TOTAL	0	#¡DIV/0!

NADA: NO PIENSA QUE TENGA ALGUN BENEFICIO EN LA ENFERMEDAD

UN POCO: PODRIA AYUDAR ALGO EN LA ENFERMEDAD

LO NORMAL: AYUDA DE ALGUNA MANERA EN LA ENFERMEDAD

BASTANTE: AYUDA DE MANERA SIGNIFICATIVA EN LA ENFERMEDAD

EXTREMADAMENTE: ES FUNDAMENTAL E INDISPENSABLE PARA LA
ENFERMEDAD

4. CONSIDERA QUE SUS PACIENTES CONOCEN EL LÍMITE DE INGESTA DE
AGUA AL DÍA QUE DEBERÍA CONSUMIR? SI NO

Cuál es su cargoA que sede pertenece:.....

Anexo 3. Consentimiento Informado y Aceptación para participar en el Test sobre necesidades educativas para pacientes de hemodiálisis (1)

El propósito de este documento de consentimiento y aceptación es proveer a los participantes en esta investigación una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Dra. María Gabriela Santacruz, de la Universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es Elaborar **una guía educativa de salud integral para ayudar a mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los riñones Menydia**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas claras y concisas. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Lo que responda en este cuestionario será utilizado posteriormente para elaborar una guía educativa según sus preferencias.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial, no se usará para ningún otro propósito y se utilizará para la elaboración de una guía educativa según sus preferencias y necesidades identificadas en el cuestionario. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede negarse a participar en el proyecto, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) sobre el objetivo de la investigación.

Anexo 4. Consentimiento Informado y Aceptación para participar en el Test sobre necesidades educativas para personal de salud que trabaja con pacientes de hemodiálisis (2).

El propósito de este documento de consentimiento y aceptación es proveer a los participantes en esta investigación una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Dra. María Gabriela Santacruz, de la Universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es Elaborar **una guía educativa de salud integral para ayudar a mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los riñones Menydia**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas claras y concisas. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Lo que responda en este cuestionario será utilizado posteriormente para elaborar una guía educativa según sus preferencias.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial, no se usará para ningún otro propósito y se utilizará para la elaboración de una guía educativa según sus preferencias y necesidades identificadas en el cuestionario. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede negarse a participar en el proyecto, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) sobre el objetivo de la investigación.

Anexo 5. Autorización del Médico director



Quito, 30 de enero de 2018

En mi calidad de **DIRECTOR DE LA CLÍNICA DE LOS RIÑONES MENYDIAL QUITO – ECUADOR**, doy la autorización a la **SEÑORA DOCTORA MARÍA GABRIELA SANTACRUZ MANCHENO** con **DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO 1716812944**, para que realice la encuesta de su proyecto de tesis denominado **GUÍA EDUCATIVA DE SALUD INTEGRAL PARA PACIENTES CON HEMODIÁLISIS** a los pacientes de nuestro centro de diálisis. Ya que se ha demostrado que no se atenta contra de la integridad física- psicológica de los pacientes ni ética médica. También, es evidente que esta investigación tiene un gran aporte académico y para el bienestar de nuestros pacientes ya que está orientada a los cuidados y al mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de ellos.

Por lo tanto, autorizo a que se realice la encuesta a los pacientes de la Clínica de los Riñones Menydia.

ATENTAMENTE

Dr. Cristóbal Santacruz Tipanta

DIRECTOR MÉDICO

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD:

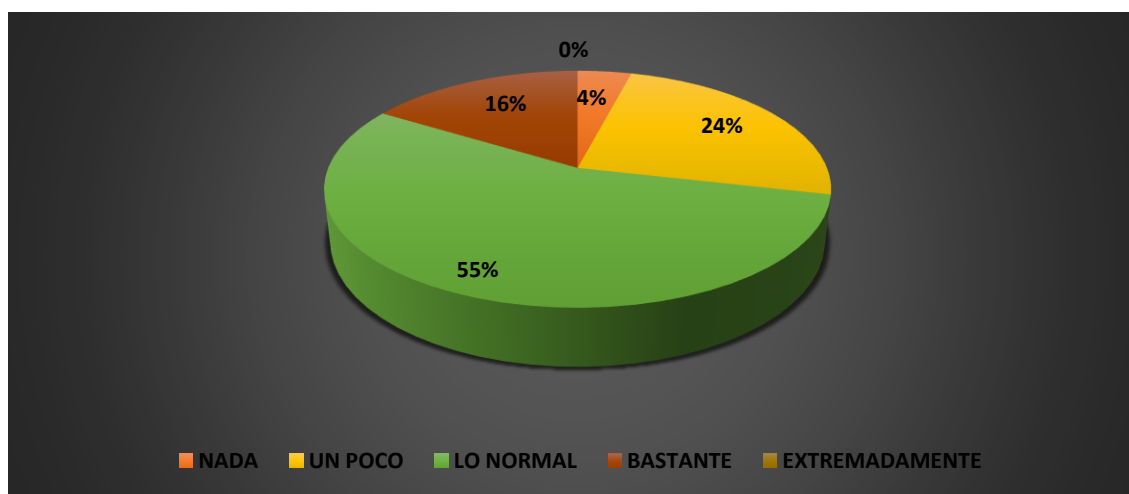
Tabla 5. Conocimiento sobre principales complicaciones médicas

¿Considera usted que sus pacientes tienen el conocimiento suficiente sobre las principales complicaciones médicas y conductas preventivas en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	2	4%
UN POCO	12	25%
LO NORMAL	27	55%
BASTANTE	8	16%
EXTREMADAMENTE	0	0%
TOTAL	49	100%

Fuente Encuesta a personal de salud de la clínica de los riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 1. Conocimiento Sobre las principales complicaciones médicas



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 55% (27) de los miembros del personal del salud, consideran que los pacientes poseen una cantidad normal de conocimiento sobre las principales complicaciones médicas y conductas preventivas. Otro 16% (8) indica que tienen bastante conocimiento acerca el tema. Mientras que un 28% (14) creen que los pacientes tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como un inadecuado conocimiento de las compicaciones médicas de la enfermedad renal crónica aquellas personas con nada o poco conocimiento mientras que las demás fueron consideradas como un adecuado conocimiento.

La mayoría de los miembros del personal de salud 71% encuentran que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen un adecuado conocimiento sobre las principales complicaciones médicas y las conductas preventivas en sus pacientes con enfermedad renal crónica. Mientras que un 29% considera que el conocimiento es deficiente.

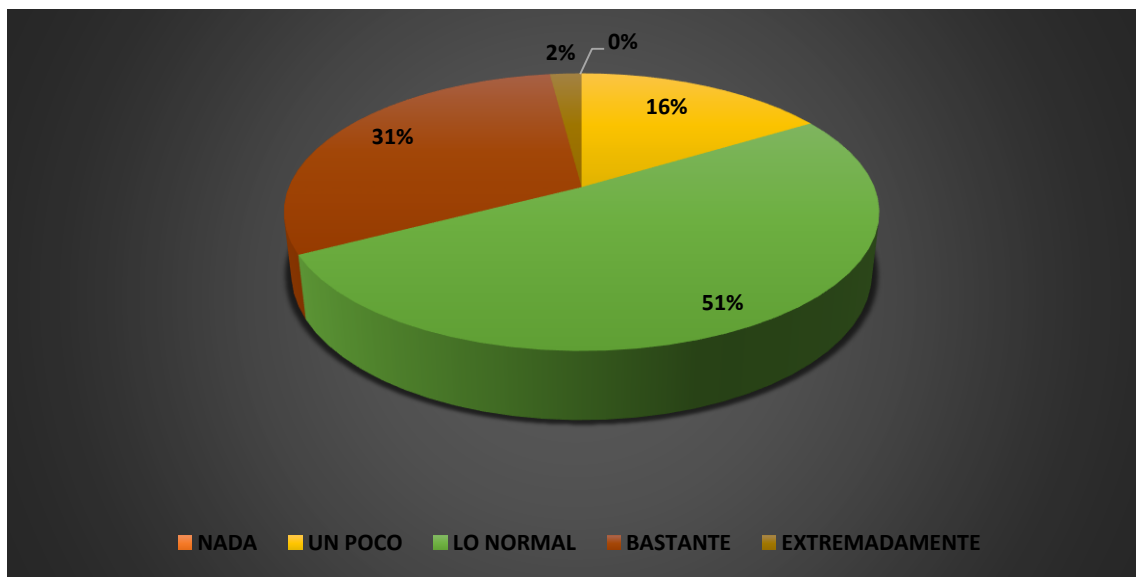
Tabla 6. Conocimiento sobre principales causas de muerte y medidas de prevención.

¿Le parece que sus pacientes están bien informados acerca de las principales causas de muerte y las medidas de prevención en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	0	0%
UN POCO	8	16%
LO NORMAL	25	51%
BASTANTE	15	31%
EXTREMADAMENTE	1	2%
TOTAL	49	100%

Fuente Encuesta a personal de salud de la clínica de los riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 2. Conocimiento Sobre las principales causas de muerte y medidas de prevención.



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 51% (25) de los miembros del personal del salud, consideran que los pacientes poseen una cantidad normal de conocimiento sobre las principales causas de muerte y las medidas

preventivas. Otro 31% (15) indica que tienen bastante conocimiento acerca el tema y el 2% piensa que conocen extremadamente sobre las causas de muerte. Mientras que un 16% (8) creen que los pacientes tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como un inadecuado conocimiento de las principales causas de muerte y las medidas preventivas en sus pacientes con enfermedad renal crónica a aquellas personas con nada o poco conocimiento mientras que las demás fueron consideradas como un adecuado conocimiento.

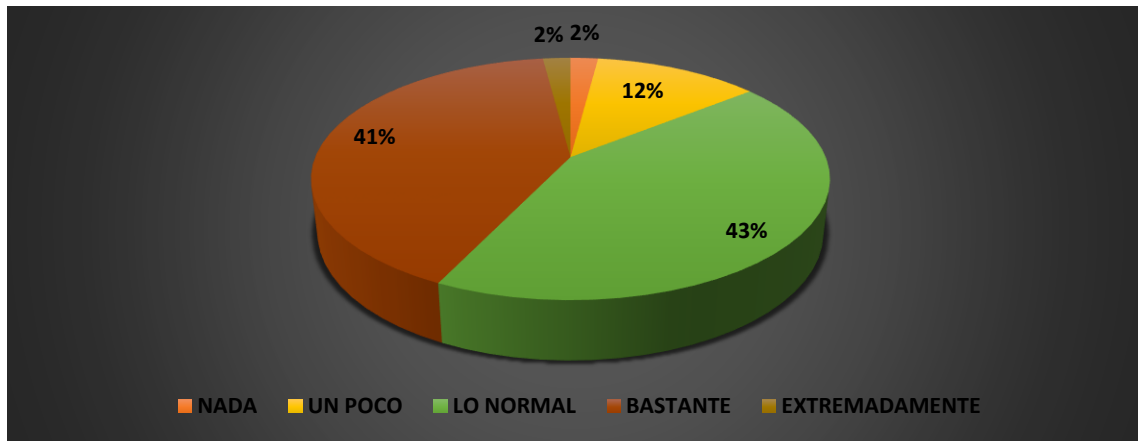
La mayoría de los miembros del personal de salud 86% encuentran que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen un adecuado conocimiento sobre las principales causas de muerte y las medidas preventivas en sus pacientes con enfermedad renal crónica. Mientras que un 14% considera que el conocimiento es deficiente.

Tabla 7. Conocimientos nutricionales alimentos que ponen en peligro la vida
¿Piensa que sus pacientes conocen que alimentos pueden poner en riesgo potencial su vida?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	1	2%
UN POCO	6	12%
LO NORMAL	21	43%
BASTANTE	20	41%
EXTREMADAMENTE	1	2%
TOTAL	49	100%

Fuente Encuesta a personal de salud de la clínica de los riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 3. Conocimientos nutricionales alimentos que ponen en peligro la vida



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 43% (21) de los miembros del personal del salud, consideran que los pacientes poseen una cantidad normal de conocimiento sobre los alimentos que ponen en peligro su vida. Otro 41% (20) indica que tienen bastante conocimiento acerca el tema y el 2% piensa que conocen extremadamente sobre los alimentos peligrosos. Mientras que un 14% (7) creen que los pacientes tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como un desconocimiento de los alimentos que ponen en riesgo su vida a aquellas personas con nada o poco conocimiento mientras que las demás fueron consideradas como un adecuado conocimiento.

La mayoría de los miembros del personal de salud 86% encuentran que sus pacientes con enfermedad renal crónica conocen sobre los alimentos que ponen en riesgo su vida. Mientras que un 14% considera que el conocimiento es deficiente.

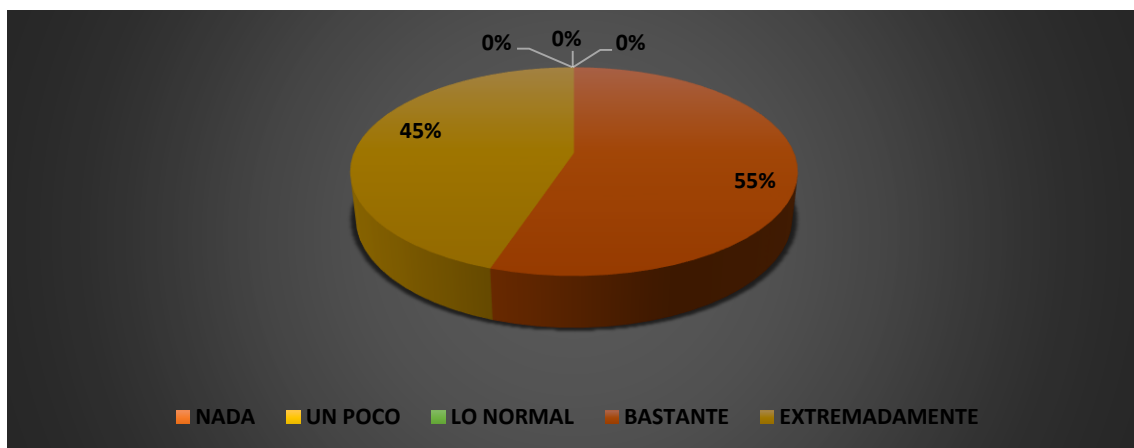
Tabla 8. Importancia del apoyo psicológico continuo

¿Le parece importante el apoyo psicológico continuo y personalizado dentro del tratamiento de hemodiálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	0	0%
UN POCO	0	0%
LO NORMAL	0	0%
BASTANTE	27	55%
EXTREMADAMENTE	22	45%
TOTAL	49	100%

Fuente Encuesta a personal de salud de la clínica de los riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 4. Importancia del apoyo psicológico continuo



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 55% (27) de los miembros del personal del salud, reconocen como bastante importante del apoyo psicológico continuo dentro del tratamiento del hemodiálisis. Otro 45% (22) indica que es extremadamente importante. Nadie considera que no se trate de un tema relevante y trascendental para el manejo integral de pacientes.

Interpretación:

Se considera como poco importante al apoyo psicológico continuo y personalizado a en aquellas personas que lo perciben como nada o poco importante mientras que las demás fueron consideradas como de gran importancia.

Los miembros del personal de la salud en el ciento por ciento encuentran que el apoyo psicológico continuo y personalizado en pacientes con enfermedad renal crónica es fundamental para brindar un tratamiento integral.

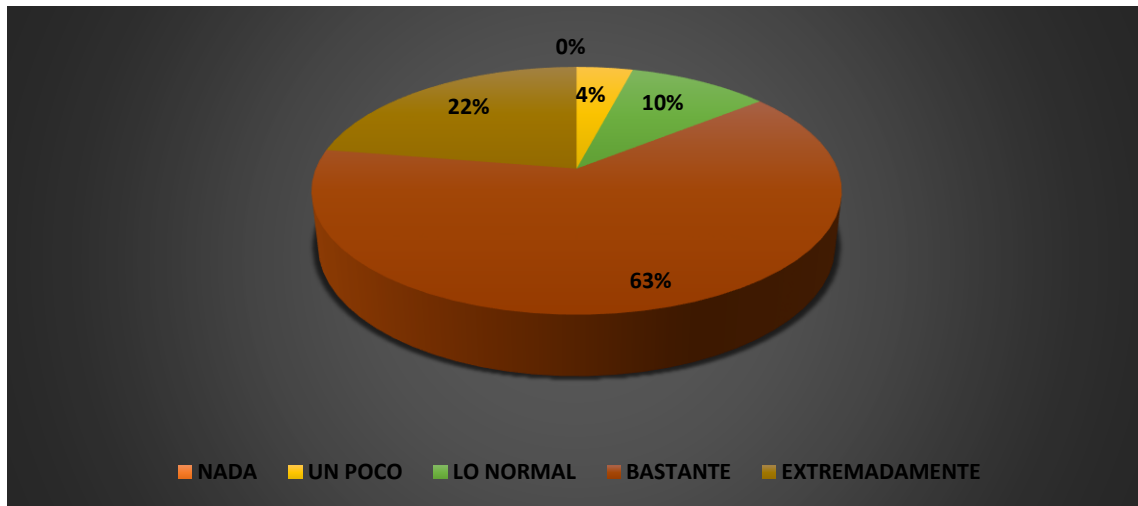
Tabla 9. Bienestar emocional para rehabilitación integral.

¿Reconoce el bienestar emocional como pilar fundamental dentro del proceso de rehabilitación integral en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	0	0%
UN POCO	2	4%
LO NORMAL	5	10%
BASTANTE	31	64%
EXTREMADAMENTE	11	22%
TOTAL	49	100%

Fuente Encuesta a personal de salud de la clínica de los riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 5. Bienestar emocional para rehabilitación integral.



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 64% (31) de los miembros del personal del salud, consideran bastante importante el bienestar emocional para lograr una rehabilitación integral en sus pacientes. Otro 22% (11) indica que es de extrema importancia un 10% considera una importancia normal. Mientras que un 4% (2) creen que el bienestar emocional es poco importante para lograr una rehabilitación integral en pacientes con enfermedad renal crónica.

Interpretación:

Se considera como poco importante al bienestar emocional en aquellas personas que lo perciben como nada o poco importante mientras que las demás fueron consideradas como de gran importancia.

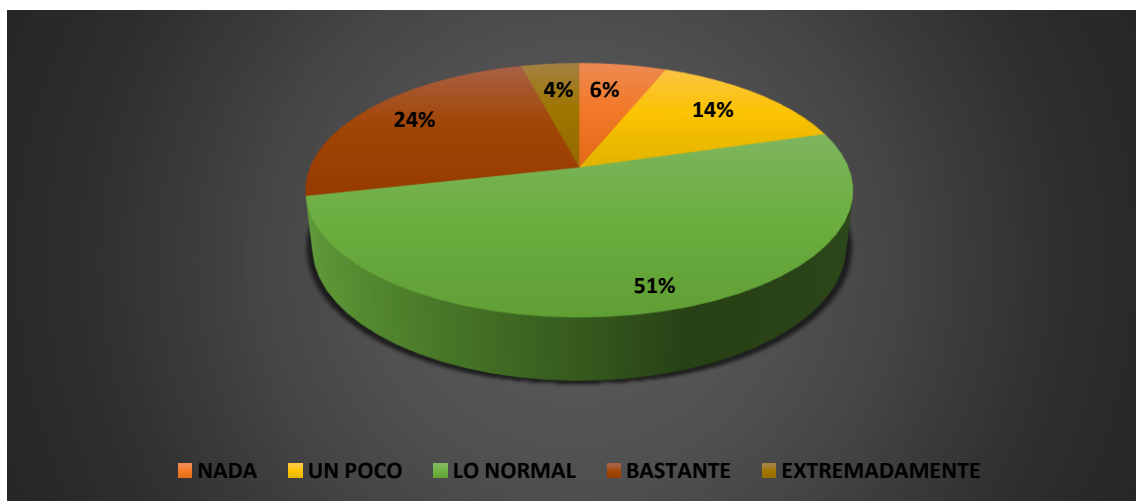
La mayoría de los miembros del personal de salud 96% encuentran que el bienestar emocional es fundamental para la rehabilitación integral en pacientes con enfermedad renal crónica. Mientras que un 4% considera que es poco necesario para el tratamiento integral.

Tabla 10. Conocimiento sobre deberes y derechos en la clínica de los riñones Menydia
¿Cuanto considera que sus pacientes conocen sus deberes y derechos como pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis de la Clínica de los Riñones Menydia?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	3	6%
UN POCO	7	14%
LO NORMAL	25	51%
BASTANTE	12	24%
EXTREMADAMENTE	2	4%
TOTAL	49	100%

Fuente Encuesta a personal de salud de la clínica de los riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 6. Conocimiento sobre deberes y derechos en la clínica de los riñones Menydia



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 51% (25) de los miembros del personal del salud, consideran que los pacientes poseen una cantidad normal de conocimiento sobre sus deberes y derechos como pacientes miembros de la clínica de los riñones Menydia. Otro 24% (12) indica que tienen bastante conocimiento acerca el tema y el 4% piensa que conocen extremadamente sobre sus deberes y derechos dentro de la clínica. Mientras que un 21% (10) creen que los pacientes tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como inadecuado conocimiento sobre sus deberes y derechos dentro de la clínica de los riñones Menydia en aquellas personas que lo perciben como nada o poco de conocimiento sobre el tema mientras que las demás fueron consideradas adecuado conocimiento.

La mayoría de los miembros del personal de salud 79% encuentran que sus pacientes con enfermedad renal crónica conocen de manera satisfactoria sobre sus deberes y derechos dentro de la clínica de los riñones Menydia. Mientras que un 21% considera que el conocimiento es deficiente.

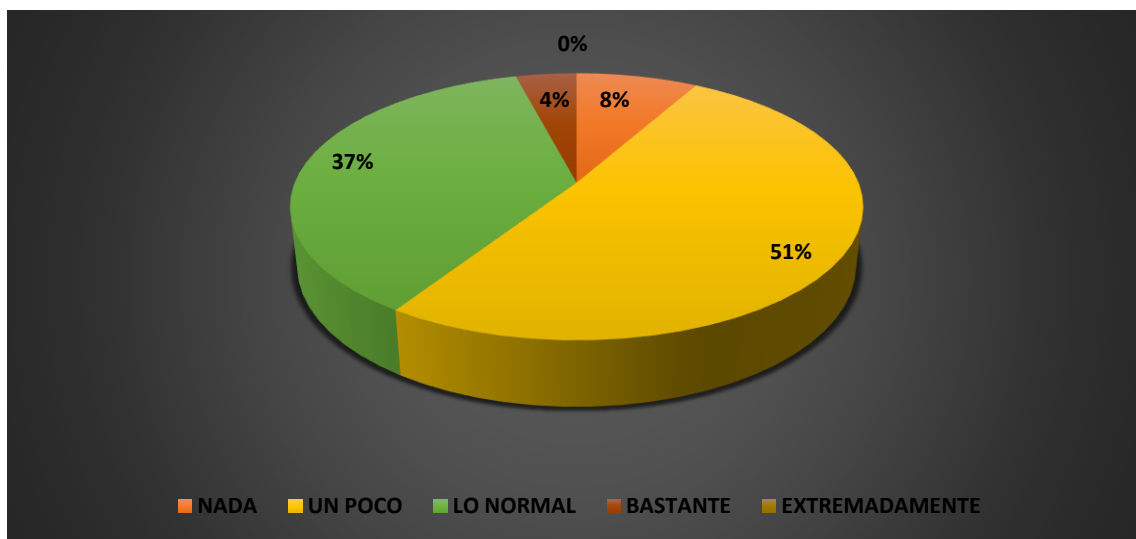
Tabla 11. Conocimiento sobre derechos y beneficios reconocidos por la constitución del Ecuador.

¿Cuánto considera que sus pacientes conocen sobre sus derechos y beneficios reconocidos por la constitución del Ecuador?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	4	8%
UN POCO	25	51%
LO NORMAL	18	37%
BASTANTE	2	4%
EXTREMADAMENTE	0	0%
TOTAL	49	100%

Fuente Encuesta a personal de salud de la clínica de los riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 7. Conocimiento sobre derechos y beneficios reconocidos por la constitución del Ecuador.



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 37% (18) de los miembros del personal de la salud, consideran que los pacientes poseen una cantidad normal de conocimiento sobre sus derechos y beneficios como pacientes con

enfermedad renal crónica reconocidos por la ley. Otro 4% (2) indica que tienen bastante conocimiento acerca el tema. Mientras que un 59% (29) creen que los pacientes tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como inadecuado conocimiento sobre sus sus derechos y beneficios reconocidos por la ley en aquellas personas que lo perciben como nada o poco de conocimiento sobre el tema mientras que las demás fueron consideradas adecuado conocimiento.

La mayoría de los miembros del personal de salud 59% encuentra que sus pacientes con enfermedad renal crónica conocen de poco o nada sobre sus derechos y beneficios reconocidos por la ley. Mientras que un 37% del personal de salud reconoce que el conocimiento es adecuado en cuanto a los derechos y beneficios que tienen los pacientes con insuficiencia renal en diálisis.

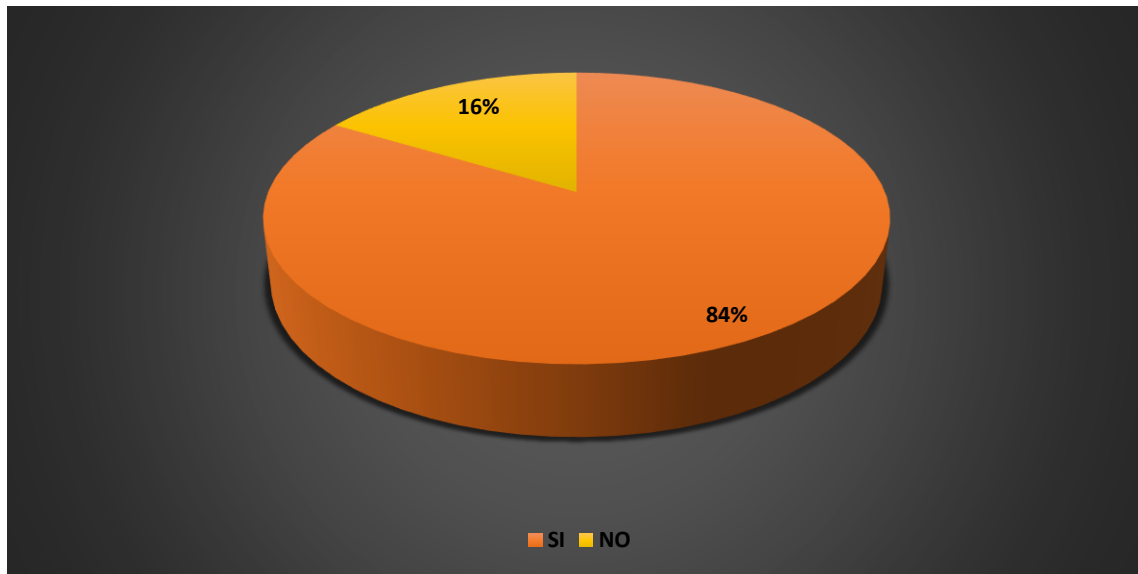
Tabla 12. Conocimiento sobre límite de ingesta de agua.

¿Considera que sus pacientes conocen el límite de ingesta de agua al día que deberían consumir?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	84%
NO	8	16%
TOTAL	0	100%

Fuente Encuesta a personal de salud de la clínica de los riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 8. Conocimiento sobre límite de ingesta de agua.



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 84% (41) de los miembros del personal de la salud, consideran que sus pacientes conocen sobre el límite de ingesta de líquidos diarios que puede consumir. Otro 16% (8) indica que no conocen el límite de consumo.

Interpretación:

La mayoría de los miembros del personal de salud 84% (SI) encuentran que sus pacientes con enfermedad renal crónica conocen el límite de consumo de líquidos diarios permitidos.

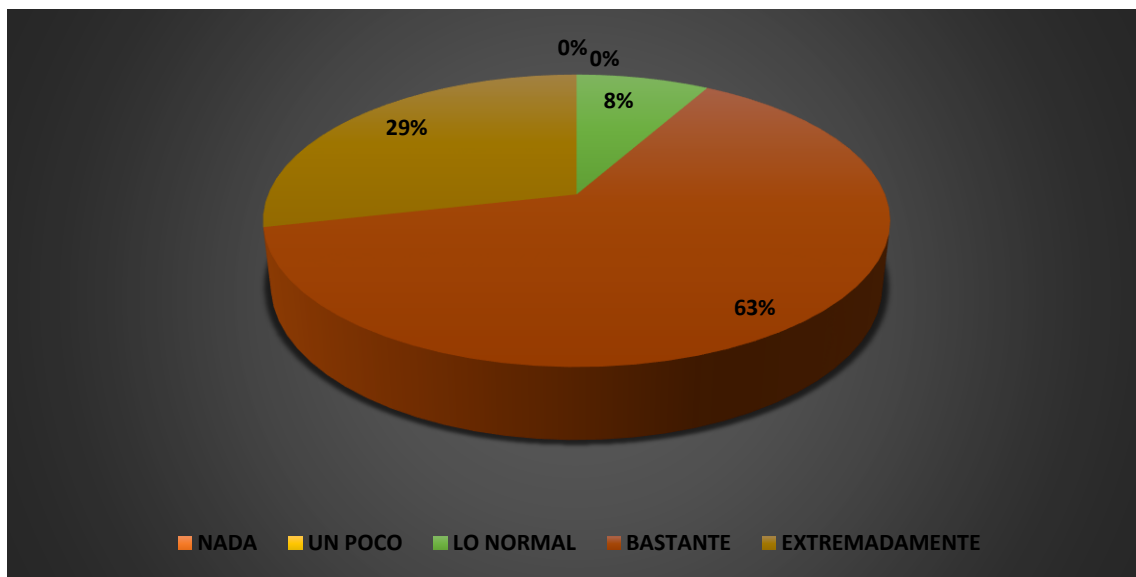
Tabla 13. Elaboración de guía educativa de salud integral para pacientes en hemodiálisis

¿Le parece que una guía educativa de salud integral (médica, nutricional, psicosocial) podrá ser beneficiosa para mejorar su salud, el compromiso con el tratamiento y la calidad de vida, en pacientes como hemodiálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	0	0%
UN POCO	0	0%
LO NORMAL	4	8%
BASTANTE	31	63%
EXTREMADAMENTE	14	29%
TOTAL	49	100%

Fuente Encuesta a personal de salud de la clínica de los riñones Menydiál
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 9. Elaboración de guía educativa de salud integral para pacientes en hemodiálisis



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 63% (31) de los miembros del personal del salud, consideran que una guía educativa de salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica resulta bastante beneficiosa. Otro

29% (14) indica que tienen extremada importancia, un 8% indica que presenta una importancia normal. Mientras nadie considera a la guía como poco importante.

Interpretación:

Se considera como beneficiosa una guía clínica educativa que salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica en aquellas personas que lo perciben como lo normal, bastante y extremadamente beneficiosa.

Todos los miembros del personal de salud consideran que una guía clínica educativa que salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica es una herramienta beneficiosa.

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES:

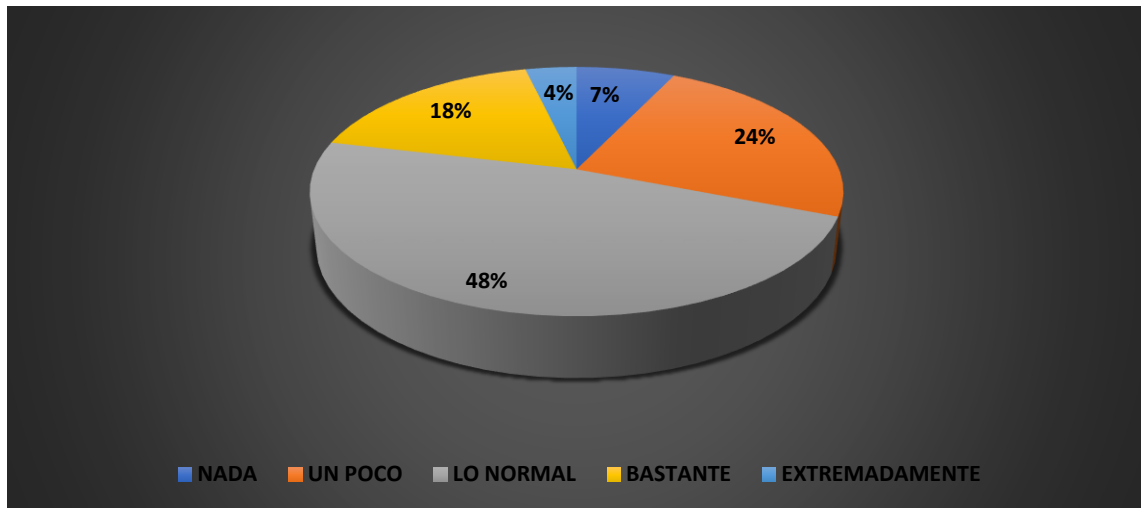
Tabla 14. Conocimiento sobre principales complicaciones médicas

¿Considera usted que tiene el conocimiento suficiente sobre las principales complicaciones médicas y conductas preventivas en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	25	7%
UN POCO	84	24%
LO NORMAL	168	48%
BASTANTE	62	18%
EXTREMADAMENTE	13	4%
TOTAL	352	100%

Fuente Encuesta a pacientes de la clínica de los Riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 10. Conocimiento Sobre las principales causas médicas



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 48% (168) pacientes con enfermedad renal crónica, consideran que poseen una cantidad normal de conocimiento sobre las principales complicaciones médicas y conductas preventivas. Otro 18% (62) indica que tienen bastante conocimiento acerca del tema y un 4% (13) dice conocer extremadamente las complicaciones. Mientras que un 31% (109) creen que tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como un inadecuado conocimiento de las complicaciones médicas de la enfermedad renal crónica aquellas personas con nada o poco conocimiento mientras que las demás fueron consideradas como un adecuado conocimiento.

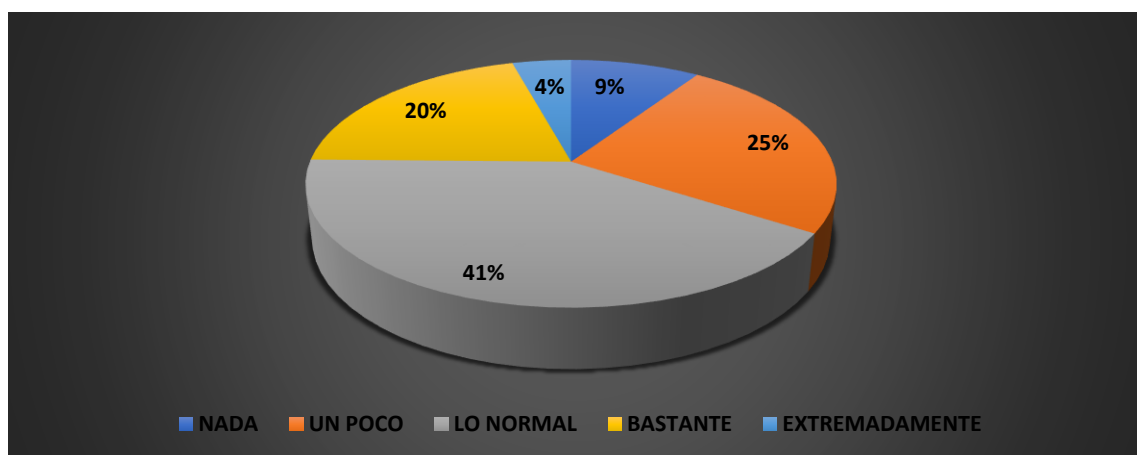
La mayoría de los pacientes 70% indican que poseen un adecuado conocimiento sobre las principales complicaciones médicas y las conductas preventivas en su enfermedad. Mientras que un 31% de los pacientes considera que el conocimiento es deficiente.

Tabla 15. Conocimiento Sobre las principales causas de muerte y medidas de prevención.
¿Le parece que está bien informado sobre las principales causas de muerte y las medidas de prevención en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	33	9%
UN POCO	87	25%
LO NORMAL	145	41%
BASTANTE	72	20%
EXTREMADAMENTE	15	4%
TOTAL	352	100%

Fuente Encuesta a pacientes de la clínica de los Riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 11. Conocimiento Sobre las principales causas de muerte y medidas de prevención.



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 41% (145) de los pacientes con enfermedad renal crónica, consideran que poseen una cantidad normal de conocimiento sobre las principales causas de muerte y las medidas preventivas. Otro 20% (72) indica que tienen bastante conocimiento acerca el tema y el 4% (15) piensa que conocen extremadamente sobre las causas de muerte. Mientras que un 35% (120) de los pacientes creen que tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como un inadecuado conocimiento de las principales causas de muerte y las medidas preventivas en sus pacientes con enfermedad renal crónica a aquellas personas con nada o poco conocimiento mientras que las demás fueron consideradas como un adecuado conocimiento.

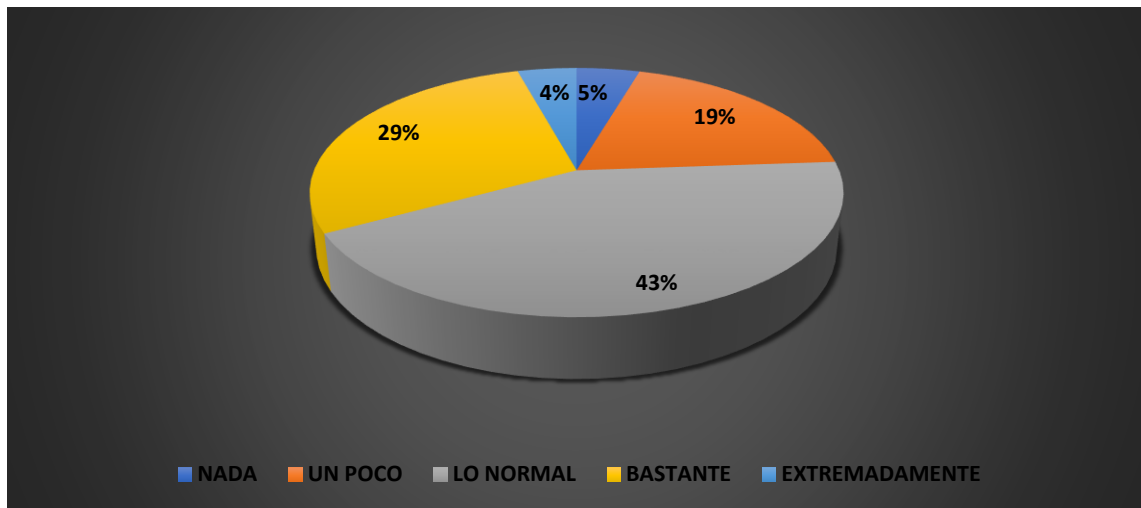
La mayoría de los pacientes 65% reconoce tener un adecuado conocimiento sobre las principales causas de muerte y las medidas preventivas en enfermedad renal crónica. Mientras que un 35% considera que su conocimiento es deficiente.

Tabla 16. Conocimientos nutricionales alimentos que ponen en peligro la vida
¿Conoce usted cuáles son los alimentos que pueden poner en riesgo potencial su vida?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	16	5%
UN POCO	68	19%
LO NORMAL	152	43%
BASTANTE	101	29%
EXTREMADAMENTE	15	4%
TOTAL	352	100%

Fuente Encuesta a pacientes de la clínica de los Riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 12. Conocimientos nutricionales alimentos que ponen en peligro la vida



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 43% (152) de los pacientes consideran que poseen una cantidad normal de conocimiento sobre los alimentos que ponen en peligro su vida. Otro 29% (101) indica que tienen bastante conocimiento acerca del tema y el 4% piensa que conocen extremadamente sobre los

alimentos peligrosos. Mientras que un 24% (84) creen que tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como un desconocimiento de los alimentos que ponen en riesgo su vida a aquellas personas con nada o poco conocimiento mientras que las demás fueron consideradas como un adecuado conocimiento.

La mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica Menydia 76% considera que conocen adecuadamente sobre los alimentos que ponen en riesgo su vida. Mientras que un 24% considera que el conocimiento es deficiente.

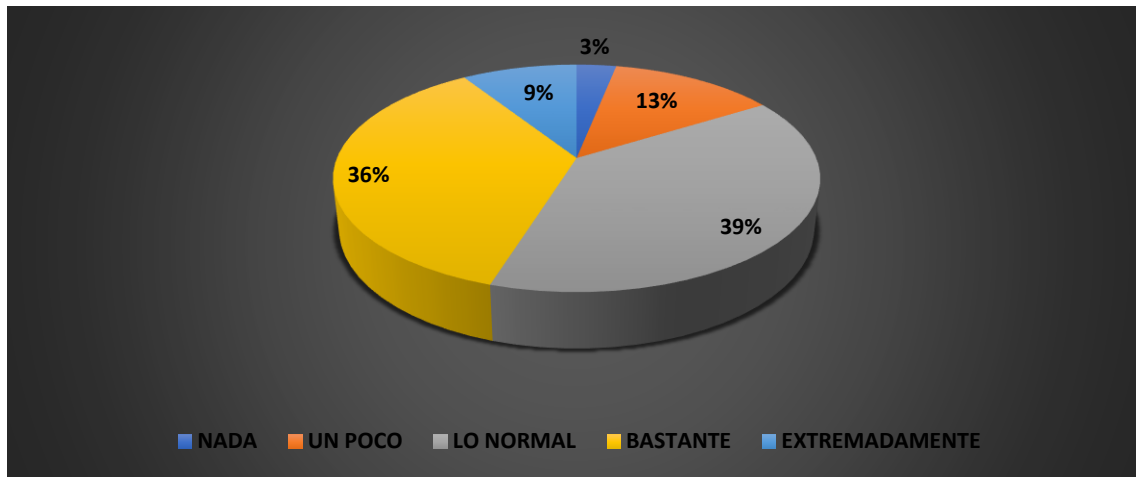
Tabla 17. Importancia del apoyo psicológico continuo

¿Le parece importante el apoyo psicológico continuo y personalizado dentro de su tratamiento de hemodiálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	11	3%
UN POCO	46	13%
LO NORMAL	136	39%
BASTANTE	127	36%
EXTREMADAMENTE	32	9%
TOTAL	352	100%

Fuente Encuesta a pacientes de la clínica de los Riñones Menydia

Figura 13. Importancia del apoyo psicológico continuo



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 39% (136) de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodialisis, reconocen una importancia normal en el apoyo psicológico continuo dentro del tratamiento de hemodiálisis. Otro 36% (127) indica que es bastante importante y un 9% lo considera como extremadamente importante. Mientras que un 16% (57) de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la clínica menydial considera poco o nada importante.

Interpretación:

Se considera como poco importante al apoyo psicológico continuo y personalizado a en aquellas personas que lo perciben como nada o poco importante mientras que las demás fueron consideradas como de gran importancia.

La mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica 84% encuentran que el apoyo psicológico continuo y personalizado en pacientes con enfermedad renal crónica es

fundamental para brindar un tratamiento integral. Mientras que un 16% considera que el apoyo psicológico continuo tiene poca o ninguna importancia en la evolución de su enfermedad.

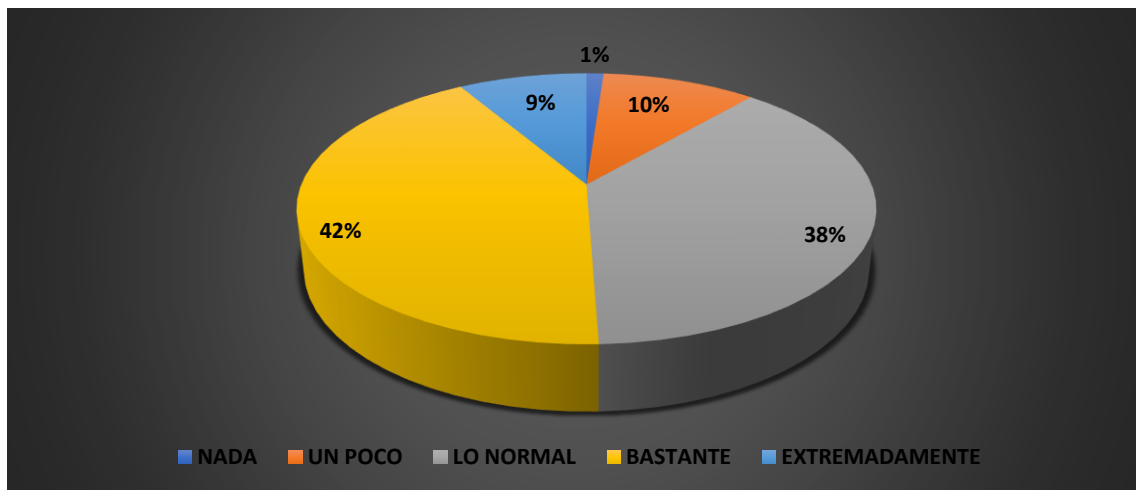
Tabla 18. Bienestar emocional para rehabilitación integral.

¿Reconoce el bienestar emocional como pilar fundamental dentro del proceso de rehabilitación integral en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	4	1%
UN POCO	36	10%
LO NORMAL	134	38%
BASTANTE	148	42%
EXTREMADAMENTE	30	9%
TOTAL	352	100%

Fuente Encuesta a pacientes de la clínica de los Riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 14. Bienestar emocional para rehabilitación integral.



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 42% (148) de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodialisis de la clínica Menydial, consideran bastante importante el bienestar emocional para lograr una rehabilitación integral de su patología. Otro 9% (30) indica que es de extrema importancia un 38% (134) considera una importancia normal. Mientras que un 11% (40) creen que el bienestar emocional es poco importante para lograr una rehabilitación integral en pacientes con enfermedad renal crónica.

Interpretación:

Se considera como poco importante al bienestar emocional en aquellas personas que lo perciben como nada o poco importante mientras que las demás fueron consideradas como de gran importancia.

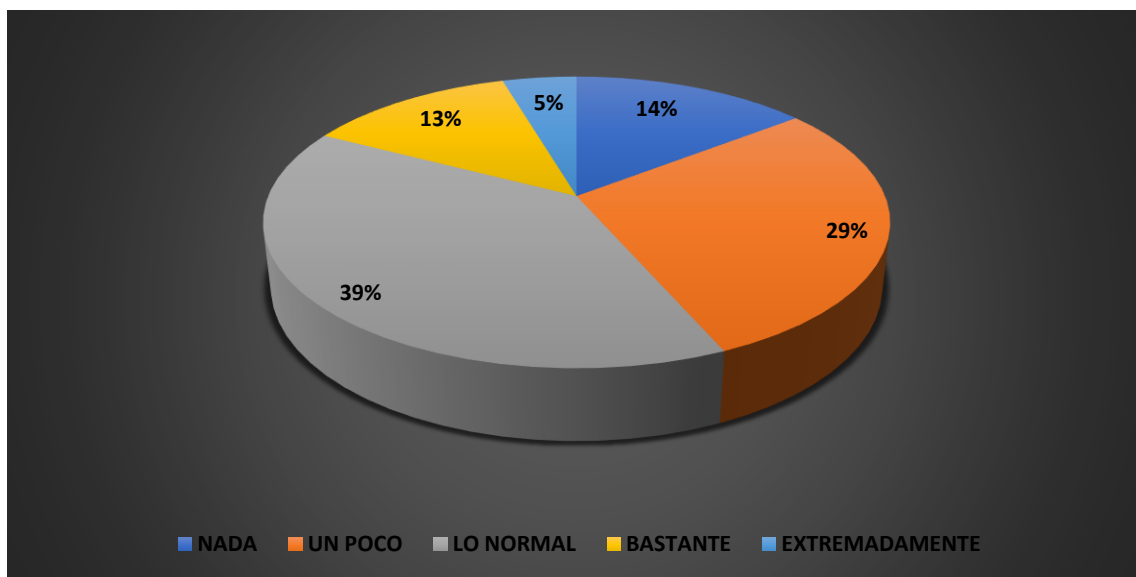
La mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica 89% encuentran que el bienestar emocional es fundamental para la rehabilitación integral en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Mientras que un 11% considera que es poco necesario para el tratamiento integral.

Tabla 19. Conocimiento sobre deberes y derechos en la clínica de los riñones Menydia
 ¿Conoce usted los deberes y derechos de los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis de la Clínica de los Riñones Menydia?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	51	14%
UN POCO	102	29%
LO NORMAL	138	39%
BASTANTE	45	13%
EXTREMADAMENTE	16	5%
TOTAL	352	100%

Fuente Encuesta a pacientes de la clínica de los Riñones Menydia
 Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 15. Conocimiento sobre deberes y derechos en la clínica de los riñones Menydia



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 39% (138) pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica de los riñones Menydia, consideran que poseen una cantidad normal de conocimiento sobre sus deberes y derechos como pacientes miembros de la clínica de los riñones Menydia. Otro 13% (45) indica que

tienen bastante conocimiento acerca del tema y el 5% piensa que conocen extremadamente sobre sus deberes y derechos dentro de la clínica. Mientras que un 43% (153) de los pacientes tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como inadecuado conocimiento sobre sus deberes y derechos dentro de la clínica de los riñones Menydia en aquellas personas que lo perciben como nada o poco de conocimiento sobre el tema mientras que las demás fueron consideradas adecuado conocimiento.

La mayoría de los pacientes 57% con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la clínica de los riñones menydia consideran que conocen de manera satisfactoria sobre sus deberes y derechos dentro de la clínica de los riñones Menydia. Mientras que un 43% (153) considera que el conocimiento es deficiente.

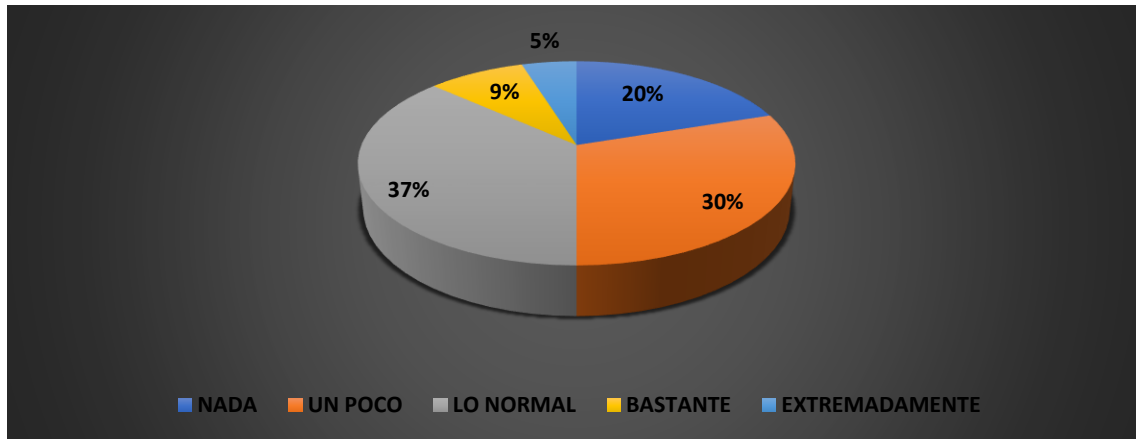
Tabla 20. Conocimiento sobre derechos y beneficios reconocidos por la constitución del Ecuador.

¿Conoce sus derechos y beneficios reconocidos por la constitución del Ecuador?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	70	20%
UN POCO	106	30%
LO NORMAL	129	37%
BASTANTE	30	9%
EXTREMADAMENTE	17	5%
TOTAL	352	100%

Fuente Encuesta a pacientes de la clínica de los Riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 16. Conocimiento sobre derechos y beneficios reconocidos por la constitución del Ecuador.



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 37% (129) de los pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica de los riñones Menydial, consideran que poseen una cantidad normal de conocimiento sobre sus derechos y beneficios como pacientes con enfermedad renal crónica reconocidos por la ley. Otro 9% (30) indica que tienen bastante conocimiento acerca el tema un 5% (17) indica tener extremado conocimiento. Mientras que un 50% (176) creen tener poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como inadecuado conocimiento sobre sus sus derechos y beneficios reconocidos por la ley en aquellas personas que lo perciben como nada o poco de conocimiento sobre el tema mientras que las demás fueron consideradas adecuado conocimiento.

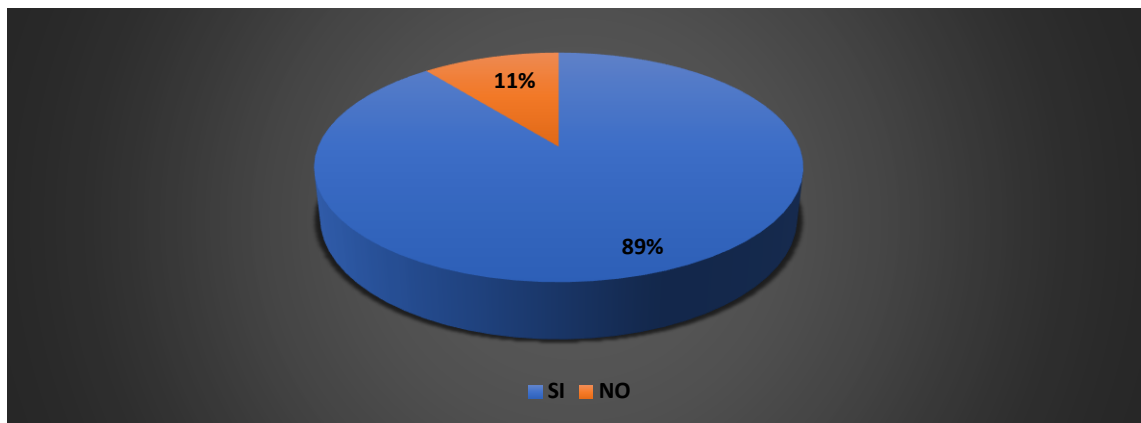
La mitad de los pacientes 50% (176) de con enfermedad renal crónica en hemodialisis de la clínica de los riñones Menydia dice que conoce poco o nada sobre sus derechos y beneficios reconocidos por la ley.

Tabla 21. Conocimiento sobre límite de ingesta de agua.
¿Conoce el límite de ingesta de agua al día que debería consumir?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	314	89%
NO	38	11%
TOTAL	352	100%

Fuente Encuesta a pacientes de la clínica de los Riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 17. Conocimiento sobre límite de ingesta de agua.



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 89% (314) de los pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica Menydia, consideran que conoce sobre el límite de ingesta de líquidos diarios que puede consumir. Otro 11% (38) indica que no conocen el límite de consumo de ingesta de líquidos.

Interpretación:

La mayoría 89% (SI 314) de los pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica de los riñones Menydia considera que conocen el límite de consumo de líquidos diarios permitidos. Mientras que un 11% (38) indica no conocer sobre el límite de consumo de agua.

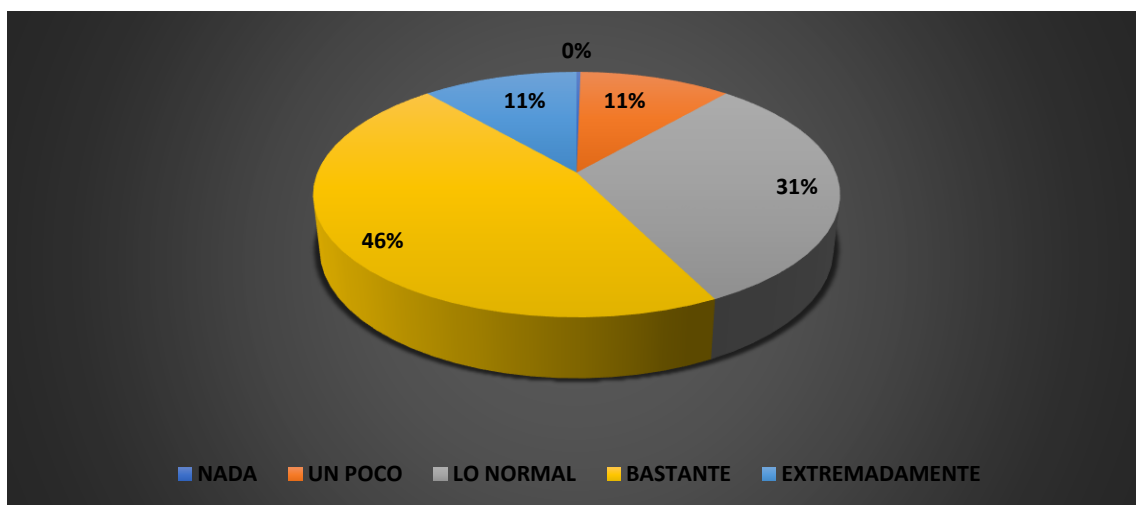
Tabla 22. Elaboración de guía educativa de salud integral para pacientes en hemodiálisis

¿Le parece que una guía educativa de salud integral (médica, nutricional, psicosocial) podrá ser beneficiosa para mejorar su salud, el compromiso con el tratamiento y la calidad de vida, en pacientes como hemodiálisis?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	1	0%
UN POCO	39	11%
LO NORMAL	110	31%
BASTANTE	162	46%
EXTREMADAMENTE	40	11%
TOTAL	352	100%

Fuente Encuesta a pacientes de la clínica de los Riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 18. Elaboración de guía educativa de salud integral para pacientes en hemodiálisis



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis

El 46% (162) de los pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica Menydial, consideran que una guía educativa de salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica resulta bastante beneficiosa. Otro 11% (40) indica que tienen extremada importancia, un 31% (110) indica que presenta una importancia normal. Mientras un 11% (40) de los pacientes encuestados considera la guía como poco importante.

Interpretación:

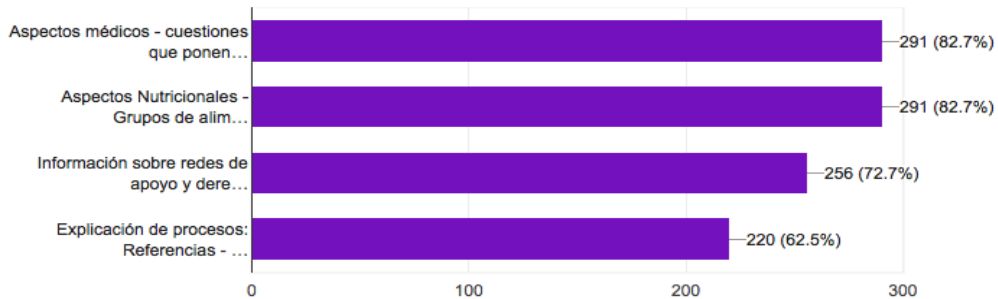
Se considera como beneficiosa una guía clínica educativa que salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica en aquellas personas que lo perciben como lo normal, bastante y extremadamente beneficiosa.

La mayoría 88% (312) de los pacientes de la clínica de los riñones Menydial considera que una guía educativa de salud integral para pacientes con en enfermedad renal crónica se considera como una herramienta beneficiosa.

Figura 19. Contenido de la guía educativa de salud integral

Qué le parecería lo mas importante que esta guía debería tener? Señale una o varias

352 respuestas



Fuente Encuesta a pacientes de la clínica de los Riñones Menydia
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 20. Contenidos de la guía educativa de salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica

Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

La mayoría 83% (291) de los pacientes con enfermedad renal crónica considera que la clínica debería contener más contenidos sobre aspectos médicos que ponen en peligro la vida, aspectos nutricionales, sus derechos y redes de apoyo.

Interpretación:

La mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica de los riñones Menydia indica que la guía debería contener más información sobre aspectos médicos que ponen en peligro la vida, aspectos nutricionales, sus derechos y redes de apoyo.

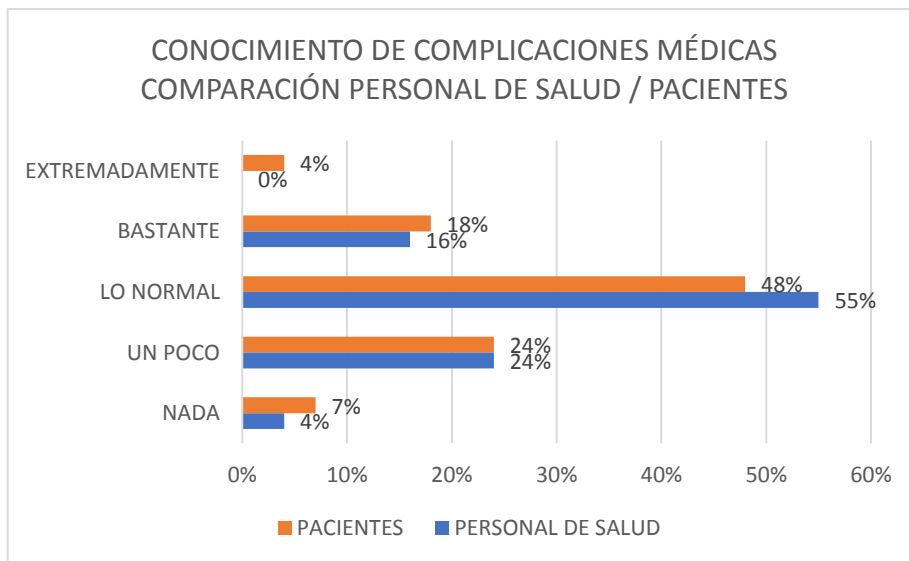
4.2. CRUCE DE VARIABLES

Tabla 23. CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES MÉDICAS COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES

	NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
PERSONAL DE SALUD	4%	24%	55%	16%	0%
	2	12	27	8	0,00
PACIENTES	7%	24%	48%	18%	4%
	25	84	168	62	13

Fuente Encuesta a personal de salud y pacientes del Centro Médico MENYDIAL
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 21. CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES MÉDICAS COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 55% de los miembros del personal de salud, consideran que los pacientes poseen una cantidad normal de conocimiento sobre las principales complicaciones médicas y conductas

preventivas, mientras que tan solo un 48% de los pacientes considera que tienen conocimiento en normal cantidad. Otro 16% del personal de salud indica que tienen bastante conocimiento acerca el tema mientras que los pacientes consideran tener bastante conocimiento en un 28%. Mientras que un 28% (14) de los miembros del personal de salud y un 31% de los pacientes tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como un inadecuado conocimiento de las complicaciones médicas de la enfermedad renal crónica aquellas personas con nada o poco conocimiento mientras que las demás fueron consideradas como un adecuado conocimiento.

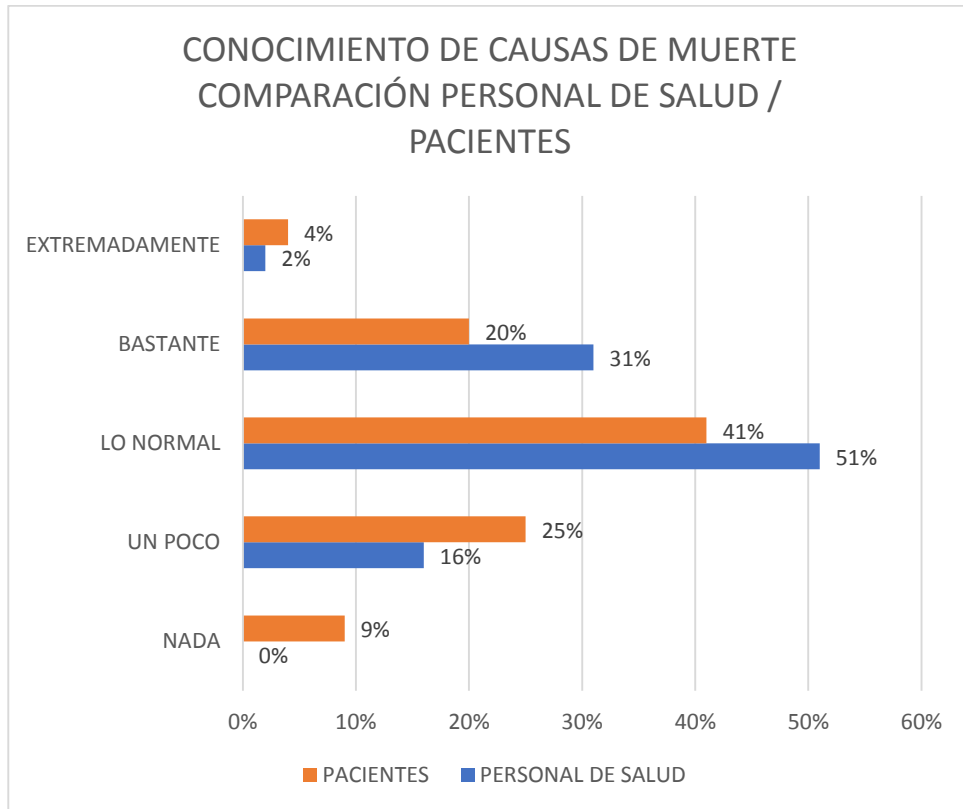
La mayoría de los miembros del personal de salud y de los pacientes encuentran que tiene un adecuado conocimiento sobre las principales complicaciones médicas y las conductas preventivas en sus pacientes con enfermedad renal crónica. Sin embargo un 30% considera que el conocimiento es deficiente.

Tabla 24. CONOCIMIENTO DE CAUSAS DE MUERTE COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES

	NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
PERSONAL DE SALUD	0%	16%	51%	31%	2%
	0	8	25	15	1
PACIENTES	9%	25%	41%	20%	4%
	33	87	145	72	15

Fuente Encuesta a personal de salud y pacientes del Centro Médico MENYDIAL
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 22. CONOCIMIENTO DE CAUSAS DE MUERTE COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 41% (145) de los pacientes con enfermedad renal crónica y un 51% (25) de los miembros del personal de salud, consideran que poseen una cantidad normal de conocimiento sobre las principales causas de muerte y las medidas preventivas. Otro 20% (72) de los pacientes y un 31% indica que tienen bastante conocimiento acerca del tema y el 4% (15) piensa que conocen extremadamente sobre las causas de muerte. Mientras que un 35% (120) de los pacientes y un 16% de los miembros del personal de salud creen que tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como un inadecuado conocimiento de las principales causas de muerte y las medidas preventivas en sus pacientes con enfermedad renal crónica a aquellas personas con nada o poco conocimiento mientras que las demás fueron consideradas como un adecuado conocimiento.

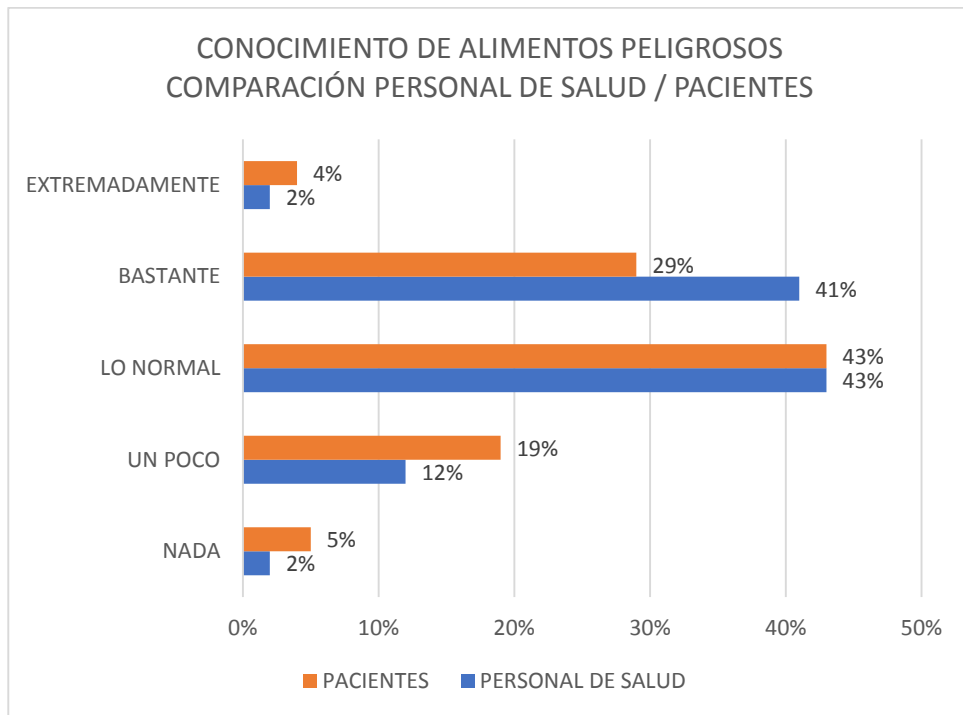
La mayoría de los pacientes 65% y del personal de salud 85% reconoce tener un adecuado conocimiento sobre las principales causas de muerte y las medidas preventivas en enfermedad renal crónica. Mientras que un 35% de los pacientes considera que su conocimiento es deficiente y un 16% del personal de salud se observa una sobrevaloración del conocimiento por parte de los miembros de salud hacia los pacientes.

Tabla 25. CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS PELIGROSOS COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES

	NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
PERSONAL DE SALUD	2%	12%	43%	41%	2%
	1	6	21	20	1
PACIENTES	5%	19%	43%	29%	4%
	16	68	152	101	15

Fuente Encuesta a personal de salud y pacientes del Centro Médico MENYDIAL
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 23. CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS PELIGROSOS COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 43% (152) de los pacientes y del personal de salud consideran que poseen una cantidad normal de conocimiento sobre los alimentos que ponen en peligro su vida. Otro 29% (101) de los pacientes y 41% del personal de salud indica que tienen bastante conocimiento acerca del tema, el 4% de los pacientes y el 2% del personal de salud piensa que conocen extremadamente sobre los alimentos peligrosos. Mientras que un 24% (84) de los pacientes y un 14% del personal de salud creen que tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como un desconocimiento de los alimentos que ponen en riesgo su vida a aquellas personas con nada o poco conocimiento mientras que las demás fueron consideradas como un adecuado conocimiento.

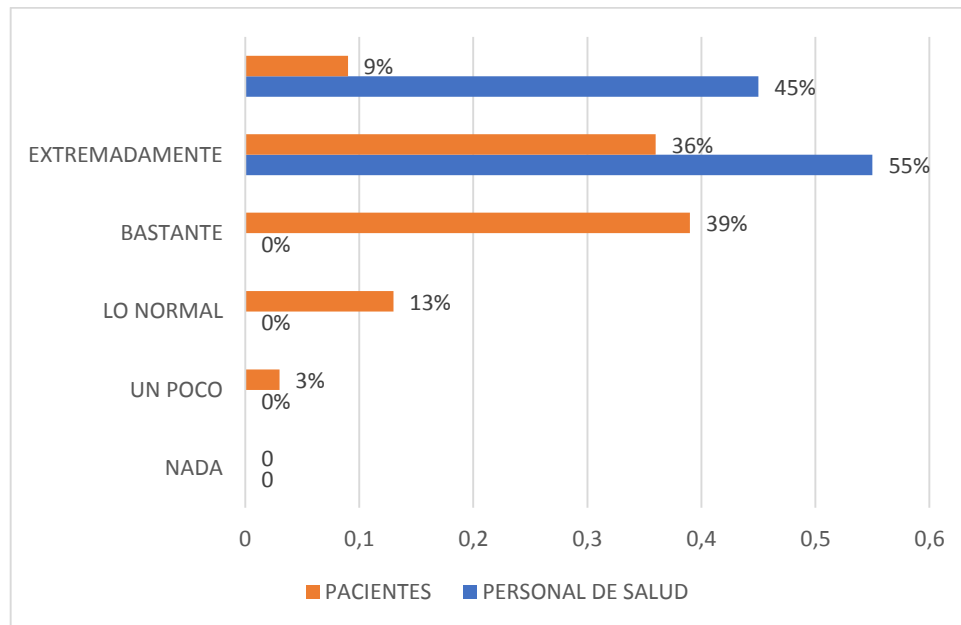
La mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica Menydial es decir el 76%, y el 84% del personal de salud consideran que conocen adecuadamente sobre los alimentos que ponen en riesgo su vida. Mientras que un 24% de los pacientes y un 14% del personal de salud consideran que el conocimiento es deficiente, se observa una sobrevaloración del conocimiento por parte de los miembros de salud hacia el conocimiento nutricional por parte de los pacientes.

Tabla 26. APOYO PSICOLÓGICO CONTINUO COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES

	NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
PERSONAL DE SALUD	0%	0%	0%	55%	45%
	0	0	0	27	22
PACIENTES	3%	13%	39%	36%	9%
	11	46	136	127	32

Fuente Encuesta a personal de salud y pacientes del Centro Médico MENYDIAL
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 24. APOYO PSICOLÓGICO CONTINUO COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 39% (136) de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, reconocen una importancia normal en el apoyo psicológico continuo dentro del tratamiento de hemodiálisis. Otro 36% (127) de los pacientes y el 55% del personal de salud indica que es bastante importante y un 9% de los pacientes y un 45% del personal de salud lo considera como extremadamente importante. Mientras que un 16% (57) de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la clínica menydial considera poco o nada importante.

Interpretación:

Se considera como poco importante al apoyo psicológico continuo y personalizado a en aquellas personas que lo perciben como nada o poco importante mientras que las demás fueron consideradas como de gran importancia.

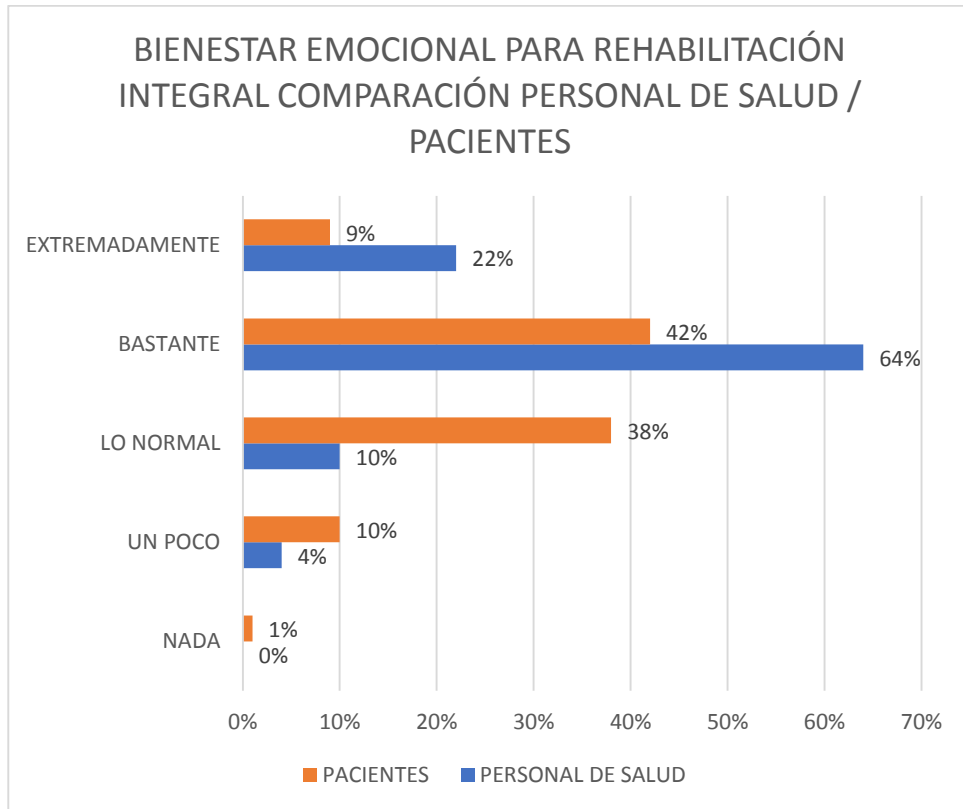
La mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica 84% y los miembros del personal de salud 100% encuentran que el apoyo psicológico continuo y personalizado en pacientes con enfermedad renal crónica es fundamental para brindar un tratamiento integral. Mientras que un 16% de los pacientes considera que el apoyo psicológico continuo tiene poca o ninguna importancia en la evolución de su enfermedad. El personal de salud lo considera extremadamente importante 45% mientras que un 9% de los pacientes piensa que es tan fundamental en su tratamiento.

Tabla 27. BIENESTAR EMOCIONAL PARA REHABILITACIÓN INTEGRAL
COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES

	NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
PERSONAL DE SALUD	0%	4%	10%	64%	22%
	0	2	5	31	11
PACIENTES	1%	10%	38%	42%	9%
	4	36	134	148	30

Fuente Encuesta a personal de salud del Centro Médico MENYDIAL
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 25. BIENESTAR EMOCIONAL PARA REHABILITACIÓN INTEGRAL COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 64% (31) de los miembros del personal del salud y el 42% (31) de los pacientes, consideran bastante importante el bienestar emocional para lograr una rehabilitación integral en sus pacientes. Otro 22% (11) del personal de salud y 9% (30) indica que es de extrema importancia un 10% del personal de salud y un 38% (134) de los pacientes considera una importancia normal. Mientras que un 4% (2) del personal de salud y 11% (40) de los pacientes creen que el bienestar emocional es poco o nada importante para lograr una rehabilitación integral en pacientes con enfermedad renal crónica.

Interpretación:

Se considera como poco importante al bienestar emocional en aquellas personas que lo perciben como nada o poco importante mientras que las demás fueron consideradas como de gran importancia.

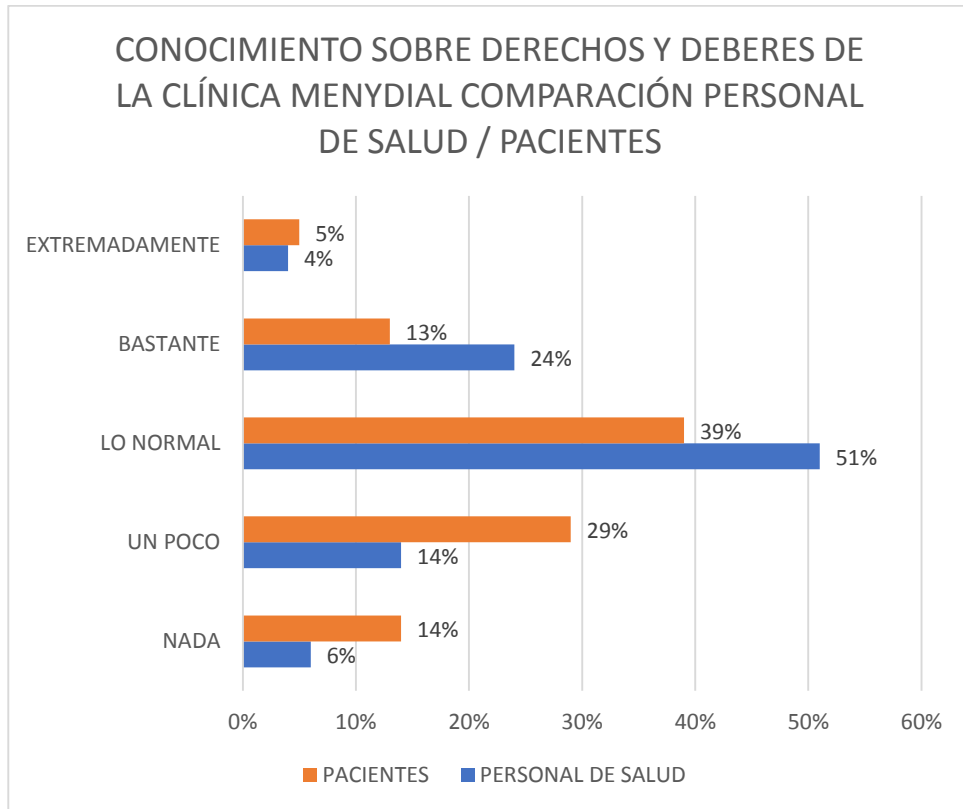
La mayoría de los miembros del personal del salud 96% y un 89% de los pacientes encuentran que el bienestar emocional es fundamental para la rehabilitación integral en pacientes con enfermedad renal crónica. Mientras que un 4% del personal de salud y un 11% de los pacientes considera que es poco o nada necesario para el tratamiento integral, se observa una subvaloración del conocimiento por parte de los pacientes.

Tabla 28. CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS Y DEBERES DE LA CLÍNICA MENYDIAL COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES

	NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
PERSONAL DE SALUD	6%	14%	51%	24%	4%
	3	7	25	12	2
PACIENTES	14%	29%	39%	13%	5%
	51	102	138	45	16

Fuente Encuesta a pacientes y personal de salud del Centro Médico MENYDIAL
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 26. CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS Y DEBERES DE LA CLÍNICA MENYDIAL COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 39% (138) pacientes con enfermedad renal crónica y el 51% de los miembros de salud de la clínica de los riñones Menydia, consideran que poseen una cantidad normal de conocimiento sobre sus deberes y derechos como pacientes miembros de la clínica de los riñones Menydia. Otro 13% (45) de los pacientes y un 24% (12) del personal de salud indica que tienen bastante conocimiento acerca del tema y el 5% de los pacientes piensa que conocen extremadamente sobre sus deberes y derechos dentro de la clínica. Mientras que un 43% (153) de los pacientes y un 20% del personal de salud considera que tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como inadecuado conocimiento sobre sus deberes y derechos dentro de la clínica de los riñones Menydial en aquellas personas que lo perciben como nada o poco de conocimiento sobre el tema mientras que las demás fueron consideradas adecuado conocimiento.

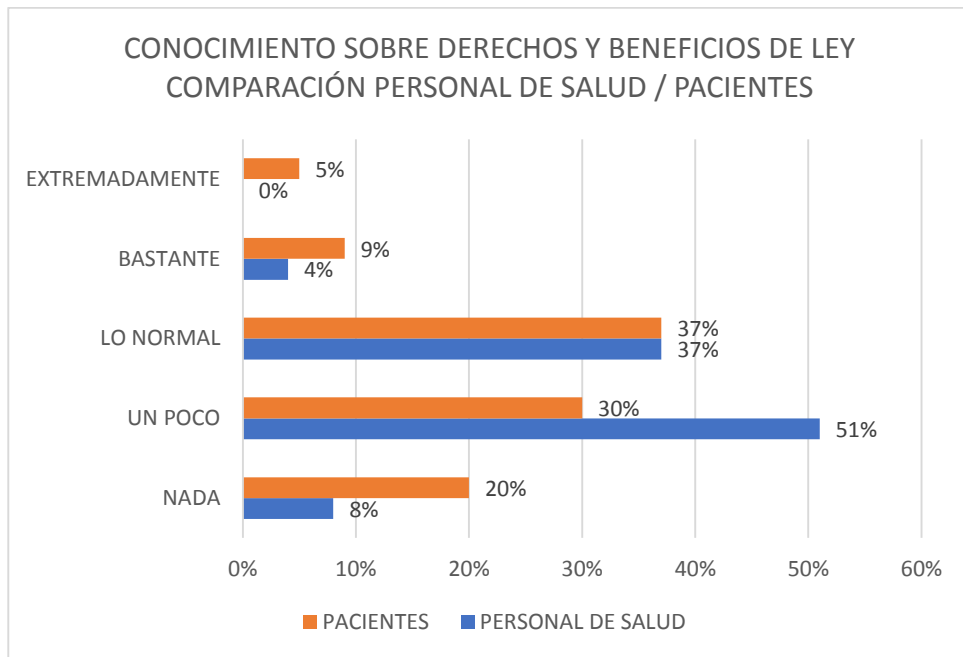
La mayoría de los pacientes 57% con enfermedad renal crónica y el 80% del personal de salud de la clínica de los riñones menydial consideran que conocen de manera satisfactoria sobre sus deberes y derechos dentro de la clínica de los riñones Menydial. Mientras que un 43% (153) de los pacientes y un 20% del personal de salud considera que el conocimiento es deficiente, se observa una sobrevaloración del conocimiento por parte de los miembros de salud hacia los pacientes.

Tabla 29. CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS Y BENEFICIOS DE LEY
COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES

	NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
PERSONAL DE SALUD	8%	51%	37%	4%	0%
	4	25	18	2	0
PACIENTES	20%	30%	37%	9%	5%
	70	106	129	30	17

Fuente Encuesta a pacientes y personal de salud del Centro Médico MENYDIAL
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 27. CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS Y BENEFICIOS DE LEY
COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 37% (18) de los miembros del personal de salud y de los pacientes, consideran poseen una cantidad normal de conocimiento sobre sus derechos y beneficios como pacientes con enfermedad renal crónica reconocidos por la ley. Otro 4% (2) del personal de salud y 9% de los pacientes indica que tienen bastante conocimiento acerca del tema. Mientras que un 59% (29) de los miembros del personal de salud y 50% de los pacientes creen que tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

Interpretación:

Se considera como inadecuado conocimiento sobre sus derechos y beneficios reconocidos por la ley en aquellas personas que lo perciben como nada o poco de

conocimiento sobre el tema mientras que las demás fueron consideradas adecuado conocimiento.

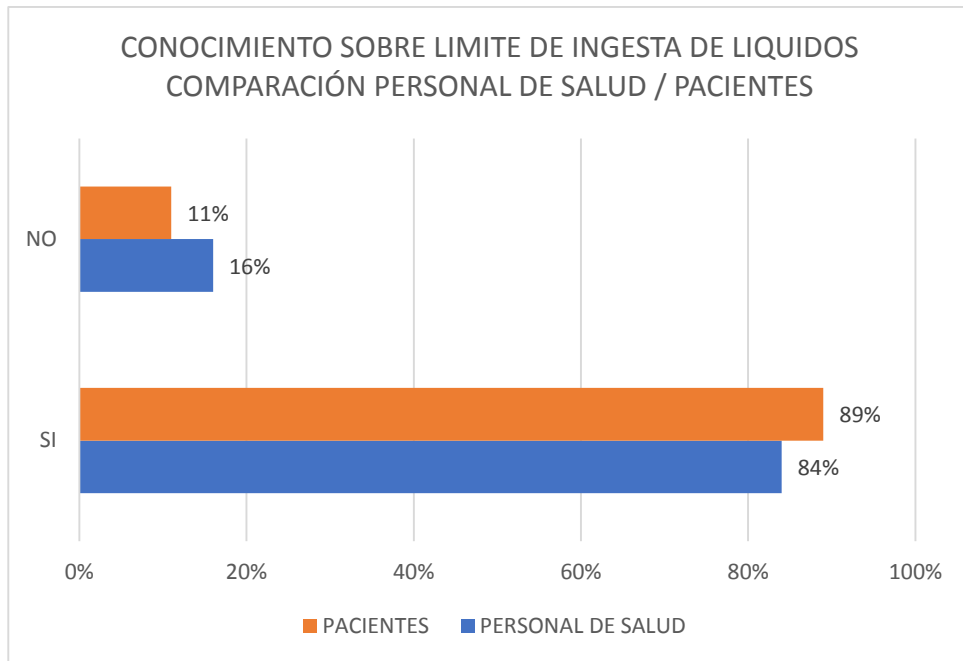
La mayoría de los miembros del personal del salud 59% y de los pacientes 50% encuentran que conocen de poco o nada sobre sus derechos y beneficios reconocidos por la ley por lo que consiste un tema importante a tratar en la guía educativa.

Tabla 30. CONOCIMIENTO SOBRE LÍMITE DE INGESTA DE LIQUIDOS
COMPARACIÓN PERSONAL DE SALUD / PACIENTES

	SI	NO
PERSONAL DE SALUD	84%	16%
	41	8
PACIENTES	89%	11%
	314	38

Fuente Encuesta a pacientes y personal de salud del Centro Médico MENYDIAL
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 28. Conocimiento sobre límite de ingesta de agua



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis:

El 89% (314) de los pacientes con enfermedad renal crónica y el 84% del personal de salud de la clínica Menydial, consideran que conoce sobre el límite de ingesta de líquidos diarios que puede consumir. Otro 11% (38) de los pacientes indica que no conocen el límite de consumo de ingesta de líquidos.

Interpretación:

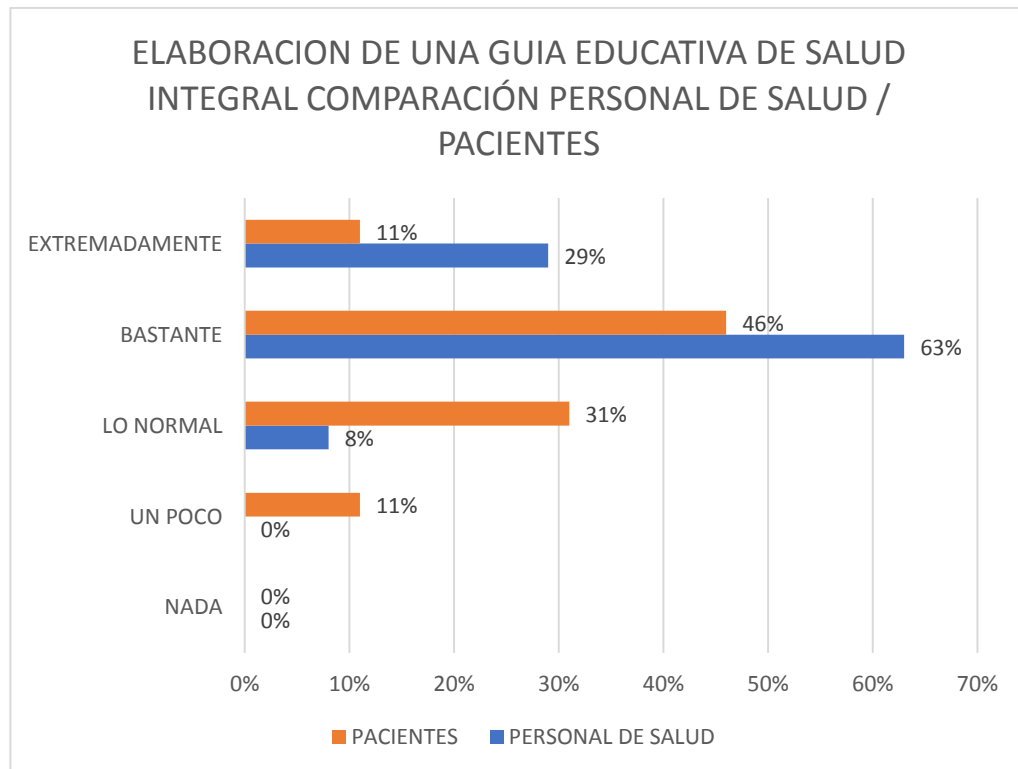
La mayoría 89% (314) de los pacientes con enfermedad renal crónica y del personal de salud de la clínica de los riñones Menydial considera que los pacientes conocen el límite de consumo de líquidos diarios permitidos. Mientras que un 11% (38) de los pacientes indica no conocer sobre el límite de consumo de agua.

Tabla 31. Elaboración de una guía educativa de salud integral comparación personal de salud / pacientes

	NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
PERSONAL DE SALUD	0%	0%	8%	63%	29%
	4	25	18	2	0
PACIENTES	0%	11%	31%	46%	11%
	70	106	129	30	17

Fuente Encuesta a personal de salud del Centro Médico MENYDIAL
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 29. Elaboración de una guía educativa de salud integral comparación personal de salud / pacientes



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis

El 46% (162) de los pacientes con enfermedad renal crónica y el 63% del personal de salud de la clínica Menydia, consideran que una guía educativa de salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica resulta bastante beneficiosa. Otro 11% (40) de los pacientes y un 29% del personal de salud indica que tienen extremada importancia, un 31% (110) de los pacientes y el 8% del personal de salud indica que presenta una importancia normal. Mientras un 11% (40) de los pacientes y nadie el personal de salud encuestados considera la guía como poco importante.

Interpretación

Se considera como beneficiosa una guía clínica educativa que salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica en aquellas personas que lo perciben como lo normal, bastante y extremadamente beneficiosa.

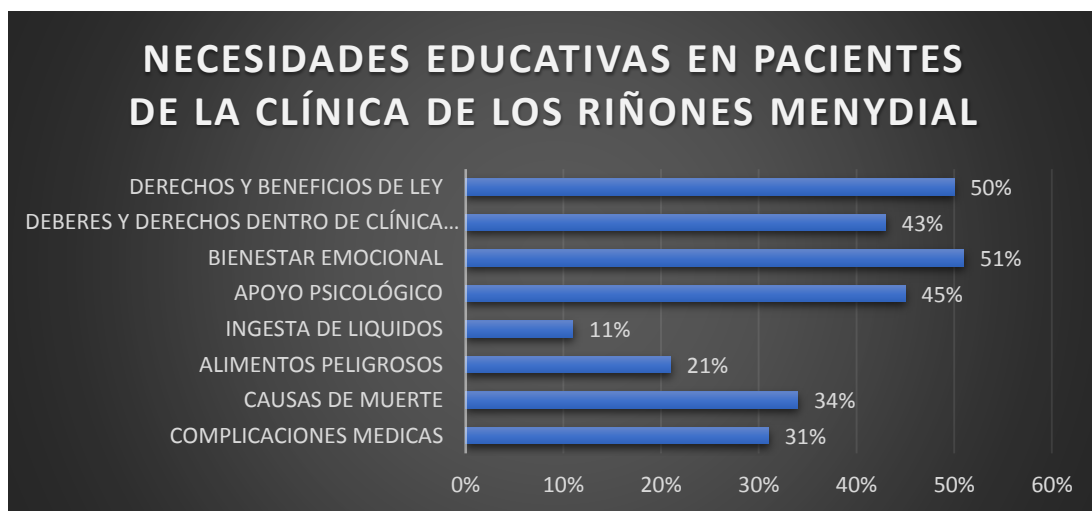
La mayoría 89% (312) de los pacientes y el 100% del personal de salud de la clínica de los riñones Menydia considera que una guía educativa de salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica como una herramienta beneficiosa, mientras que un 11% de los pacientes la consideran poco útil.

Tabla 32. Necesidades educativas identificadas en pacientes de la Clínica de los Riñones MENYDIAL

NECESIDADES EDUCATIVAS IDENTIFICADAS EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DE LOS RIÑONES MENYDIAL		
COMPLICACIONES MÉDICAS	31%	109
CAUSAS DE MUERTE	34%	120
ALIMENTOS PELIGROSOS	21%	84
INGESTA DE LIQUIDOS	11%	38
APOYO PSICOLÓGICO	45%	158
BIENESTAR EMOCIONAL	51%	178
DEBERES Y DERECHOS DENTRO DE CLÍNICA MENYDIAL	43%	153
DERECHOS Y BENEFICIOS DE LEY	50%	176

Fuente Encuesta a pacientes y personal de salud del Centro Médico MENYDIAL
Elaborado por Gabriela Santacruz

Figura 30. Necesidades educativas en pacientes en diálisis



Elaborado por Gabriela Santacruz

Análisis

EL 50% de los pacientes no conocen acerca de sus derechos y beneficios de ley otorgadas por su condición, el 43% no conoce sus deberes y derechos dentro de la clínica de los riñones Menydia. El 45 y 50% de los pacientes indican que las cuestiones psicológicas son importantes para el tratamiento y su rehabilitación integral. Existe también desconocimiento de cuestiones médicas nutricionales como alimentos peligrosos e ingesta de agua que ponen en peligro la vida de los pacientes.

Interpretación

Se ha considerada como necesidad de aprendizaje aquellos conocimientos considerados como poco o nada conocidos.

Se evidencia las principales necesidades educativas indicadas por los pacientes se identifica que en cuestiones de apoyo social y beneficios de ley existe déficit significativo de conocimiento (50%), los porcentajes disminuyen para conocimiento de cuestiones médicas y psicológicas sin embargo son altas, en la parte nutricional aparentemente existe un mayor conocimiento sin embargo se podría mejorar.

CAPITULO NÚMERO 4:



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

***GUÍA EDUCATIVA DE SALUD INTEGRAL PARA PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS.***

Dra. María Gabriela Santacruz M

5. LA PROPUESTA

1. Guía Educativa de Salud Integral para pacientes con Enfermedad renal Crónica en Hemodiálisis

Generalidades

La hemodiálisis es una técnica de sustitución de la función renal, que en actualidad permite a millones de personas en todo el mundo vivir con una adecuada calidad de vida por muchos años con los correctos cuidados. Para una satisfactoria adherencia al tratamiento de hemodiálisis es necesario garantizar el compromiso del paciente y su familia con el mismo; se debe ofrecer acompañamiento médico y seguridad en todo proceso, información disponible, interesante, actualizada y sobretodo útil para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

El proceso de hemodiálisis se lleva a cabo por medio de la utilización de un riñón artificial. Representado por una máquina cuya finalidad es realizar algunas de las funciones del riñón con seguridad y eficacia a partir de un aparato de alta tecnología. Además, y más importante una unidad de hemodiálisis debe estar constituida por personal de salud calificado que trabaje con un gran sentido de responsabilidad para prevenir y evitar complicaciones a mediano y largo plazo.

Es importante la incorporación y trabajo continuo de un equipo de salud multidisciplinario (médicos, enfermeras, psicólogos, rehabilitadores, nutricionistas, trabajador social).

Los conocimientos y prácticas que a continuación se describen intentan desarrollar los principales y más importantes conocimientos que los usuarios necesitan saber, pretende ser una herramienta de estudio, aplicación y dominio de todos los pacientes, familiares y trabajadores de la clínica de los riñones Menydia.

1.1. Misión de la Clínica de los Riñones Menydia:

Brindar servicios de sustitución renal, prevención, diagnóstico y tratamiento de todo tipo de enfermedades renales, con estándares internacionales de calidad que satisfagan los requerimientos de nuestros pacientes, mejoren su calidad de vida y promuevan el desarrollo académico y profesional

1.2. Visión de la Clínica de los Riñones Menydia:

Brindar servicios nefrológicos integrales a nivel nacional con estándares internacionales de calidad, renovación continua de equipos, personal motivado, certificados y comprometido a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes a través de un compromiso social.

1.3. Propósitos de la guía

- Desarrollar conocimiento significativo y útil para pacientes, familiares y equipo de salud de la clínica de los riñones Menydia.
- Capacitar al personal de salud que trabaja en la Clínica de los riñones Menydia sobre la guía educativa de salud integral para que la apliquen y repitan frecuentemente a sus pacientes.

- Perfeccionar los procesos de aprendizaje y acceso a la información adecuada de los pacientes y familiares en hemodiálisis.
- La finalidad de la guía, su aplicación y difusión es mejorar la calidad de vida del paciente y sus familiares, disminuir las complicaciones y la muerte. Por medio de la adquisición de conocimientos y aplicación de prácticas útiles y sencillas incluidas dentro de la guía educativa de salud integral para paciente en hemodiálisis.

1.4. Objetivos de los Servicios de hemodiálisis

- Brindar una atención multidisciplinaria de alta calidad, elevando y perfeccionando los conocimientos, prácticas y procesos que la integran el tratamiento de hemodiálisis. Con la finalidad de disminuir la mortalidad, morbilidad y mejorar la calidad de vida de los familiares y pacientes con enfermedad renal Crónica.
- Garantizar un óptimo tratamiento de sustitución de la función renal con la mejor tecnología y talento humano necesario
- Promover programas de prevención y promoción de salud renal además de preparar programas y receptores para trasplante renal.
- Perfeccionar, capacitar y actualizar los conocimientos de forma continua del personal de salud los pacientes y familiares.
- Propiciar la participación activa del personal de salud en actividades científicas y en la investigación.

1.5. Objetivos de la elaboración de una guía educativa de salud integral para pacientes en hemodiálisis

Objetivo General:

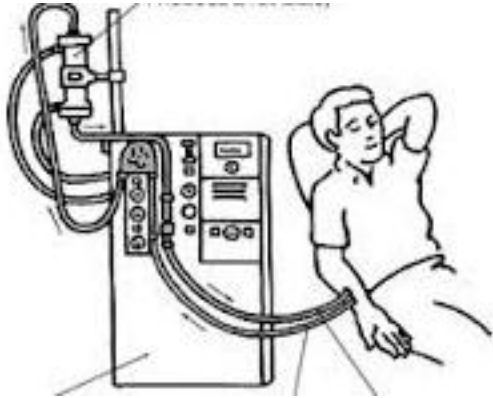
- Diseñar una guía educativa de salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la clínica de los riñones Meny dial.

Objetivos Específicos:

- Establecer los requerimientos educativos de salud integral en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los Riñones Meny dial, durante el segundo trimestre del trimestre del 2018.
- Identificar las principales medidas educacionales: médicas, nutricionales y de apoyo psico – social para pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los riñones Meny dial, durante el segundo trimestre del 2018.
- Elaborar una guía educativa de salud integral para ayudar a mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los riñones Meny dial.

2. Preguntas Frecuentes

LO QUE NECESITA SABER:



¿Cuándo se debe iniciar el tratamiento?

El tratamiento de sustitución renal es necesario iniciar en personas con enfermedad renal crónica en estadio 5 constituye el último grado de falla renal con necesidad de terapias de sustitución renal. Es importante mantener consultas médicas frecuentes para verificar la evolución de la enfermedad renal por medio de la medición de la tasa de filtración glomerular (TFG). La TFG se estima por medio de la cuantificación de la creatinina (producto de desecho). Cuando disminuye por debajo de 15ml/min, se denomina enfermedad renal estadio 5 y necesitará alguna forma de tratamiento de reemplazo de la función renal. Si su TFG es menor de 30, deberá prepararse asesorado por su médico nefrólogo e informarse sobre los distintos tratamientos existentes y como proteger sus riñones

Gráfico 1: Autor Internet, Lo que necesita saber, Sf

2.1. ¿De qué manera me mantiene sano la terapia de diálisis?

Existen dos tipos de tratamiento de diálisis, tanto la hemodiálisis como la diálisis peritoneal hacen lo siguiente:

- Eliminan los desechos (sodio, potasio, urea, creatinina, ácido úrico) y agua en exceso para evitar que se acumulen en el torrente sanguíneo.
- Mantienen el equilibrio corporal con una concentración de sustancias químicas en la sangre.
- Contribuyen a regular la presión sanguínea, el equilibrio hidro – electrolítico y equilibrio ácido base.

2.2. ¿Cómo funciona la terapia de hemodiálisis?

Es un tratamiento de sustitución renal cuyo objetivo es eliminar los componentes tóxicos de la sangre. El procedimiento se realiza por medio de una máquina de hemodiálisis (riñón artificial) que recibe sangre llena de desechos a un filtro especial llamado un dializador o membrana de filtración, el cual purifica la sangre. Para realizar el procedimiento se debe confeccionar un acceso venoso (catéter o fístula) que recoge sangre con desechos y entrega sangre purificada.

Se pueden crear tres tipos de accesos distintos: una fístula, un injerto o un catéter.

- La fístula arterio-venosa es la primera opción de acceso venoso escogido. Se realiza generalmente cuando el paciente se encuentra en una etapa previa a requerir un tratamiento de sustitución renal crónica (6 meses). Se realiza uniendo una arteria a una vena contiguas para crear un vaso sanguíneo de mayor tamaño.
- Es preferido porque presenta menos complicaciones además dura más tiempo. Si los vasos sanguíneos no son adecuados para la confección de una fístula se puede usar un injerto. En este caso se une una arteria a una vena cercana con un tubo blando y pequeño de material sintético que se coloca debajo de la piel.
- Para realizar el procedimiento se utiliza el acceso venoso (fístula- injerto- cateter) una vez que haya madurado. Se colocarán dos agujas, una en el lado de la arteria y otra en el de la vena, se conectan a dos circuitos uno que lleva la sangre al dializador en donde se purifica, y el otro por el que regresa la sangre purificada a su cuerpo.

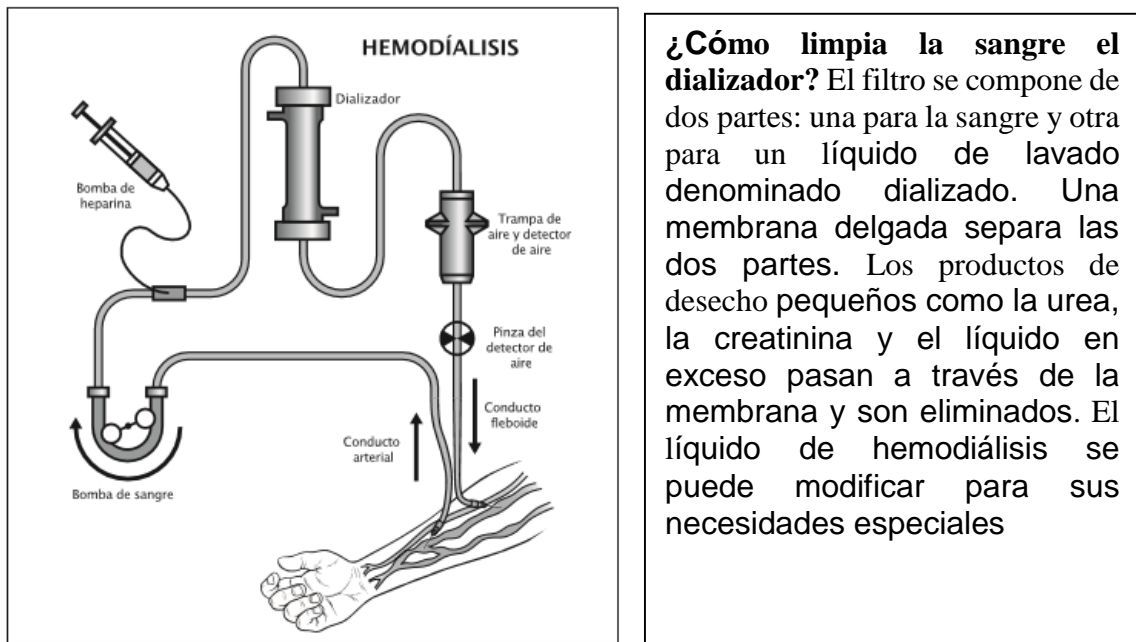


Grafico 2. Autor internet, Qué es la Hemodiálisis. Sf

2.3. ¿Dónde se realiza la hemodiálisis?

La hemodiálisis puede llevarse a cabo en un hospital, un centro de hemodiálisis que no sea parte de un hospital o en su domicilio. Usted y su médico decidirán cuál es el mejor lugar en base a su estado clínico y sus preferencias.

2.4. ¿Cuánto tiempo toma cada tratamiento de hemodiálisis?

El tratamiento de hemodiálisis generalmente se hace tres veces por semana. Y cada tratamiento dura aproximadamente cuatro horas, algunas personas pueden necesitar más tiempo para asegurar que se eliminen los suficientes desechos y agua. La duración dependerá de:

- El grado de funcionamiento de sus riñones, si presenta diuresis.
- Cuánto peso líquido aumenta de un tratamiento a otro.
- Su peso seco

2.5. ¿Cómo sé si estoy recibiendo la cantidad adecuada de diálisis?

Se realizará una prescripción individualizada especial del tratamiento de hemodiálisis. Además el equipo de salud controlará en cada sesión de manera mensual y según se requiera la calidad de su tratamiento de hemodiálisis mediante análisis de laboratorio. Para asegurar la calidad de su tratamiento se requiere recibir en por lo menos tres tratamientos por semana la calidad de tratamiento se calcula según el porcentaje de eliminación de desechos (URR-KTV)

2.6. ¿Puedo recibir tratamientos de hemodiálisis en mi casa?

Muchos pacientes reciben sus tratamientos de hemodiálisis en sus casas se realiza por medio de la capacitación y entrenamiento de una persona que asiste al paciente es un familiar o enfermera. Es necesario que en el domicilio exista suficiente espacio para el equipo y que el desagüe de agua y la energía eléctrica sean adecuados para operar la máquina de diálisis y la unidad de purificación de agua.

Es posible en otros lugares del mundo, sin embargo, en este momento el Ecuador no cuenta con ese programa por los riesgos, y elevados costos; pero si se realiza diálisis peritoneal que se lo puede realizar en casa.

2.7. ¿Puede el tratamiento de diálisis curar mi enfermedad renal?

En algunos casos de enfermedad renal de causa aguda o repentina, es posible que sólo se necesite diálisis por un breve periodo de tiempo, hasta que los riñones mejoren. Sin embargo, si la enfermedad renal crónica progresa lentamente a insuficiencia renal crónica los riñones no mejorarán y necesitará un tratamiento de sustitución renal por el resto de su vida a menos que pueda recibir un trasplante de riñón.

2.8. ¿Tendré que seguir una dieta especial?

Sí, constituye la base de su terapia y asegura su recuperación. Su dieta será distinta desde el momento en que sea diagnosticado de algún grado de enfermedad renal con el fin de evitar la progresión de la enfermedad y sus principales complicaciones. Si bien se limitan ciertos alimentos, es importante que obtenga la cantidad adecuada de proteínas y calorías para mantenerse con adecuada salud. El especialista en nutrición de la clínica de los riñones Menydial le ayudará a diseñar un plan alimenticio que satisfaga sus necesidades y no sea perjudicial. Es importante que cumpla con sus límites de sodio (sal) y líquidos para que no acumule demasiada cantidad de líquidos en su cuerpo. La acumulación de líquido en exceso puede elevar su presión sanguínea. Para evitar la acumulación de líquido de un tratamiento a otro, su dieta diaria no deberá incluir más de 2 gramos de sodio (una cuchara sopera) y 2 litros de agua en todo el día.

2.9. ¿Pueden viajar las personas que se dializan?

Antes de viajar tendrá que hacer una cita para programar el viaje y si al lugar de destino existe otro centro de hemodiálisis en donde puede recibir su tratamiento. Es posible que el personal de la clínica de los riñones Menydial en conjunto con su seguro decida el proceso a seguir según sus necesidades.

3. Aspectos de conocimiento médico

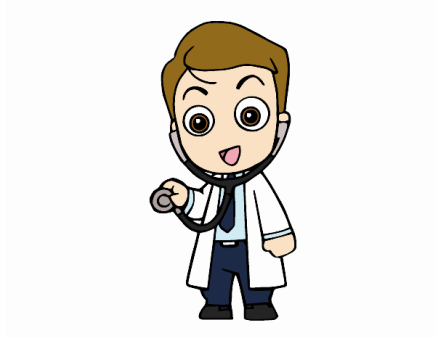


Figura 3: Autor internet. Cuidados médicos, SF

3.1. Factores de riesgo para enfermedad renal crónica.

Existen poblaciones consideradas de alto riesgo para desarrollar enfermedad renal crónica y llegar a requerir un tratamiento de sustitución renal, estas mismas condiciones los vuelve vulnerables a desarrollar ciertas complicaciones propias de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Los equipos de salud deben estar particularmente atentos al evaluar y controlar este tipo de comorbilidades:

- 1) Hipertensión arterial con inadecuado control
- 2) Diabéticos descontrolados
- 3) Mayores de 65 años
- 4) Enfermedad cardiovascular (infarto cardiaco – accidente cerebrovascular)

- **Factores de progresión.** - Son los que determinan la progresión de la enfermedad renal crónica dentro de los principales encontramos: proteinuria persistente (eliminación de proteínas por orina), hipertensión mal controlada, diabetes mal controlada, tabaco, incremento de colesterol y triglicéridos, anemia, enfermedad cardiovascular asociada.

3.2. Comorbilidades

- **Hipertensión Arterial.-** Se define como una presión arterial mayor de 140 mmHg - 90 mmHg es de fundamental importancia la adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico por parte de los pacientes y familiares, estas medidas han demostrado ser útiles para disminuir la progresión de enfermedad renal crónica y otras complicaciones producidas por hipertensión como infarto de miocardio e infarto cerebral.

Figura 4: Clasificación de hipertensión arterial, SF

Clasificación de PA	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
Normal	<120	<80
Prehipertensión	120-139	80-89
Hipertensión Estadio 1	140-159	90-99
Hipertensión Estadio 2	≥ 160	≥ 100

- **Diabetes mellitus.-** Se refiere al estado de hiperglucemia (aumento de la azúcar en la sangre) y trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, se produce por defectos en la secreción y producción de insulina (hormona que regula la cantidad de azúcar en la sangre), en la acción de la misma o en ambas. Esta patología presenta complicaciones agudas como: hipoglicemia (azúcar bajo en la sangre) coma diabético y estado hiperosmolar y dentro de las complicaciones crónicas se encuentran: retinopatía (ceguera), nefropatía (daño renal), neuropatía periférica (daño nervioso), enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares (corazón – cerebro y vasos sanguíneos).



Figura 5: Diabetes Mellitus, SF

- **Enfermedad Cardiovascular.** - Es un trastorno crónico que se desarrolla de manera continua a lo largo de la vida, al momento de presentación suele encontrarse en un estadio avanzado y con complicaciones. Es una patología en la que se relaciona fuertemente con el estilo de vida, consumo de cigarrillo y alcohol, los hábitos alimentarios poco saludables, el sedentarismo y el estrés. Sus principales representantes son: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, vasculopatía periférica, accidente vascular cerebral que producen un daño significativo arterial-venoso, arterias coronarias y en el músculo cardíaco coexistiendo un proceso de aterosclerosis acelerada, hipertensión arterial, dislipidemia, y diabetes que acelera de manera importante la progresión de la enfermedad renal y es una gran causa de morbi - mortalidad.



Figura 6 Enfermedad Cardiovascular, SF

- **Enfermedades Autoinmunes.** - Lupus Eritematoso Sistémico y otras patologías inmunes producen enfermedad renal crónica secundaria a la gran inflamación

sistémica por la generación de auto- anticuerpos (estructuras del sistema inmune que atacan al propio cuerpo) que afecta a los riñones. Sus manifestaciones varían desde afecciones leves a graves o fatales. Es más común en mujeres, el diagnóstico precoz es crucial para el tratamiento y pronóstico.

- **Dislipidemias.**- Son una variedad de condiciones patológicas secundarias a una alteración del metabolismo sea por exceso o defecto de los lípidos (grasas) o lipoproteínas (transportadores de grasa) en la sangre, se consideran un factor de riesgo mayor reversible para las enfermedades cardiovasculares y renales, entre la que destaca la aterosclerosis.



Figura 7: Colesterol, SF

- **Infecciones.** - Las infecciones constituyen una de las complicación habitual en los pacientes con enfermedad renal crónica, son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad, de igual manera requieren de un diagnóstico y tratamiento oportuno.

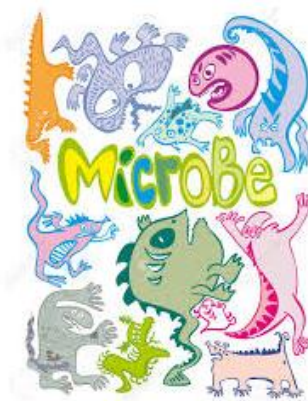


Figura 8: Infecciones, SF

3.3. Complicaciones Agudas

Las complicaciones agudas son aquellas que aparecen antes, durante la sesión o en las horas siguientes a la hemodiálisis. Es importante no sólo diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan acontecer en relación con la hemodiálisis, lo que lo realmente importante es prevenirlas.

Las complicaciones agudas van desde leves y transitorias hasta catastróficas que pueden producir la muerte del paciente (potasio alto). La mayoría como hemos mencionado son potencialmente prevenibles con modificaciones sencillas del estilo de vida del paciente y familiares, dentro de las principales complicaciones encontramos:

- **Hipotensión arterial.** - Es una de las complicaciones más frecuentes de la hemodiálisis. Suele ser secundaria a una mala respuesta hemodinámica (corazón – vasos sanguíneos), filtración excesiva (retiro de líquidos), niveles bajos de sodio, anemia. Los signos y síntomas son mareo, náuseas, palpitaciones, calambres, palidez de la piel y mucosas, bostezo, alteración e incluso pérdida de la conciencia del paciente.

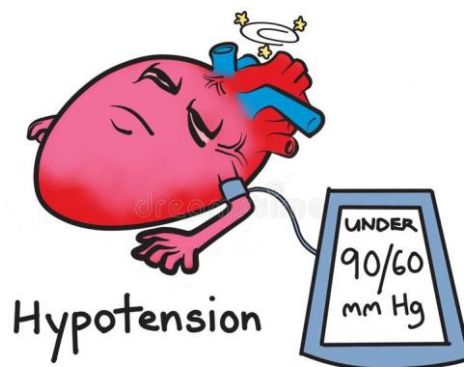


Figura 9: Autor internet. Hipotensión, SF

- **Cefalea.** - El dolor de cabeza es un síntoma común dentro de las principales causas de la cefalea durante hemodiálisis son: retiro elevado de líquidos, tiempo de diálisis,

hipertensión arterial. El diagnóstico precoz conjuntamente con el manejo del dolor y antihipertensivo evita complicaciones.

- **Dolor precordial.** - pueden aparecer episodios de dolor torácico cuando un paciente inicia una sesión de hemodiálisis ya se produce una reducción del volumen sanguíneo otra de las principales causas es la remoción excesiva de líquidos. Los pacientes con antecedente de enfermedad cardíaca, infarto y arteriosclerosis tienen riesgo de dolor durante diálisis. La hemodiálisis puede disminuir la perfusión miocárdica y provocar angina incluso en individuos coronarios normales.



Figura 10: Autor internet. Dolor torácico, SF

- **Trastornos del ritmo cardíaco o arritmias.** - más frecuentes al empezar la terapia de diálisis, muchas veces pasan inadvertidos, otras producen sensación de palpitaciones en el pecho causan intranquilidad y nerviosismo, deben ser considerados siempre como peligrosos porque puede conducir al paro cardíaco. La presencia de arritmias significa que existe una alteración o patología subyacente: alteraciones hidroelectrolíticas (sodio - potasio), los rápidos cambios hemodinámicas y en pacientes que utilicen fármacos con actividad en el corazón.
- **Hipertensión arterial.** - Es fundamental un adecuado control de la presión sanguínea existe riesgo potencial de complicaciones en pacientes descontrolados como: accidente cerebrovascular, daño ocular o infarto cardíaco. Las posibles causas son: excesiva remoción de líquidos, concentración elevada de sodio, aumento excesivo

del peso entre las sesiones de hemodiálisis (mayor factor). Puede presentarse sin ningún síntoma o con leves como: cefaleas, náuseas y vómitos.

- **Calambres.** - Se producen entre un 5-20% de las sesiones de hemodiálisis y normalmente son por la ingesta elevada de líquidos con necesidad de excesiva remoción de líquidos o debido a cambios en el peso del paciente.

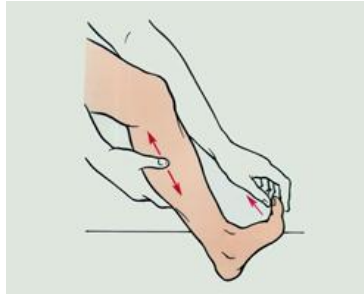


Figura 11: Autor internet. Calambres, SF

- **Derrame pleural:** Se produce en un 20% de pacientes que se realizan diálisis de larga data y la principal causa es la ingesta abundante de líquidos, sin embargo, existen otras causas las más comunes de origen renal. El manejo consiste en realiza una sesión de emergencia e intentar remover la mayor cantidad de volumen y en el caso de ser necesario colocar un tubo en el pulmón con el objetivo de drenar el contenido.
- **Náuseas y vómito.** - Se asocia frecuentemente a la dosis insuficiente de hemodiálisis y presión baja durante las sesiones. Sin embargo también acompaña otras alteraciones como: reacciones alérgicas hacia algún componente de tratamiento, alteraciones de los electrolitos (sodio-potasio-cloro-bicarbonato), la elevada cantidad de desechos (urea - creatinina) y agua en la sangre y ansiedad en las primeras sesiones de hemodiálisis.



Figura 12: Autor internet. Nausea, SF

- **Reacciones alérgicas.** - Debemos recordar que el proceso de hemodiálisis se realiza fuera del cuerpo por medio de una máquina un filtro y sistemas de conducción de la sangre. El contacto de todos estos componentes con la sangre del paciente, puede ocasionar ciertas reacciones adversas de tipo alérgicas como:
 - *Reacciones anafilácticas severas:* se presentan en los primeros 5 a 30 minutos de diálisis se caracterizan por lesiones en la piel, tos, congestión nasal, lagrimeo, dolor abdominal, picazón, sensación de quemazón, falta de aire y desesperación.
 - Reacciones leves: Generalmente se desarrollan de manera más progresiva puede ser debida al uso de algún medicamento o por la ingesta de algún alimento. Presentan lesiones dérmicas, picazón y síntomas leves. El tratamiento consiste en determinar cuál es el agente que desencadena y suspenderlo.



Figura 13: Autor internet. Reacciones alérgicas, SF

- **Prurito (Picazón).**- Se encuentra relacionado con las alteraciones del calcio y fósforo en sangre que se producen en pacientes en diálisis que son controlables con la adecuada dieta. Existen otras causas de prurito como: alergias, dosis elevadas de vitamina D, infecciones e inadecuada hidratación de la piel.
- **Hemorragias.** - Es una complicación poco frecuente que puede variar entre leve a fatal. Generalmente luego del tratamiento puede presentarse como sangrado del sitio de punción de las agujas. Por lo que se recomienda por lo menos permanece 5 minutos sentado y presionando fuerte los apósitos, y en general evitar situaciones peligrosas o actividades de contacto que puedan producir sangrado. Además pueden sangrar de otras partes como; epistaxis (nariz), sangrado gingival (encías) dentro de los graves a nivel gastrointestinal, cerebral, pulmones – corazón muy infrecuente.

3.4. Complicaciones crónicas

- **Anemia.** - Se presenta hasta en un 95% en de pacientes en tratamiento de diálisis. La anemia consiste en la disminución de glóbulos rojos y hemoglobina en la sangre, produciendo menor capacidad para transportar oxígeno. La principal causa: es la incapacidad de los riñones para producir la cantidad suficiente de una hormona llamada eritropoyetina, que regula la producción de glóbulos rojos. Otros factores son: deficiencia de hierro, menor vida de los glóbulos rojos debido a los desechos aumentados en sangre, pérdidas sanguíneas en diálisis, malnutrición e inflamación crónica.



Figura 14: Autor internet. Anemia, SF

- **Estreñimiento:** Se encuentra en aproximadamente un 60% de los pacientes en hemodiálisis generalmente es ocasionado por el sedentarismo, una dieta pobre en fibra, uso de múltiples medicamentos, entre otros.
- **Disfunción eréctil:** Se produce en aproximadamente un 50% de los pacientes y la mayoría presenta gran disminución de la libido. Se origina por trastornos endocrinológicos (diabetes), vasculares (hipertensión), uso de ciertos fármacos, neurológicos y psicológicos.
- **Amiloidosis.-** La amiloidosis secundaria a la diálisis, producida por depósitos de β 2microglobulina (proteína), es una complicación frecuente en los pacientes en hemodiálisis crónica. Su prevalencia se incrementa con la duración del tratamiento, Clínicamente, se manifiesta como: síndrome del túnel carpiano (dolor de la mano), dolor articular y óseo.
 - **Síndrome del túnel carpiano.-** Es secundario a un depósito de colágeno y β 2-microglobulina en un tendón de los músculos flexores de la mano, origina compresión nerviosa. El paciente manifiesta por dolor intenso y sensación de amortiguamiento. El tratamiento es quirúrgico y consiste en la liberación del nervio mediante la liberación del tendón.



Figura 15: Autor internet. Túnel del Carpo, SF

- **Enfermedad quística adquirida.-** la enfermedad quística adquirida es el hallazgo en ecografía más frecuente en pacientes en diálisis se caracteriza por la aparición de más de 3-5 quistes renales.

3.5. Principales causas de muerte en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis:

- Cardiovascular: Infarto, arritmias, parada cardíaca, crisis hipertensiva, hemorragia
- Cerebro vascular: Isquemia– Hemorragia – Hipoxia cerebral
- Infecciosas: Neumonía, infecciones de piel (pie diabético), gastrointestinales, urinarias.
- Neoplásicas: mama, estómago, hígado, piel, hematológico, óseos: Su incidencia puede aumentar luego de realizar trasplante.
- Otras: accidentes de tránsito, auto líticos, alteraciones hidro – electrolíticas.

4. Enfermería



Figura 16: Autor internet. Cuidado de enfermería, SF

4.1. Cuidado: Acceso Vascular

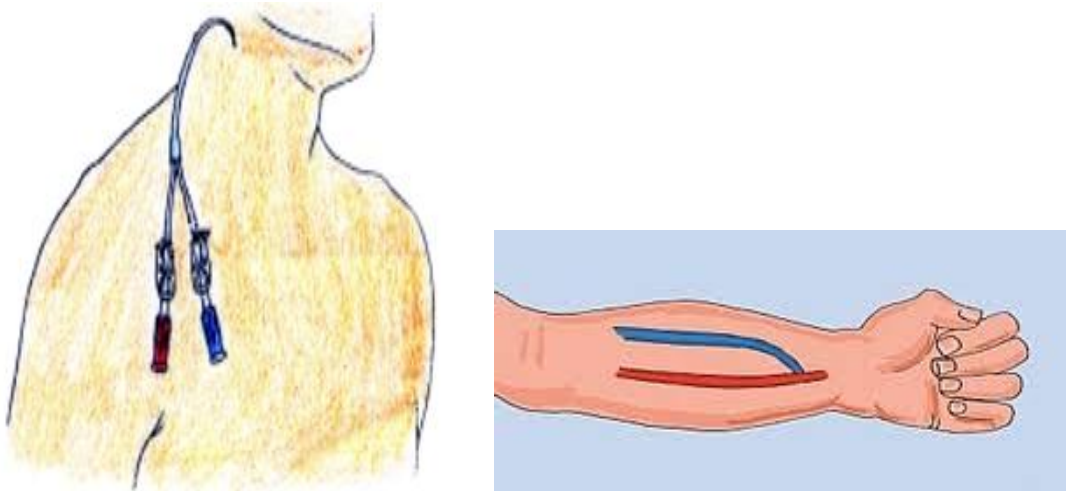


Figura 17: Autor internet. Tipos de accesos vasculares, SF

Para poder realizar el tratamiento de hemodiálisis se necesita un acceso vascular a través del cual se obtendrá y conducirá su sangre hacia la máquina y filtro de diálisis donde va a eliminarse los desechos y exceso de agua de la sangre que el riñón no puede eliminar. Este acceso vascular puede ser temporal (catéter central) o definitivo como la fístula arteriovenosa.

4.1.1. Cuidados del Acceso vascular temporal: CATETER CENTRAL:

Qué es: Es un acceso venoso que se inserta dentro de una vena del cuello, tórax, o piernas.

Posee dos tubos, uno por el que se envía la sangre con desechos y otro por el que se recibe la sangre purificada. Dentro de los principales cuidados encontramos:

- Debe mantenerlo siempre cubierto tanto el catéter como el orificio de punción con vendaje estéril
- Deberá mantener una higiene personal estricta para evitar posibles infecciones. Puede ducharse con precaución, manteniendo los apósitos y sobre todo el sitio de inserción del catéter protegidos para evitar la humedad. Es conveniente que la ducha sea rápida pero minuciosa.
- Mantendrá siempre tapado el orificio de inserción del catéter.
- Comunicará al equipo de salud cualquier cambio o alteración que note en el catéter como: aparición de dolor, calor, edema, eritema o salida de secreción de la zona o alrededor de inserción del catéter o cambio de color o edema de la extremidad.

Medidas a seguir en caso de hemorragia:

- En caso de rotura deberá pinzar los tubos del catéter y dirigirse inmediatamente a la clínica de riñones Menydia.
- En caso de salida del catéter deberá apretar el orificio de inserción y acudir a la unidad.

4.1.2. Cuidados en el acceso vascular definitivo: FISTULA

- Todos los días debe palpar y oír su fistula debe sentir una vibración, debe notificar cualquier cambio o alteración que note en la misma: ausencia de sonido, dolor, hinchazón, edema del brazo.
- Realice ejercicios de maduración y dilatación para aumentar el desarrollo de su fístula. Se realizará durante 10 minutos cada día por medio de compresión de una pelota de goma.
- Se recomienda además introducir el brazo en agua tibia tres veces al día, con la finalidad de favorecer la dilatación de las venas y fortalecer la piel
- Evitar llevar joyas y ropas apretadas, no cargar peso ni dormir sobre el brazo de la fístula, no permita que le extraigan sangre, administren medicamentos o hagan mediciones de presión arterial en el brazo de la fistula.



Figura 18: Autor internet. Fístula arterio – venosa, SF

Medidas para controlar la Hemorragia

- Si sangra por los puntos de punción, deberá comprimir fuerte unos minutos sobre los mismos con una gasa hasta que se detenga el sangrado.
- Si no se detiene y pierde mucha sangre comunique al personal de enfermería que le está atendiendo o dirigirá al centro de urgencias más próximo.

- En caso de producirse hematomas (moretones), se aplicará hielo para evitar su progresión.

4.2. Medidas Generales de Higiene

- Deberá lavar el brazo de la fístula con agua y jabón antes de comenzar la sesión de diálisis.
- Cuidará que la zona de punción no tenga ningún contacto ni roce después de realizar la antisepsia hasta después de la punción
- Después de la hemodiálisis quitar los apósitos que cubren los sitios de punción pasada 5 a 6 horas.
- En caso de hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor en la zona de punción comunicar directamente a su médico nefrólogo.

4.3. Medicación



Figura 19: Autor internet. Medicación, SF

- Las personas que reciben tratamiento con hemodiálisis, necesitan tomar medicamentos que complementen el tratamiento, ayudan a disminuir los síntomas y evitan complicaciones. Algunos los recibirá durante la sesión de diálisis y otros deberá tomarlos en su domicilio de la manera prescrita por su médico.

- Debe recordar que nunca debe auto medicarse, solo debe tomar los medicamentos prescritos por el médico nefrólogo y las dosis indicadas por él ya que la mayoría de fármacos se eliminan por la orina pudiendo producir intoxicaciones.
- Mensualmente se le entregará toda la medicación necesaria para su tratamiento de hemodiálisis integral con las respectivas indicaciones que deberá seguir de manera estricta.

4.3.1. Medicamentos más usados:

- **Quelantes del fósforo:** Son empleados para normalizar los valores del fósforo y calcio, sustancias que provocan alteraciones en los huesos volviéndolos más susceptibles a fracturas y picazón intensa. Para conseguir el efecto deseado es necesario tomarlos correctamente mezclados con la comida.
- **Hipotensores:** Son utilizados para corregir la hipertensión arterial y prevenir sus complicaciones deberá tomarlos de forma prescrita por su médico, nunca dejará de tomarlos o modificar la dosis ya que los riesgos son muy graves.
- **Vitaminas:** Se utilizan tanto para reponer las vitaminas que se eliminan por el proceso de diálisis, como para suplir las que el riñón no puede sintetizar.
- **Eritropotetina:** La eritropoyetina EPO es una hormona sintetizada por el riñón sano y su función es producir glóbulos rojos (sangre), en personas con enfermedades renales existe una disminución de la misma por lo que es necesario colocarla de manera inyectable luego de las sesiones de hemodiálisis dependiendo el caso.

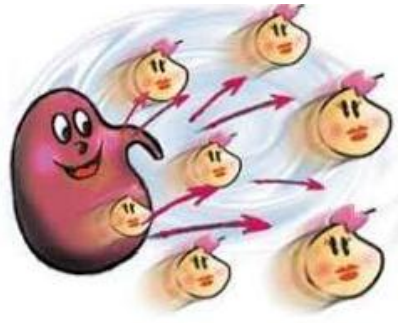


Figura 20: Autor internet. Eritropoyetina, SF

- **Hipolipemiantes:** Se los utiliza cuando se encuentran elevados el colesterol o triglicéridos ya que pueden poner en riesgo a los pacientes para desarrollar enfermedades cardiovasculares como infartos cardiacos o cerebrales.

5. Nutrición



Figura 21: Autor internet. Cuidado nutricional, SF

5.1. **Importancia de la nutrición en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis**

La enfermedad renal crónica constituye un gran problema de salud pública, cuya incidencia lejos de disminuir se ha estimado que se duplicará en los próximos 10 años. Para el manejo adecuado y evitar complicaciones propias de la patología es necesario mantener una dieta apetecible pero saludable para evitar la progresión de la enfermedad, contrarrestar enfermedades cardiovasculares (infarto cardiaco, accidente cerebrovascular) con el objetivo de conocer los alimentos y cantidad de líquidos que ponen en riesgo la vida.

Los riñones son encargados de eliminar los productos de desecho de la sangre, además equilibra la cantidad de líquidos que ingerimos a lo largo del día eliminando por medio de la orina. Cuando una persona sufre de enfermedad renal crónica sus riñones dejan de cumplir estas funciones, ocasionando un aumento de los desechos en la sangre y de agua.

Una vez que una persona es diagnosticada de enfermedad renal incluso en sus primeros estadios debe implementar una dieta diferente lo que constituye parte fundamental del tratamiento para una correcta evolución de la enfermedad y evitar desarrollar comorbilidades como: diabetes, hipertensión, obesidad, dislipidemia (aumento del colesterol y triglicéridos).

5.2. ¿Características de una dieta para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis?

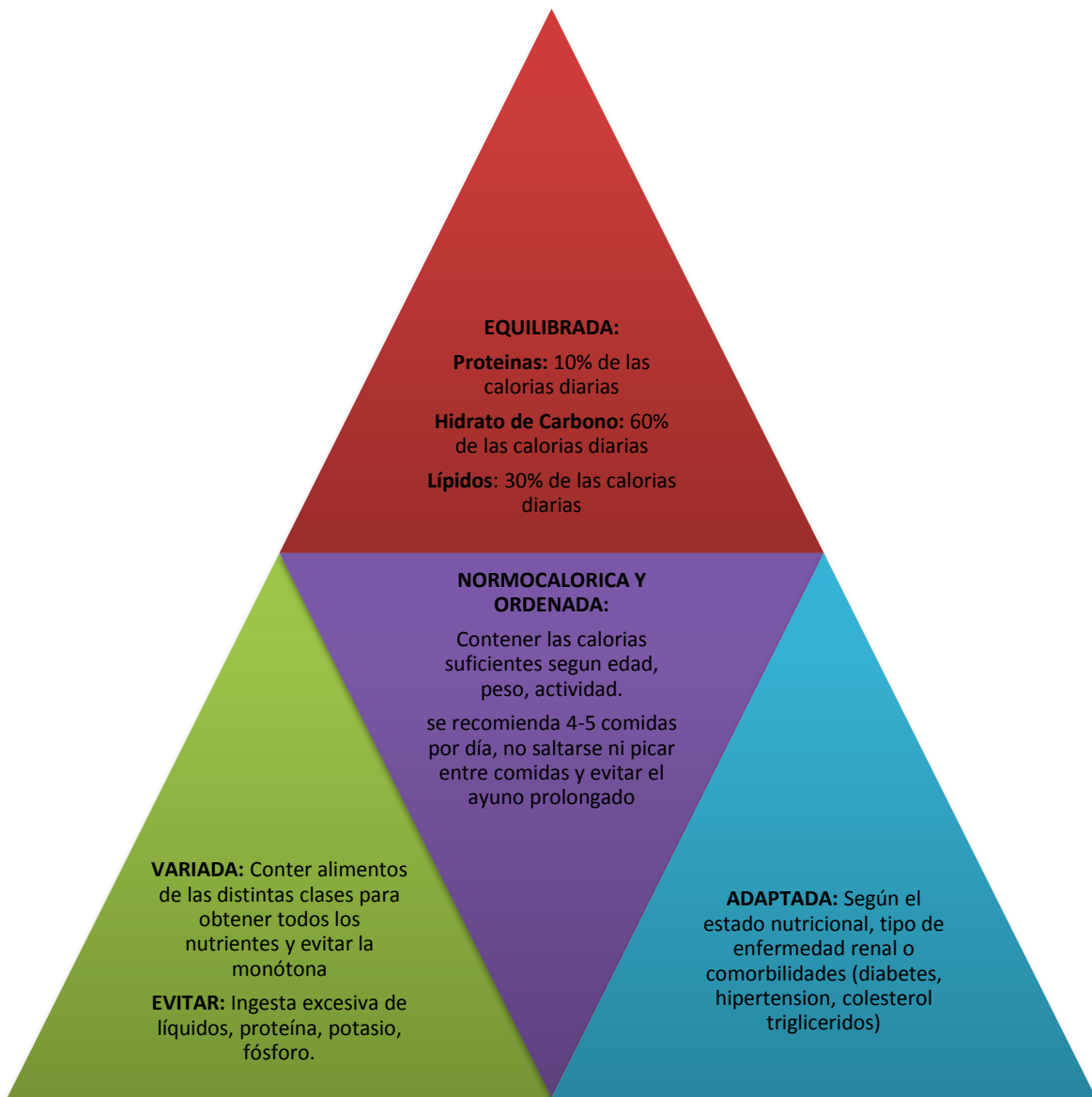


Figura 22: Gráfico realizado por autor
 ¿Características de una dieta para personas con enfermedad renal crónica? 2018

5.3. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS:

CONSEJOS DE COCINA:

- **Técnica de remojo y doble cocción:** Utilice en alimento como hortalizas, verduras, legumbres, carnes; el potasio se eliminará en el agua lo que disminuirá a la mitad la cantidad ingerida.

REMOJO: Pelar y cortar en trozos pequeños y finos déjelos en reposo durante 12 a 24 horas en abundante agua y cambie de agua la mayor cantidad de veces posibles.

DOBLE COCCIÓN: Elimine el agua de remojo y replácela con abundante agua nueva, cuando empieza a hervir retire esa agua y el alimento a una nueva olla con agua hirviendo para terminar la cocción. Nunca debe consumir el caldo de la cocción de los alimentos.

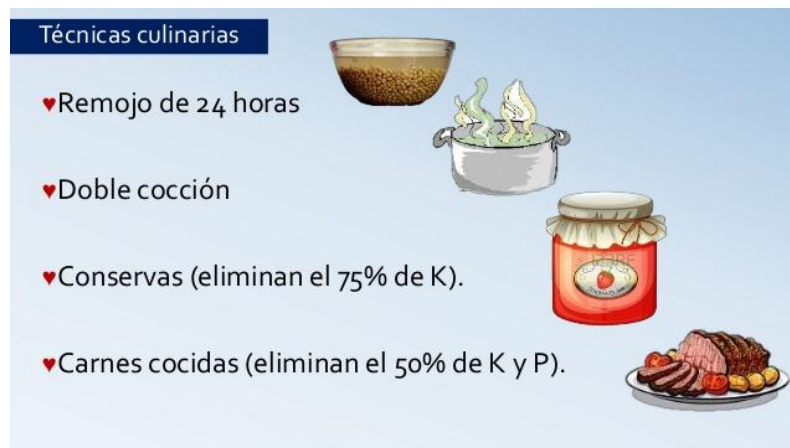


Figura 23: Autor internet Técnicas culinarias, SF

- **Utilice verduras congeladas:** Contienen menos potasio que las verduras frescas, antes de congelarlas deberá cortarlas e introducirlas por pocos minutos en agua hirviendo luego colocarlas en recipientes y en el congelador. Para consumirlas se debe realizar de igual manera el remojo y la doble cocción.

- **Remoción de sal de los vegetales enlatados:** Antes de ingerir vegetales enlatados (espárragos, choclo, palmito, aceitunas, arveja, champiñón, alcachofa, frejol) escúrralos y manténgalos en remojo durante 2-3 horas y cambie de agua por varias ocasiones.
- **Cocine las frutas o en conserva:** Se recomienda hervirlas antes de consumir y desechar el jugo; o comerlas como mermelada o compota debido a que disminuye la cantidad de potasio.

RECOMENDACIONES EN LA INGESTA DE LÍQUIDOS

- Consumir máximo 1000 ml + cantidad de orina por día de líquidos al día en cualquier presentación (sopa, jugo, batidos, leche, etc..), se debe considerar que en caso de clima cálido o ejercicio este valor puede incrementar.
- **Para disminuir la sed:** Reduzca al máximo la ingesta de sal y alimentos procesados, enlatados, en funda.
- Reduzca la cantidad de agua de los alimentos: vegetales hervidos luego colocar en sartén, tostar el pan,
- NUNCA tome colas o gaseosas, prefiera agua, limonada o té frío, puede realizar cubos de hielo e ingerirlos.
- Mantenga su mente y cuerpo activo para no pensar en la sed.
- Recuerde tomar la medicación exacta enviada por su médico nefrólogo que contribuye a disminuir la sed, el edema y la presión elevada.
- Pese los líquidos y alimentos que ingiera.



Figura 24: Autor internet. Límite de ingesta de agua, Sf

ACTIVIDAD FÍSICA:

- Se recomienda la realización de ejercicio físico moderado considerando las situaciones particulares de cada paciente.
- Mejora la calidad de vida de los pacientes y familiares, se conservarán más activos, mejora la autoestima, la presión arterial y circulación además del estado físico general.
- Antes de iniciar consultar a rehabilitador físico (disponible en la clínica) que le indicará una actividad personalizada considerando su edad, condición física, posibilidades, cuestiones personales.
- Entre las principales actividades recomendadas se encuentran: caminar, natación, bicicleta, aeróbicos suaves, bailo terapia.
- No se recomiendan deportes que pongan en peligro la vida del paciente o de contacto con riesgo de sangrado por el uso de anticoagulantes durante la sesión de hemodiálisis; o deportes que precisen fuerza muscular intensa como pesas ya que incrementan a presión arterial.



Figura 25: Autor internet. Actividad física, Sf

5.4. ALIMENTOS IMPORTANTES QUE DEBE CONOCER Y CONTROLAR.

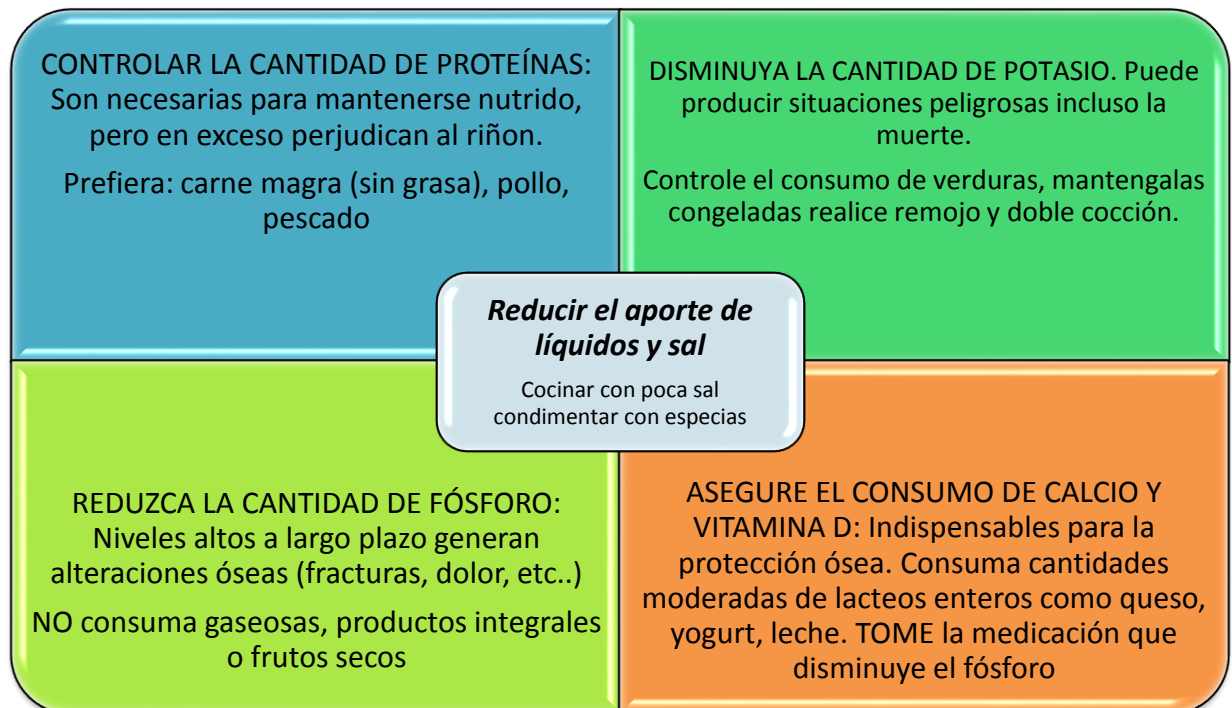


Figura 26: Realizado por el autor. Alimentos importantes que debe conocer y controlar, Sf

5.4.1. Hiperkalemia POTASIO ALTO

El equilibrio del potasio se logra por medio de la adecuada eliminación renal y consumo en la dieta. El potasio ingerido diariamente se elimina en un 80-95% vía urinaria y 5-20% por la vía fecal. Para una persona que se encuentra en hemodiálisis se considera como adecuados valores de potasio sérico entre 3,5 y 5,0 mEq/L. Puede provocar situaciones que ponen en riesgo la vida del paciente.

5.4.2. Ingesta excesiva de líquidos y Sodio alto

El resultado de la pérdida de la función renal es la falta de eliminación de líquidos y desechos con la consiguiente ganancia de volumen con incremento del agua corporal total. Esta situación genera síntomas y signos como: falta de aire entre leve a extrema, edema, ingurgitación de la venas de cuello, hipertensión arterial e incluso, situaciones graves de edema pulmonar agudo (agua en el pulmón) y compromiso del sistema nerviosos central. El principal regulador de la cantidad de agua es el sodio que se ingiera.

5.5. CÓMO DEBERÍA ESTAR ELABORADO SU PLAN DE DIETA.

Objetivos:

- Evitar el aumento excesivo de líquidos y desechos en la sangre entre sesiones.
- Controlar el aumento excesivo de peso interdiálisis.
- Compensar y evitar el déficit o exceso de nutrientes.
- Mantener una nutrición adecuada

Características de la dieta:

- Ingerir las calorías adecuadas según su género, edad, peso y actividad física con el fin de evitar el aumento y disminución excesiva de peso.
- Debe mantener la ingesta de proteínas por día en personas adultas entre 1-1.2g/kg/día.
- Consumir poca cantidad de grasas saturadas de origen animal además de azúcares en exceso.
- Controlar los alimentos que contengan **fósforo** limitar a 1200 mg día y **potasio** 2200 mg día.

- Limitar la ingesta de sal y restricción estricta de líquidos a 500 ml + cantidad de orina en especial los fines de semana.

5.6. PLAN DE ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR.

Objetivo: Evitar el acumulo de excesivo de desechos o toxinas y agua entre las sesiones.

Mantener una adecuada nutrición, consumiendo las calorías suficientes para no disminuir de peso ni engorar



LÁCTEOS: LECHE - QUESO- CREMA
MEDIO VASO DE LECHE ENTERA O SEMIDESCREMADA AL DÍA
2 POSTRES CON LÁCTEOS POR SEMANA
Evite: Quesos de untar, cremas, batidas con chocolate, yogurt con frutas, mayonesa, manteca, frutos secos
Limite el fósforo a 1200mg/día y el potasio a 2200 mg/día



FRUTA

- 2 PORCIONES POR DÍA. Si potasio elevado tomar una vez al día
- SE ACONSEJA UNA FRUTA BIEN ESCURRIDA Y EN CONSERVA.
- **Más recomendadas:** arándano, mandarina, manzana, kiwi, pera, limón - fresa, PERA, PIÑA.
- **Menos recomendadas:** ciruela, cereza, higos, sandía, naranja, mango, papaya, maracuyá, granadilla, albaricoque, durazno, plátano, piña.
- Evite: uva, melón, chirimoya, durazno, tomate, coco, almendras



VERDURAS: 2 PORCIONES POR DÍA

- **Bajo aporte de potasio:** lechuga – cebolla – pimiento – apio – rábano – zanahoria – pepino.
- **Alto aporte de potasio:** menestra – nabo – espárragos – col – suquini – tomate – coliflor – habas – alcachofas – berenjena – acelga – verduras en conservas, brocoli.
- SIEMPRE CONGELAR APLICAR REMOJO Y DOBLE COCCIÓN



LEGUMBRES: 1 VEZ POR SEMANA

- FRÉJOL - LENTEJA - GARBANZO - HABAS - MELLOCO



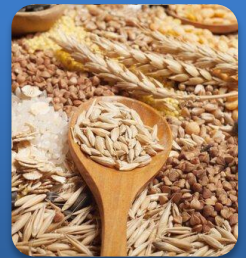
PROTEÍNAS: CARNE - PESCADO - POLLO - HUEVO

- 2 PORCIONES AL DÍA
- Consuma: Pollo, pavo, conejo, ternera, cerdo. Huevo máximo 3 yemas por semana, jamon serrano
- **Evite:** carnes grasas, embutidos, visceras, paté, carne ahumada, sardina - atún enlatada, mariscos.



LÍQUIDOS

- 500 ML AL DÍA + CANTIDAD DE ORINA POR DÍA
- EVITE ALIMENTOS SALADOS O MUY DULCES PROCESADOS (PAPAS FRITAS - GALLETAS - CHIFLES), alcohol, colas y gaseosas.
- **PREFIERA:** Agua, zumo de limón, cubos de de hielo, infusiones



CEREALES: (remojo - doble cocción)

- Puede tomar 2 veces al día
- Arroz, pasta, pan blanco, harina de trigo, papas



DULCES: 3 veces al día

- Azucar blanca, miel, mermelada, jalea, .
- Evite: Pasteles, bollos, chocolate, azucar morana, turrone, salsa de tomate

Figura 27: Realizado por el autor. Plan alimenticio, Sf

5.7. Alteraciones nutricionales frecuentes:

Desnutrición: Es de alta incidencia la mayoría de pacientes no logra la ingesta recomendada de calorías y proteínas y aun teniendo una diálisis de alta calidad; está asociada a un mayor riesgo de hospitalizaciones y mortalidad.

Obesidad: En algunos de los pacientes en hemodiálisis se presenta, es importante controlar la ingesta de alimentos y realizar ejercicio de manera regular

Alteraciones del fósforo:

El fósforo es un mineral que se encuentra en muchos alimentos, los riñones sanos eliminan las cantidades excesivas en el cuerpo. El fósforo se acumula en la sangre de las personas cuyos riñones no funcionan de manera adecuada. Se Debe limitar su ingesta a 1000 miligramos por día en su plan alimentario como una medida fundamental.

El fósforo elevado en la sangre produce una disminución importante en el calcio de sus huesos, el déficit provocará la debilidad de sus huesos y estos se quebrarán con mayor facilidad. También puede provocar acumulación y endurecimiento de las arterias del corazón y otros vasos sanguíneos del cuerpo.

En general, el médico le recetará un medicamento llamado un “quelante de fosforo” (calcio y otros productos). Éste atraparará el fósforo de los alimentos que usted ingiere y, en lugar de ser absorbido hacia la sangre, lo eliminará a través de las deposiciones.

Alteraciones del Sodio:

El sodio es un mineral que se encuentra naturalmente en casi todos los alimentos. Los riñones saludables eliminan el excedente de sodio a través de la orina para mantener el equilibrio en su cuerpo. El exceso de sodio produce síntomas como sed, cansancio y aumenta la ingesta de agua además complica el control de la hipertensión arterial. Se debe limitar su ingesta

dentro de su plan alimentario renal hasta alrededor de 2000 miligramos de sodio por día.

Recuerde que la sal de mesa una cucharada contiene 2300 miligramos de sodio.

La mayoría de los alimentos comprados, empaquetados y procesados contienen altos niveles de sodio ya que es un buen conservante. Siempre revise el contenido nutricional de los alimentos que ingiera deberían tener una etiqueta que diga “bajo en sodio” (revisar el semáforo de los alimentos) o debería comer alimentos frescos, sin procesar ni empacar.

Alteraciones del Potasio:

Potasio elevado: Es una de las principales causas de muerte en pacientes con enfermedad crónica en diálisis. Por lo que es fundamental la restricción del potasio de la dieta, y la adecuada cocción. Los niveles elevados producen calambres, que el corazón trabaje de manera inadecuada y un paro cardíaco.

El potasio es un mineral que se encuentra en casi todos los alimentos. Los riñones saludables eliminan el potasio a través de la orina. Es fundamental limitar el potasio en su plan alimentario. Elevadas cantidades de potasio puede provocar que se produzcan alteraciones cardiacas con latidos irregulares que pueden resultar mortales. Por lo general, el plan alimentario renal se limita a alrededor de 2000 miligramos de potasio por día.

5.8. Valoración del estado nutricional



Figura 28: Autor: internet. Estimación del estado nutricional, Sf

Su estado nutricional será controlado estrictamente cada mes es importante evitar los dos extremos la desnutrición y la obesidad debido a que ambas pueden aumentar la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Se enviará un plan nutricional y se tiene disponible un nutricionista quien será encargado de proporcionar su plan alimenticio, valorar el cumplimiento del mismo y brindar alternativas para una dieta saludable.

5.9. Conclusiones Problemas y Planes:

El cuidado nutricional es primordial que junto a la terapia dialítica y al manejo médico de otras comorbilidades. Lograr un balance adecuado de nutrientes, electrolitos, conseguir elevación de peso interdiálisis saludables (menos 2 kilogramos), controlar la hipertensión (disminuir la ingesta de sal y agua), conseguir un buen control metabólico de la diabetes y de todos factores que inciden directamente en la morbi-mortalidad y la calidad de vida del paciente y de sus familiares.

6. Psicología

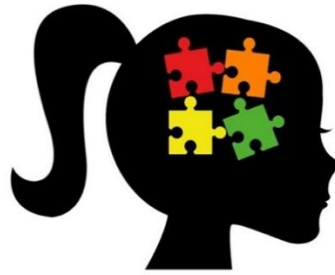


Figura 29: Autor internet. Conocimientos psicológicos, Sf

6.1. Sugerencias Psicológicas

Los estudios realizados hasta el momento revelan que las personas con enfermedad renal crónica en diálisis, al ser diagnosticadas existe una gran necesidad de información y de búsqueda de elementos educativos relevantes para realizar una correcta representación de su enfermedad y su tratamiento.

Se ha visto que después de un periodo largo de diálisis, ocurren importantes cambios en la conducta de estos pacientes. Producidos fundamentalmente porque se produce una reestructuración del sistema de motivación personal, disminución de la intensidad en las actitudes hacia las actividades sociales al trabajo y la sexualidad. Adicionalmente se producen modificaciones en los valores e intereses de los pacientes y sus familiares. Es importante notar cambios de ánimo significativos, evitar el aislamiento, depresión, ansiedad por medio del acompañamiento e información adecuada de la enfermedad.

Se puede pensar que las nuevas condiciones y circunstancias que trae consigo la enfermedad en sus ámbitos sociales, familiares, laborales condiciona una mayor predisposición para que el paciente sienta la aparición de inseguridades, dudas y terminan en alteraciones psicológicas. Estas alteraciones se presentan en un diferente grado de intensidad dependiendo de varios factores como: el apoyo familiar, la calidad de vida, la aceptación de la enfermedad, el apoyo institucional.

6.2. Principales Trastornos Asociados a la enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

6.2.1. Depresión



Figura 30: Autor internet. Depresión, Sf

La depresión puede ser definida como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza, apatía, anhedonia (incapacidad de sentir placer por cosas que antes disfrutaba), desesperanza, decaimiento, irritabilidad). Para diagnosticar de depresión existen algunos criterios diagnósticos dentro de los que se encuentran:

- Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas: Estado de ánimo depresivo, pérdida de interés o de la capacidad para generar placer.
- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días según lo indica el propio sujeto o por medio de la observación realizada por otros.
- Disminución importante del interés o de la capacidad de sentir placer en actividades que antes eran placenteras, la mayor parte del día.
- Pérdida o aumento significativo de peso (más del 5 % del peso corporal). Pérdida o aumento del apetito casi cada día.
- Alteraciones del sueño insomnio o hipersomnia (dormir demasiado) casi cada día
- Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día. Fatiga o pérdida de energía casi cada día

- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (en ocasiones pueden ser delirantes) casi cada día
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio

El estado depresivo provoca malestar físico y psicológico significativo y puede generar en el paciente y sus familiares deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Por lo que es fundamenta saber reconocerlos, manejarlos y brindar un tratamiento efectivo por parte de un profesional psicológico que acompañará y brindará herramientas útiles para afrontar la depresión

6.2.2. Ansiedad



Figura 30: Autor internet. Ansiedad, Sf

La ansiedad es una reacción normal ante situaciones de peligro o de amenaza. Es probablemente la emoción más importante para la supervivencia humana. Las alteraciones en los estados de ansiedad varían según su intensidad, desde la inquietud ligera hasta el terror o pánico. La duración de estas sensaciones puede también variar, y oscilar entre el nerviosismo de un instante y la angustia permanente. La ansiedad tiene como objetivo

principal proteger al organismo, mantener el cuerpo alerta y preparar para la acción. Dentro de los criterios de diagnóstico encontramos:

- Ansiedad y preocupación excesivas sobre una amplia gama de: situaciones, acontecimientos o actividades, que se prolongan más de 6 meses.
- Dificultad para encontrar calma y controlar este estado de constante preocupación.
- La ansiedad asociada a tres (o más) de los seis síntomas; inquietud o impaciencia, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño
- La ansiedad, o los síntomas físicos pueden provocar malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

La ansiedad es una enfermedad que afecta de manera importante a la calidad de vida de la persona que lo padece, es importante generar ambientes seguros, amistosos, con personas con alta calidad humana que eduquen a sus pacientes y familiares y enseñen a sobrellevar de mejor manera los síntomas y brindar seguridad y confianza en sus actividades diarias. El tratamiento de estos pacientes se lo realiza considerado tres áreas de influencia:

- Tratamiento al propio paciente con técnicas de modificación de conducta, terapia de relajación o descarga emocional.
- Trabajo con Terapias de Apoyo Familiar para brindar mayor seguridad y empoderamiento de la enfermedad
- Trabajo con el personal de salud que los atiende al paciente con ansiedad.

6.3. Trabajo con los Familiares

Al iniciar el tratamiento de sustitución renal con diálisis la familia también necesita informarse y capacitarse para tener una noción correcta sobre la enfermedad y todo lo relacionado con esta. Se debe indicar como la enfermedad, el tratamiento y el cambio en las actividades diarias van a modificar a la rutina diaria y a los miembros del hogar, por lo que las reuniones educativas deben ser programadas para los mismos.

Dentro de la atención a la familia, debe tener un lugar priorizado la orientación de la pareja quien normalmente será la persona quien apoyará de mayor manera al paciente. Esto contribuirá al mejor enfrentamiento de la enfermedad y mayor seguridad previniendo patologías psicológicas concomitantes.

6.4. Conclusiones

De todo lo anteriormente anotado, se desprende la conclusión de que el tratamiento psicoterapéutico del paciente enfermedad renal crónica en hemodiálisis requiere la valoración constante y el acompañamiento de una persona capacitada y correctamente formada en las principales alteraciones psicológicas que pueden presentar estos pacientes. Usted contará con el equipo necesario conformado por psicólogo, trabajador social etc.... en el caso de requerir cualquier tipo de asesoría y recibirá revisiones continuas. Muchas veces se solicita la ayuda de un psicólogo cuando el paciente ha caído en desesperación o está cursando una situación emocional crítica, pero el objetivo es prevenir estas situaciones con un acompañamiento constante

7. Trabajo Social



Figura 31: Autor internet. Apoyo Social, Sf

7.1. Funciones de Trabajo Social

Trabajo Social se encarga de la atención enfocada en el área social a las personas con enfermedad renal y a sus familiares tanto dentro de los centros de diálisis, como fuera de los mismos.

Dentro de las principales funciones se encuentran:

- Apoyo social y emocional a las personas con enfermedad renal y a sus familiares, individual o grupalmente.
- Fomentar la participación social de los pacientes y sus familiares, para mejorar la situación grupal y para crear y/o ampliar sus propias redes sociales.
- Proporcionar información a pacientes y familiares sobre la enfermedad, los recursos de los que disponen tanto por parte del sistema de salud públicas y/o privadas o formar parte de asociaciones o grupos.
- Junto con el psicólogo, creación de Grupos de Autoayuda en los que los pacientes para que puedan apoyarse en la aceptación de la enfermedad, así como para afrontar las complicaciones propias de la enfermedad.

- Atención social personalizada, según las dificultades de cada individuo.
- Mejorar la motivación de los pacientes con enfermedad renal crónica y sus familiares para que puedan enfrentarse de una forma positiva a las situaciones y problemas diarios.
- Gestionamiento de la documentación - Elaboración de informes sociales.
- Realizar, presentar y justificar proyectos sociales para la mejor inclusión social y calidad de vida de los pacientes.
- Evaluaciones permanentes. Los trabajadores sociales realizan evaluaciones frecuentes por medio de entrevista, visita domiciliaria, reuniones con familiares, entre otras. En las que se buscan las principales necesidades y conservar la salud física y mental de sus pacientes
- Coordinar los recursos y apoyos. Se busca ayudar a los pacientes a encontrar los recursos sanitarios o apoyos comunitarios que se necesitan para mejorar su situación.
- Asesoramiento al paciente. En ocasiones el sistema de salud puede ser confuso, los trabajadores sociales informan, ayudan y acompañan a los diversos trámites, consultas y brindan opciones o políticas sanitarias a los pacientes y familiares, para que puedan tomar buenas decisiones
- Consejería y terapia. Cuando los pacientes y sus familias tienen problemas para hacer frente, un trabajador social puede brindar asesoramiento o terapia para ayudarles con situaciones y decisiones difíciles.

Se reconoce la importancia de todos los miembros del equipo de salud, los trabajadores sociales son siempre parte importante del equipo cuyo objetivo es aportar para brindar un tratamiento integral.

7.2. Inducción al Programa IRC

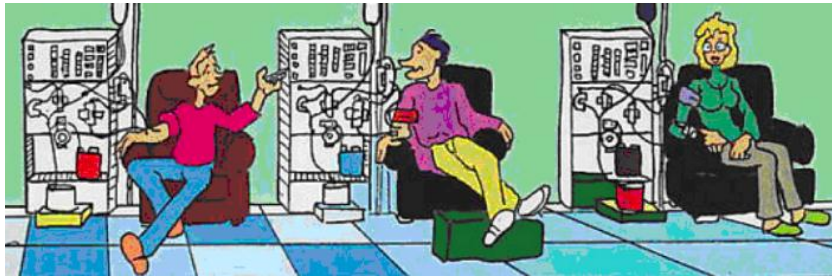


Figura 32: Autor internet. Apoyo Social, Sf

Antes de iniciar con el tratamiento de hemodiálisis la trabajadora social deberá brindar información y orientación general sobre diferentes aspectos del tratamiento que va a recibir (en qué consiste el tratamiento, como se realiza, sus beneficios, etc...) tanto al paciente como a sus familiares. Además, gestionará los diferentes beneficios sociales a los que tienen acceso por tener reconocido el grado de discapacidad (carnet del Conadis – servicios preferenciales).

Es importante recordar que cualquier persona que recibe tratamiento sustitutivo de la función renal recibe al menos un 65% de grado de discapacidad por las características de la enfermedad y el daño que produce. Dentro de los principales privilegios se encuentra:

- Información y orientación que les permita integrarse en el mundo laboral. Cuyo fin es ayudarles a encontrar y mantener un trabajo que se adecue a sus necesidades, características, conocimientos y limitaciones ya que debemos recordar que son personas que tres veces en semana deben acudir a un centro durante cuatro horas diarias para recibir un tratamiento que los mantiene con vida.
- Promoción de actividades de ocio y tiempo libre que pueden generar ingresos y mantener al paciente y sus familiares activos y motivados.

7.3. LEYES ECUATORIANAS DE INCLUSIÓN – PROTECCIÓN Y CUIDADO DE PACIENTES.



Figura 33: Autor internet. Leyes Ecuatorianas, Sf

ASAMBLEA NACIONAL, CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2011

ARTICULO 32: La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

ARTICULO 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención

ASAMBLEA NACIONAL LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES 2012:

ARTICULO 19.- Derecho a la salud. - El estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

ARTICULO 30.- Educación especial y específica. - El consejo nacional de igualdad de discapacidades coordinará con las respectivas autoridades competentes en materia de educación, el diseño, la elaboración y la ejecución de los programas de educación, formación y desarrollo progresivo del recurso humano necesario para brindar la atención integral a las personas con discapacidad, procurando la igualdad de oportunidades para su integración social.

ASAMBLEA NACIONAL, CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD, 2016

ARTICULO. 19 Las personas con discapacidad tendrán derecho a recibir, tanto en los establecimientos de salud, como a nivel familiar, atención integral de salud que incluya habilitación, rehabilitación y ayudas técnicas apropiadas a su condición, promoviendo su inclusión en los ambientes sociales, familiares, comunitarios y laborales.

ARTICULO. 24 Toda persona, familia y comunidad tiene derecho a recibir información sobre su salud, incluidos sus derechos y obligaciones; así como sobre determinantes de la salud y formas de reducción de riesgos y daños a la salud.

ARTICULO 33. Numeral 12: Desarrollar y ejecutar planes, programas e intervenciones para la detección y prevención de las enfermedades y de problemas de salud pública declarados prioritarios.

ARTICULO 33 numeral 23: Coordinar con la autoridad competente la formulación, ejecución, evaluación y control de la política pública orientada a promover la investigación, ciencia e innovación tecnológica en salud y su desarrollo.

ARTICULO 81 La información sobre salud pública vertida en os medios de comunicación deberá ser consistente con el conocimiento científico y no deberá promover intervenciones sanitarias innecesarias que puedan atentar contra la salud o impulsen acciones o productos no saludables. la autoridad sanitaria emitirá recomendaciones que mejoren el conocimiento sobre la salud de la población en situaciones de riesgo, de alerta o emergencia sanitaria declarada y para evitar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzca comportamientos discriminatorios o que promuevan la violencia

ARTICULO 124. Será prioridad esencial y obligación de todos los integrantes del sistema nacional de salud generar e implementar acciones y estrategias, por ciclo de vida, dirigidas a intervenir sobre los determinantes de la salud y los factores de riesgo para evitar o reducir el avance de enfermedades, deficiencias, lesiones y problemas de salud pública, con énfasis en aquellos grupos expuestos a riesgos específicos

ARTICULO 161. El estado reconocerá como de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras, la autoridad sanitaria nacional implementará las acciones necesarias

para organizar y regular el manejo de estas enfermedades bajo parámetros de pertinencia y evidencia científica.

CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR, RÉGIMEN ACADÉMICO 2013

ARTICULO 82.- Vinculación con la sociedad y educación continua. - la vinculación con la sociedad hace referencia a los programas de educación continua, investigación y desarrollo, y gestión académica, en tanto respondan, a través de proyectos específicos, a las necesidades del desarrollo local, regional y nacional.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda leer detenidamente toda la información contenida en esta guía para mejorar su calidad de vida y reducir la mortalidad y morbilidad en pacientes con hemodiálisis.
- No abusar de la ingesta de agua y sal. Recuerde que debe ingerir al día máximo 500 mililitros más la cantidad de orina que produzca y limitar su ingesta de sal a máximo 2000 gramos que es una cucharada
- Siga todos los consejos y las prescripciones que le envía su médico no olvide tomar siempre de manera la manera indicada su medicación y realizar las restricciones nutricionales indicadas.
- Cuide su aseo diario y su acceso venoso para evitar complicaciones y la necesidad de confeccionar otro.
- Si se siente sólo, desanimado, triste no dude en contactar a su psicólogo para evitar que estos sentimientos influyan de manera negativa en su tratamiento.

- Si necesita ayuda a guía acerca de diferentes trámites (trasplante, certificados de discapacidad, referencias, consulta externa, etc) consulte con nuestra trabajadora social que podrá guiarle a cerca de la realización de sus trámites y sus derechos y deberes.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Con respecto al conocimiento de las complicaciones médicas por la enfermedad el 55% del personal poseen una cantidad normal de conocimiento. El 48% tiene conocimiento general. Otro 16% indica que tienen bastante conocimiento acerca el tema. Los pacientes consideran tener bastante conocimiento en un 28% al igual que el personal de salud y un 31% de los pacientes tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.
- En relación con el conocimiento por causas de muerte, el 41% de los pacientes y un 51% del personal, poseen una cantidad normal de conocimiento. Otro 20% de los pacientes y un 31% del personal indica que tienen bastante conocimiento, y el 4% conocen extremadamente sobre las causas de muerte. Pero el 35% de los pacientes y un 16% de los miembros del personal creen que tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema
- En la categoría alimentos peligrosos encontramos que el 43% de los pacientes y del personal consideran que poseen una cantidad normal de conocimiento. Otro 29% de los pacientes y 41% del personal tienen bastante conocimiento, el 4% de los pacientes y el 2% del personal conocen extremadamente sobre los alimentos peligrosos. Mientras que un 24% de los pacientes y un 14% del personal tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema.

- En el reconocimiento del apoyo psicológico, el 39% reconocen una importancia normal en el apoyo psicológico. Otro 36% de los pacientes y el 55% del personal indica que es bastante importante y un 9% de los pacientes y un 45% del personal lo considera como extremadamente importante. Mientras que un 16% de los pacientes considera poco o nada importante.
- El bienestar emocional del paciente obtuvimos, el 64% del personal y el 42% de los pacientes, consideran bastante importante el bienestar emocional. Otro 22% del personal y 9% indica que es de extremadamente importante, un 10% del personal y un 38% de los pacientes considera una importancia normal. Mientras que un 4% del personal y 11% de los pacientes creen que el bienestar emocional es poco o nada importante para lograr una rehabilitación integral en pacientes con enfermedad renal crónica.
- En cuanto al conocimiento de derechos y deberes de la Clínica tenemos, el 39% pacientes y el 51% del personal, consideran que poseen una cantidad normal de conocimiento. Otro 13% de los pacientes y un 24% del personal indica que tienen bastante conocimiento acerca el tema y el 5% de los pacientes piensa que conocen extremadamente sobre sus deberes y derechos. Mientras que un 43% de los pacientes y un 20% del personal considera que tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema
- El conocimiento sobre los derechos y beneficios, tenemos que: El 37% de los miembros del personal y de los pacientes, consideran poseen una cantidad normal de conocimiento. Otro 4% del personal y 9% de los pacientes indica que tienen bastante conocimiento acerca el tema. Mientras que un 59% de los miembros del personal y 50% de los pacientes creen que tienen poco o nada de conocimiento sobre el tema

- Los límites de ingesta de agua presentamos que el 89% de los pacientes y el 84% del personal, consideran que conoce sobre el límite de ingesta de líquidos diarios que puede consumir. Otro 11% de los pacientes indica que no conocen el límite de consumo de ingesta de líquidos.
- En cuanto a las necesidades educativas tenemos que el 50% de los pacientes no conocen acerca de sus derechos y beneficios de ley otorgadas por su condición, el 43% no conoce sus deberes y derechos dentro de la clínica de los riñones Menydia. El 45 y 50% de los pacientes indican que las cuestiones psicológicas son importantes para el tratamiento y su rehabilitación integral. Existe también desconocimiento de cuestiones médicas nutricionales como alimentos peligrosos e ingesta de agua que ponen en peligro la vida de los pacientes.
- La importancia de una guía educativa tenemos que el 46% de los pacientes y el 63% del personal, consideran que una guía educativa de salud integral para pacientes con enfermedad renal crónica resulta bastante beneficiosa. Otro 11% de los pacientes y un 29% del personal indica que tienen extremada importancia, un 31% de los pacientes y el 8% del personal de salud indica que presenta una importancia normal. Mientras un 11% de los pacientes y nadie el personal de salud encuestado considera la guía como poco importante.

6.2. RECOMENDACIONES

- Socializar la guía Educativa de Salud integral para pacientes con hemodiálisis con todo el equipo multidisciplinario, con los pacientes y sus familiares y el público en general por medio de los distintos medios de información y comunicación (redes sociales, página web)

- Capacitar al personal de salud que trabaja en la Clínica de los riñones Menydia sobre la guía educativa de salud integral para que la apliquen y repitan frecuentemente a sus pacientes.
- Enseñar a los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y a sus familiares los principales componentes de la guía educativa e indicar como se encuentra estructurada. Aconsejar mantenerla a la mano y educar a la familia en donde se encuentra.
- Aplicar todos los componentes de la guía educativa: médicos, nutricionales, enfermería, psicología y trabajo social, para de esta manera evitar complicaciones, muerte prematura y mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes con enfermedad crónica como de los familiares.
- Se recomienda que cada miembro del equipo disciplinario trate su apartado de manera individual con cada paciente y sus familiares de manera individual. Además, reforzar el conocimiento y reforzarlo de manera constante.
- Analizar los resultados producidos por la guía luego de la socialización y análisis de la misma de manera individual a cada paciente por los miembros del equipo. Con el objetivo de determinar si tiene un efecto positivo y asegurar que los conocimientos básicos han sido aprehendidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACS/ADA/AHA. Preventing Cancer, Cardiovascular Disease, and Diabetes A Common Agenda for the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association, 2004. Álvarez, Liliana Mábel. Modelos de pago y seguro de salud: ¿Hacia una racionalización del sistema de salud rionegrino?. En: <http://www.clad.org.ve/anales6/alvarlil.html> Am J Kidney Dis.
- ACS/ADA/AHA. Preventing Cancer, Cardiovascular Disease, and Diabetes A Common Agenda for the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association, 2004. Álvarez, Liliana Mábel. Modelos de pago y seguro de salud: ¿Hacia una racionalización del sistema de salud rionegrino?. En: <http://www.clad.org.ve/anales6/alvarlil.html> Am J Kidney Dis.
- Alcantar, V. Arcos, J. (2003). *La vinculación como instrumento de imagen y posicionamiento de las instituciones de educación superior*. Recuperado el 20 Mayo 2017 de <http://www.redalyc.org/pdf/155/15506102.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador (2010). *Ley Orgánica de Educación Superior*.
- Asamblea Nacional del Ecuador (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*.
- Asamblea Nacional del Ecuador, (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Balley JL, MD1, and Franch HA. MD1,2 Core Curriculum in Nephrology. Nutritional considerations in Kidney Disease: Core Curriculum 2010 Am J Kidney Dis 55; (6) :1146-1161,2010

Berardi, L. Abero, L. (2015). *Investigación Educativa, abriendo puertas al conocimiento*. Montevideo, Edición Coontexto S.R.L.

Biocca, S. (1986). *Educación para la Salud*. Recuperado el 22 mayo 2017 de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001835.pdf>

Bowes and Church's Food Values of Portions Commonly Used. (Valores de los alimentos de las porciones comúnmente utilizadas de Bowes y Church). Decimoséptima edición. Jean A. T. Pennington. J.P. Lippincott Co. 1997. ISBN: 0-397-55435-4.

Brunzell J, Albers J, Haas L, Goldberg A, Agadoa L, Sherrard D. Prevalence of serum lipid abnormalities . in chronic hemodialysis
Metabolism 26:903-9 10,1977.

Caballo, C. Pascual, A. (2015). *Entrenamiento en habilidades de automanejo en personas con enfermedades crónicas: un estudio cuasi - experimental*. Recuperado el 22 mayo 2017 de: <http://cdjornadas-inico.usal.es/docs/060.pdf>

Campos, Moya, Mendoza. (2014). *Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática recuperado el 22 mayo 2017 de:* <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/104/179>

Chan MK, Varghese Z, Moorhead JF.: Lipid abnormalities in uremia, dialysis and transplantation. *Kidney Int.* 19:625-637, 1981

Chronic kidney diseases. Stemming the global tide. *Am J Kidney Dis* 45 (1).201-208, 2005. *Am J. Kidney Dis*. Epidemiology of chronic kidney disease stages 1 to 4 and cardiovascular disease: a hig-risk combination. *Am J Kidney Dis* 45(1).223-232, 2005 *Am J. Kidney Dis*.

Consejo de educación superior, *Régimen Académico 2013*: Recuperado 22 junio 2017 de:

Creative Cooking for Renal Diabetic Diets. (Cocina creativa para Planes alimentarios para pacientes diabéticos con insuficiencias

Creative Cooking for Renal Diets. (Cocina creativa para planes alimentarios para pacientes con insuficiencias renales) Cleveland Clinic Foundation. Senay Publishing, P.O. Box 397, Chesterland, OH 44026. ISBN: 0-941511-00-6. Teléfono: (800) 850-6987.

Daugirdas John T.: Manual de Diálisis -segunda edición –año 1996-editorial Masson-Little,Brown

Early detection of kidney disease in community settings: the kidney early evaluation program (KEEP) Am J Kidney Dis 42(1): 22-35, 2003 Am J. Kidney Dis.

Eat Right to Feel Right on Hemodialysis. (Coma la comida adecuada para sentirse bien en la hemodiálisis) National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. (Centro Nacional de Intercambio de Información sobre Disfunciones Renales y Urológicas) 3 Information Way. Bethesda, MD 20852. NIH Publication No. 03-4274 Teléfono: 1-800-891-5390 o (301) 654-4415.
<http://kidney.niddk.nih.gov>

Fortuny, M. Gallego, J. (s,f). *Educacion para la salud*. Recuperado el 20 de marzo de 2016 de: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>

Fouque D., Vennegoor M., Ter Wee P., Wanner C., Basci A., Canaud B., Haage P., Konner K., Kooman J., Martin-Malo A., Pedrini L., Pizzarelli F., Tattersall J.,

Tordoir J., Vanholder R. EBPG Guideline on Nutrition. *Nephrol Dial Transplant* (2007) 22 [Suppl 3]: iii13–iii19

Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica – ERC of published studies. *Nephrol Dial Transplant* (2005) 20: 1103– 1109, 2005. Comentarios sobre el Borrador del Plan Sociosanitario de las Islas Baleares (Rehabilitación laboral y psíquica); www.apfem.com/articulos/3-comentarios.htm Current status and results of CKD epidemiologic studies and population-based prevention interventios. En: medscape.com/viewprogram/3651_pnt Dibarboure Icasuriaga, Hugo.

Hernández, R. (s.f). Metodología de la investigación. Desarrollo de la perspectiva teórica: revisión de la literatura y construcción del marco teórico. Recuperado el 20 de marzo de 2016 de:
http://cvonline.uaeh.edu.mx/DiSA/metodologia/enfoqueintro/Unidad4/MET141_perspectiva_teorica_Sampieri.pdf

How To Increase Calories in Your Renal Diet. (Cómo aumentar las calorías en su plan alimentario para pacientes con insuficiencia renal) National Kidney Foundation. 30 East 33rd Street, New York, NY 10016. Teléfono: 1–800–622–9010 o (212) 889–2210. <http://www.kidney.org>

http://www.ces.gob.ec/doc/Reglamentos_Expedidos_CES/codificacin%20del%20reglamento%20de%20rgimen%20acadmico.pdf

<http://www.fmed.uba.ar/depto/edunutri/2015guia.pdf>

Hurtado, J. (2012). El Proyecto de Investigación, Comprensión holística de la metodología y la investigación. Caracas editorial Quirón, Séptima edición

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, (2014). *Mortalidad de la población ecuatoriana*. Recuperado el 22 de Mayo 2017 de:

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud/>

K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Renal Failure. *Am J Kidney Dis* 35:S1-S140, 2000 (suppl 2)

Kalantar-Zadeh K., Alp Ikizler T., Block G., Avram M., Kopple JD. Malnutrition-Inflammation Complex Syndrome in Dialysis Patients: Causes and Consequences. *Am J Kidney Dis* 42: 864-881, 2003

Kidney HELPER Potassium Guide. (Cuadro o póster). Se puede obtener en Consumer Med Help, Inc. 2437 Bay Area Blvd., #128, Houston, TX 77058. Teléfono: 1-800-556-7117 o (617) 246-7700. Fax: (281) 486-9260.

Kuhlmann M., Kribben A., Wittwer M., Hörl WH. OPTA—malnutrition in chronic renal failure. *Nephrol Dial Transplant* (2007) 22 [Suppl 3]: iii13-iii19.

Mak R.H., Cheung W. Therapeutic strategy for cachexia in chronic kidney disease. *Curr Opin Nephrol Hypertens* (2007) 16:542-546.

Marqués, F. (2009). *Marco teórico para la promoción y la educación para la salud*.

Recuperado el 20 de marzo de 2016 de:

<http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fitxers/unidad1.pdf>

Ministerio de protección social, República de Colombia. (2010). Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Recuperado el 22-diciembre 2017 de:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20gu%C3%ADas.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Programa Nacional de Salud Renal*. Recuperado de 20 mayo 2017 de:

https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentación%20Diálisis%20Criterios%20de%20Priorización%20y%20Planificación.pdf

National Kidney Foundation, (2015). *Esperanza de vida en pacientes con enfermedad renal crónica*. Recuperado el 20 Mayo 2016 de:

<https://www.kidney.org/atoz/content/about-chronic-kidney-disease>

Organización Mundial de la Salud. (1989). Educación para la Salud. *Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*. Recuperado el 20 de marzo de 2016 de: apps.who.int/iris/bitstream/10665/38660/1/9243542257_spa.pdf.

Organización Panamericana de Salud, (1996). *Educación sobre la diabetes*. Recuperado el 20 de marzo de 2016 de:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174000/1/Educacion%20sobre%20diabetes%20disminuyamos%20el%20costo%20de%20la%20ignorancia.pdf>

Organización Panamericana de Salud,(1984). *Guía para el diseño, utilización y evaluación del material educativo en salud*. Recuperado el 2 Enero 2018 de:

Pecoits-Filho r., Lindholm b., Stenvinkel p. The malnutrition, inflammation, and atherosclerosis (MIA) syndrome – the heart of the matter. *Nephrol Dial Transplant* (2002) 17 [Suppl 11]: 28–31

Pelayo, R (2011) *Auto-manejo de la hemodiálisis para la enfermedad renal terminal*. recuperado el 22 mayo 2017 de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000300011

Peñarrieta, M. Reyes, G. Flores, F. Et al. (2015). *Automanejo en enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cáncer*. Recuperado el 22 Mayo del 2017 en

http://reddeautomanejo.com/assets/automanejo_en_enfermedades_cronicas.pdf

Peñarrieta, Vergel, Lezama, et al. (2013). *El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud*. Recuperado el 22 mayo 2017 de

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2376>

Poblete BH. Sociedad chilena de nefrología. XXIX Cuenta de Hemodiálisis crónica (HDC) en Chile, 2009. Disponible en página web

http://www.asodi.cl/archivos/XXIX_congreso2009dr%20poblete.pdf

Pontificia Universidad Católica de del Ecuador. (2010) *Responsabilidad social universitaria y acción social universitaria en la puce: definición y normativa*. Recuperado el 20 mayo 2017 de:

<http://www.puce.edu.ec/documentos/enfermeria/2014/ENF-Accion-Social-Definicion-Noramtiva.pdf>

Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US

population: third national health and nutrition examination survey. Am J. Kidney

Dis 41 (1): 1-12, 2003 Andrew J. Palmer.

Riella Miguel C. Martins Cristina.(2004) Argentina, Nutrición y Riñón (1ªedición)

Editorial Médica Panamericana S.A.

Sáez, S., Marqués F., y Colell, R. (1995). Educación para la salud. Técnicas para el trabajo con grupos reducidos. Lleida: Pagés.

Selecting Performance Indicators and Applying Health-Based Risk Adjustment. School of Public Health Johns Hopkins University, March 2005. La reforma solidaria de salud: Acuerdo por una mejor salud y atención de salud para todos los habitantes de Chile. En: [http:// www.saludyfuturo.cl/pags/cont_acu.html](http://www.saludyfuturo.cl/pags/cont_acu.html) Martínez, F. Y Rossi, F. Enfermedades de alto costo, una propuesta para su regulación. FEDESALUD, 2002. http://renal.org.ar/imagenes/revistas_anteriores/revista_29_2.pdf

Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. (2013). *Estimación de pacientes con enfermedad renal crónica*. Recuperado el 22 de mayo 2017 de: http://www.slanh.net/?page_id=1538

UNESCO. (1997). *Educación para la salud*. Recuperado el 20 de Marzo de 2016 de: http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf