



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Escuela de Enfermería**

Sede General Alvear

### **ENFERMERIA Y EL ANALISIS DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS PARA EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN HEMODIALISIS**

Autores:

Gutiérrez, Laura Rosana

Campos, Silvia Inés

Octubre de 2011. General Alvear, Mendoza.

## Advertencia

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

## Aprobación

Integrantes del Tribunal Examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....Nota:.....

## **Agradecimientos**

A nuestros familiares por su apoyo incondicional.

A nuestros compañeros del pabellón A, clínica quirúrgica, del Hospital Enfermeros Argentinos, por compartir nuestros logros.

Al Centro de Hemodiálisis, particularmente Dra. Nieto, por permitirnos realizar el trabajo en su instituto.

A todos los pacientes hemodializados que colaboraron para que este trabajo se pueda llevar a cabo.

A todos ... gracias!!!

## Prólogo

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

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

El presente estudio de investigación titulado: “Enfermería y el análisis de las necesidades educativas para el auto cuidado en los pacientes en hemodiálisis” tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de una actividad educativa de enfermería. El propósito estuvo orientado a pacientes sometidos a hemodiálisis, desarrollando actividades educativas orientadas a promover la participación del paciente en su tratamiento, permitiéndole una mayor comprensión de lo enseñado y de esta manera llevar un mejor control de su enfermedad, cumpliendo con su tratamiento y previniendo posteriores complicaciones. Así mismo incentivar a la institución involucrada a formular estrategias de capacitación en el servicio, dirigido al personal de enfermería, para que de esta manera les permita desarrollar actividades preventivo-promocionales. Por tanto, es necesario que la enfermera encargada de la atención al paciente renal sea un personal que se actualice constantemente en aspectos referentes a manejo de conflictos derivados de la enfermedad, para

orientar adecuadamente al paciente, ayudándolo a llevar un mejor control de su enfermedad, a partir de procesos reflexivos que totalicen su autoestima utilizando para ello metodologías innovadoras que propicien el auto cuidado del mismo.

Consideramos que el presente estudio será de gran utilidad en enfermería para transmitir conocimientos con fuerzas creativas e innovadoras.

## Índice General

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
<b>Objetivo General:</b>	4
<b>Propósito</b>	4
<b>Objetivos Específicos:</b>	4
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	5
<b>MARCO TEORICO</b>	6
Hemodiálisis	8
Bases Fisiológicas	9
Equipos: Dializadores	11
Indicaciones para la Hemodiálisis	12
Acceso vascular para la hemodiálisis	13
Cuidados de enfermería en pacientes con catéter de hemodiálisis	14
Complicaciones durante la hemodiálisis	14
Valoración de Reacciones Adversas	16
Cuidados en el paciente con Hipotensión Intradiálisis	17
Cuidados de importancia del paciente	17
La Dieta en la Insuficiencia Renal Crónica	18
La importancia de la dieta.	18
Aporte de Sal	21
Consejos para reducir la cantidad de sal que consume.	22
Consejos para mitigar la Sed	22
Impulsan un plan de trasplante renal para pacientes crónicos	23
Perspectivas del Futuro	25
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	28
Tipo de Estudio	29
Área de Estudio	29
Universo y muestra	29
Variables: Definición Conceptual y operacionalización	29
Hipótesis	30
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
Análisis, procesamiento y presentación de datos	31
<b>TABLAS Y GRAFICOS</b>	33
<b>CONCLUSIONES</b>	44
<b>RECOMENDACIONES</b>	46
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	47

## Índice de tablas y gráficos

<b>Tabla 1.</b> Total de pacientes en estudio según sexo.	33
<b>Tabla 2.</b> Distribución de pacientes según grupo etario.	34
<b>Tabla 3.</b> Ingreso y permanencia al tratamiento de la patología.	35
<b>Tabla 4.</b> Distribución según nivel de escolaridad.	36
<b>Tabla 5.</b> Porcentaje de pacientes en tratamiento según nivel económico.	37
<b>Tabla 6.</b> Total de la población en estudio con carga familiar.	38
<b>Tabla 7.</b> Total de población según conocimiento de la patología.	39
<b>Tabla 8.</b> Total de la población según conocimiento en autos cuidados.	40
<b>Tabla 9.</b> Grado de aplicación de los conocimientos en auto cuidado.	41
<b>Tabla 10.</b> Profesional referente que informó en auto cuidados.	42
<b>Tabla 11.</b> Total de personas en lista de espera para trasplante.	43



## INTRODUCCIÓN

La educación para la salud orientada al grupo de población que asiste al centro de hemodiálisis de General Alvear, constituye un elemento esencial para que los pacientes puedan prevenir y afrontar de manera más autónoma sus propios problemas de salud y su entorno. A su vez ayudarlos a conocer y a comprender las necesidades de potenciar actitudes que permita adquirir hábitos y comportamientos sanos seguros y afrontar la enfermedad en un ambiente de normalidad.

La hemodiálisis actualmente es la forma más común del tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal y se utiliza como tratamiento definitivo o previo al trasplante renal (se calcula que más de 500.000 personas están incluidas en programas de hemodiálisis periódicas). También suele ser el tratamiento de elección en el fracaso renal agudo.

El interés científico del tema tiene dos vertientes, por un lado si el nivel de auto cuidado en pacientes previamente no formados como tal es aceptable, por otro que necesidades educativas se detectan desde el punto de vista del paciente y por lo tanto no tiene el sesgo que tienen la mayoría de los planes educativos que se programan desde el punto de vista profesional.

Vivir con la enfermedad supone desafíos que afecta la vida cotidiana de las personas e incide en todas sus etapas: familiar social y laboral. Para lograr el auto cuidado los pacientes deben decidir sobre su salud y adoptar posturas activas y solidarias frente a la enfermedad y solo es posible si están suficientemente informados y formados.

La educación del enfermo renal es una actividad fundamental de enfermería, imprescindible para lograr la máxima independencia del paciente y conseguir su buena rehabilitación e integración social y laboral. El programa educativo que se debe impartir a los pacientes, al iniciar el programa depurador, se ha de adaptar a la situación específica de cada paciente (edad, nivel cultural, estado físico etc.); contemplara aspectos relacionados con la enfermedad, causas y sintomatología más frecuentes y describirá las diferentes

formas de tratamiento profundizando en aspectos específicos de la modalidad elegida para el paciente.

Otras vertientes importantes de la educación son la dieta y las técnicas necesarias para el mantenimiento de los accesos vasculares o los catéteres permanentes y transitorios. Se debe informar al paciente acerca del funcionamiento y organización del servicio, así como el de los controles y exploraciones a los que será sometido de forma rutinaria.

El grado de conocimiento que el paciente adquiera puede llevarlo a una gran autosuficiencia, que le permitirá incluso realizar la hemodiálisis de mejor calidad.

El programa educativo será un elemento importante que ayudara al paciente a adaptarse a su nueva situación y puede reforzarse con la ayuda que ofrecen las asociaciones de enfermos renales.

La enfermera tiene un papel fundamental en la educación del paciente y colabora de forma efectiva en su rehabilitación, adaptando en la medida de lo posible el tratamiento depurador a las necesidades laborales de los pacientes.

Otras actividades, como facilitar los viajes y la participación del enfermo en actos sociales, contribuyen a alcanzar el objetivo de lograr no solo una mejora en su estado físico, sino también la máxima calidad de vida posible.

Se espera que este trabajo sirva de ejemplo para otros centros de hemodiálisis y así puedan desarrollar este tipo de iniciativas.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nuestra problemática consiste en el análisis de las necesidades educativas para lograr el auto cuidado de los pacientes con enfermedad Insuficiencia Renal Crónica Terminal, que asisten al Centro de Hemodiálisis de la Dra. Nieto de General Alvear.

Resulta de gran importancia lograr que los pacientes que asisten a dicho centro, asuman las limitaciones que impone su enfermedad y los auto cuidados necesarios para mantener el nivel de independencia adecuadas, evitando complicaciones derivadas del desconocimiento de aspectos fundamentales como: la dieta y hábitos de vida, exponiéndose a riesgos durante su tratamiento, no tolerando la diálisis, por lo que a menudo hay que interrumpir la asistencia mecánica de ultra filtrado debido a calambres, hipotensión severa, náuseas, vómitos, cefaleas, entre otros.

Por lo tanto nos preguntamos:

¿Cuáles son las necesidades educativas, reales o potenciales, para lograr el auto cuidado de los pacientes que asisten al Centro de Hemodiálisis de General Alvear, Mendoza, en el año 2010-2011?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Determinar necesidades, reales y potenciales, sobre medidas de auto cuidado implementadas por pacientes que asisten a centro de hemodiálisis.

### **Propósito**

Disminuir las complicaciones de los pacientes que asisten al centro de hemodiálisis de General Alvear, mediante la detección de necesidades educativas reales o potenciales y la corrección de estas por medio de la educación sanitaria enfocada al auto cuidado del paciente con insuficiencia Renal Crónica Terminal.

### **Objetivos Específicos:**

- Conocer las necesidades reales y potenciales sobre educación sanitaria que posee la población en estudio.
- Identificar las medidas de auto cuidado que implementan los pacientes en estudio.
- Jerarquizar, en orden a su importancia, las carencias educativas detectadas en los pacientes.

## JUSTIFICACIÓN

Actualmente se han identificado complicaciones a la hora de dializarse entre las principales podemos observar calambres, nauseas, vómitos, cefaleas, hipotensión, hipertensión, bradicardia, etc., y esto se debe fundamentalmente a cuestiones relacionadas con la dieta y por lo tanto están relacionados directamente con un déficit de auto cuidado.

A su vez estas complicaciones nos dan una pauta e indicio sumamente importante a la hora de dializarse ya que, generalmente cuando se realizan bien las recomendaciones de auto cuidado no deberían presentarse estas complicaciones.

Es muy importante poder observar cuales son las necesidades educativas mas importantes sobre las cuales debemos actuar, de esta manera podremos lograr que el enfermo renal posea una buena calidad de vida y sea capaz de ofrecerse un optimo auto cuidado.

El interés de este trabajo es poder lograr un optimo conocimiento del paciente sobre su enfermedad algo de gran ayuda para que el enfermo pueda entender que y por que le ocurre ciertas complicaciones en las sesiones de diálisis y así le será mas fácil tomar hábitos que le posibiliten una calidad de vida aceptable en el presente y el futuro.

La educación del enfermo renal, es una actividad fundamental de enfermería, imprescindible para lograr la máxima independencia del paciente y conseguir su óptima rehabilitación e integración social y laboral.

## MARCO TEORICO

En las últimas décadas se ha producido un avance espectacular en el diagnóstico, prevención y atención a la enfermedad renal, siendo las terapias sustitutivas de la función renal formas habituales de tratamiento. Aunque estas técnicas son muy frecuentes, el cuidado del enfermo renal es cada vez más complejo, sus necesidades van en aumento, y aunque estas formas de tratamiento permiten la prolongación de la vida, no están exentas de riesgos. A lo largo de nuestra actividad profesional, en gran parte dedicada al enfermo renal, hemos sido testigos de grandes adelantos. De igual forma, en el tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal, suceden complicaciones clínicas, una de la más frecuente es la hipotensión relacionada con el excesivo o rápido descenso del volumen sanguíneo, primordialmente reflejo de la gran cantidad de líquido durante una sesión habitual de diálisis en relación al volumen plasmático.

Un descenso del volumen sanguíneo provocará una disminución del llenado cardíaco, el cual causará una disminución igual del gasto cardíaco y de ahí la hipotensión, otras complicaciones son hipertensión arterial, calambres, cefalea, náuseas, vómitos, prurito, síndrome de desequilibrio y otras menos frecuentes.

De allí que los cuidados de Enfermería en el paciente renal en hemodiálisis deben ser planificados individualmente para cada paciente, valorando previamente su estado físico y la información que nos ofrece él mismo o su familia (disnea, edema, signos de hiperpotasemia). Hay que explicar al paciente que debe informar al personal de Enfermería de cualquier cambio que perciba en su estado general, aunque él considere sin importancia (sensación de mareo, bostezo, náuseas).

Es por ello que el cuidado del paciente en hemodiálisis representa para la enfermera un intenso ejercicio de conocimientos, habilidad e intuición. Al respecto, Phaneuf M. expresa que la enfermera debe poseer una serie de competencias que dividió en tres elementos: Conocimiento de un modelo conceptual de Enfermería, conocimientos específicos que sirvan de base a los

cuidados de Enfermería y conocimiento del proceso científico aplicado a los cuidados de Enfermería.

Además, debe estar en capacidad de aplicar esos conocimientos a los distintos niveles de intervención y de establecer una relación cálida y de adaptación a su condición otorgándole tres niveles de comunicación: funcional, pedagógica y terapéutica.

En relación al cuidado holístico que implica todas las necesidades del paciente, esté la necesidad de información. Por esta razón, la educación del enfermo renal es una actividad fundamental de Enfermería, imprescindible para lograr la máxima independencia del paciente y conseguir su buena rehabilitación e integración social y laboral y, en definitiva, a que éste alcance el máximo grado de autosuficiencia posible y a recobrar su independencia. El programa educativo que se debe impartir a los pacientes, al iniciar el programa depurador, se ha de adaptar a la situación específica de cada uno (edad, nivel cultural, estado físico.); debe contemplar aspectos relacionados con el tratamiento, dieta, acceso vascular, y a adaptarse a la nueva forma de vida y en definitiva a que éste alcance el máximo grado de autosuficiencia posible y a recobrar su independencia o lo que es igual a conseguir la máxima calidad de vida posible.

De igual manera, la necesidad de que el paciente renal reciba una buena y acertada información pre-diálisis y una continua educación sanitaria sobre las causas de su enfermedad, la evolución de la misma y los tratamientos conservadores y sustitutivos existentes a lo que pudiera optar, es un hecho real en el que la Enfermería tiene un papel muy importante que desarrollar.

Experiencias de algunos centros que han comenzado a utilizar protocolo propios de información al paciente nos demuestran que el grado de adhesión al tratamiento por parte del paciente y familiar, así como la calidad de vida que adquieren o mantienen los pacientes que entran a un programa de diálisis, están directamente relacionados con la información recibida y todos estos buenos resultados traen también como beneficios que el gasto sanitario disminuya.

Por la estrecha relación que tiene con el concepto de prevención, es muy frecuente que la promoción de la salud se confunda con este concepto o se le asemeje. Según la Carta de Ottawa (OPS, 1987) la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Es por ello que para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Así mismo, las condiciones para que haya salud son descritas en esta carta como: paz, habitación, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. <sup>1</sup>

## **Hemodiálisis**

La hemodiálisis es un procedimiento que permite retirar parcialmente del cuerpo el agua y los productos urémicos de desecho que se acumulan debido a la enfermedad renal, debido a la incapacidad de los riñones de realizar su función. Esto se realiza con un filtro especial que limpia la sangre llamado dializador (riñón artificial), la que viaja desde la fístula arterio-venosa, por unas tuberías o líneas sanguíneas hasta el dializador, el que sirve como membrana semipermeable sintética que reemplaza a los glomérulos renales y a los túbulos como filtro para los riñones afectados donde se limpia la sangre y vuelve al cuerpo.

La hemodiálisis permite un cambio más rápido en la composición de los solutos plasmáticos y una eliminación del exceso de agua corporal. Una rápida corrección de un desequilibrio electrolítico puede predisponer a una arritmia cardiaca, mientras que la rápida eliminación de líquido es en ciertos casos mal tolerada por los pacientes.

La hemodiálisis se realiza al hacer circular la sangre a través de filtros especiales por fuera del cuerpo. La sangre fluye a través de una membrana semipermeable (dializador o filtro), junto con soluciones que ayudan a eliminar las toxinas.



Dado que la hemodiálisis es intermitente, el control de líquidos y de la dieta es fundamental para que el paciente se mantenga en las mejores condiciones. Por otra parte en los pacientes hipercatabólicos y en los que precisan la rápida corrección de un desequilibrio electrolítico, la hemodiálisis será la terapia de elección. Una vez que los pacientes se someten a hemodiálisis lo deben hacer por el resto de sus vidas, o hasta que se les practique un trasplante renal exitoso. El tratamiento suele aplicarse tres veces por semana, cada sesión dura entre 3 y 4 horas.

#### - Bases Fisiológicas

La hemodiálisis es un proceso mediante el cual la composición de solutos de una solución A es modificada al exponer dicha solución A a una segunda solución B, a través de una membrana semipermeable. Las moléculas de agua y los solutos de bajo peso molecular en las dos soluciones pueden pasar a través de poros de la membrana y entremezclarse, pero los solutos de mayor peso molecular (como las proteínas) no pueden pasar a través de la barrera semipermeable, de tal manera que la cantidad de solutos de alto peso molecular a cada lado de la membrana permanecerá sin modificaciones. Los solutos que pueden pasar a través de los poros de la membrana son transportados por dos mecanismos:

-Difusión: Cuando los solutos pasan de una solución de mayor concentración a menor concentración.

-Ultra filtración: Las moléculas de agua son muy pequeñas y pueden pasar a través de todas las membranas semipermeables. La Ultra filtración se produce cuando el agua es empujada por una fuerza hidrostática u osmótica a través de la membrana.

#### - Principios relacionados con la hemodiálisis:

Los objetivos de la hemodiálisis son extraer las sustancias nitrogenadas tóxicas de la sangre y retirar el exceso de agua junto con tratar de mejorar la calidad de vida del paciente, además de:

- Prolongar la vida
- Prevenir la aparición de sintomatología urémica
- Mantener un balance nitrogenado y una ingesta acalórica adecuada
- Optimizar la calidad de vida
- Minimizar los inconvenientes intentando mantener el estilo propio de vida.

En la hemodiálisis, la sangre, cargada de toxinas y desechos nitrogenados, es desviada de la persona a un dializador, donde se limpia para después regresar a la persona. Para realizar la hemodiálisis se necesita: la máquina, la solución dializante, el filtro y un medio para conectar al paciente a la máquina (fístula arterio-venosa).

La acción de la hemodiálisis se apoya en tres principios: difusión, osmosis y ultra filtración. Las toxinas y desechos de la sangre se extraen por difusión, ya que pasan del área de mayor concentración en la sangre a la de menor concentración en el dializado, que es una solución que está compuesta por todos los electrólitos en sus concentraciones extracelulares ideales. La membrana semipermeable impide la difusión de moléculas grandes, como eritrocitos o proteínas plasmáticas.

El agua que está en cantidad excesiva en la sangre se extrae por osmosis, ya que pasa de un área de concentración alta (sangre) a una de concentración baja (el dializado). La ultra filtración se define como agua que se mueve bajo una presión alta a un área de menor presión. Este proceso es más eficiente que la ósmosis para remover agua. La ultra filtración se logra al aplicar presión negativa o una fuerza de succión a la membrana de diálisis. En el caso de los pacientes con neuropatía que no pueden excretar agua, seta fuerza es necesaria para retirarla y alcanzar un equilibrio de líquidos.

Para mantener el sistema de amortiguación del cuerpo se utiliza un baño de dializado, compuesto de bicarbonato o acetato, el cual se metaboliza para formar bicarbonato. Se administra anticoagulante como la heparina para evitar

que la sangre se coagule en el circuito de diálisis. La sangre limpia se regresa al cuerpo. Al final del tratamiento con diálisis muchos productos de desecho se han retirado, el equilibrio de electrólitos ha vuelto a la normalidad y el sistema de amortiguación se ha reabastecido.<sup>2</sup>

## **Equipos dializadores**

El cartucho del dializador es una caja o tubo con cuatro accesos. Dos de sus accesos comunican con el compartimiento sanguíneo y los otros dos con el compartimiento del líquido de diálisis. La membrana semipermeable separa los dos compartimientos.

La mayor parte de los dializadores o riñones artificiales son dializadores de placa plana, riñones artificiales huecos de fibra que contienen miles de pequeños túbulos de celofán que actúan como membranas semipermeables.

La sangre fluye a través de los túbulos, en tanto que la solución, el dializado, circula alrededor de los túbulos. El intercambio de desechos de la sangre al dializado ocurre a través de la membrana semipermeable de los túbulos.

### **- Características del dializador**

#### **- Estructura fibras huecas y placas paralelas:**

En los dializadores con fibras huecas, también conocidos como capilares, la sangre fluye dentro de una cámara situada en uno de los extremos del cartucho cilíndrico. Desde aquí la sangre penetra en millares de pequeños capilares unidos firmemente en un solo haz. La sangre fluye a través de las fibras y el líquido de diálisis fluye a su alrededor. Después de pasar a través de los capilares, la sangre se recoge en una cámara situada en el otro extremo del cartucho cilíndrico y se retorna al paciente.

En los dializadores con placas paralelas (dializadores de placa), la sangre se conduce entre las láminas de la membrana sobrepuestas. El

dializador está diseñado para que la sangre y el líquido de diálisis circulen de forma alterna entre las láminas de la membrana.

#### - Membranas

*Composición de la membrana:* Se utilizan cuatro tipos de membranas; celulosa, celulosa sustituida, celulosintéticas y sintéticas.

- *Celulosa:* Ésta se obtiene a partir del algodón procesado. Las membranas de celulosa se conocen por diferentes nombres, como celulosa regenerada, cupramonio-celulosa, cupramonio-rayón y éster de celulosa saponificada.
- *Celulosa sustituida:* El polímero de celulosa tiene un gran número de radicales hidroxilos libres en su superficie. *Celulosintéticas:* Para fabricarlas se añade un material sintético a la celulosa licuificada durante la formación de la membrana. Como resultado la superficie de la membrana se modifica, con lo que la biocompatibilidad aumenta.
- *Sintéticas:* Estas membranas no contienen celulosa y los materiales utilizados incluyen poliacrilonitrilo entre otros.

Las máquinas de diálisis modernas constan de una bomba de sangre, un sistema de distribución de la solución de diálisis y los monitores de seguridad apropiados.

- *Bomba de sangre:* La bomba de sangre moviliza la sangre desde el acceso vascular al dializador y la retorna al paciente. El flujo habitual en los pacientes adultos es de 350-500 ml/min.

### **Indicaciones para la Hemodiálisis**<sup>3</sup>

Indicaciones absolutas de diálisis

- Pericarditis.

- Insuficiencia Renal Crónica.
- Intoxicación Medicamentosa.
- Sobrecarga de volumen o edema pulmonar resistente a diuréticos.
- Hipertensión arterial acelerada resistente a antihipertensivos.
- Encefalopatía y neuropatía urémica.
- Creatinina plasmática superior a 12 mg/dl o BUN superior a 100 mg/dl.

### **Acceso vascular para la hemodiálisis**

El acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal puede ser temporal o permanente. El acceso temporal se utiliza en una diálisis de pocas horas (diálisis única) o en meses mientras se espera que madure la fístula arteriovenosa.

#### **Accesos venosos:**

Accesos temporales: El acceso temporal se establece con la inserción percutánea de un catéter de doble luz o luces múltiples en una vena grande (yugular interna o subclavia). Estos catéteres venosos se utilizan en situaciones de emergencia por ejemplo:

- En pacientes con insuficiencia renal aguda
- En pacientes que requieren hemodiálisis o hemoperfusión por intoxicación o sobredosis.
- Pacientes con IRC que necesitan de diálisis y no disponen de un acceso maduro (fístula arteriovenosa).

#### **Complicaciones:**

- Inserción de Catéter:
- Hemotórax.
- Neumotórax.

- Arritmia
- Infección.
- Tardías:
- Infección.
- Coagulación del catéter.
- Trombosis o estenosis de la vena subclavia.
- Sangrado.

### **Cuidados de enfermería en pacientes con catéter de hemodiálisis <sup>4</sup>**

- Colocar al paciente en posición cómoda
- Conectar al paciente con técnicas asépticas
- Valorar estado de las gasas, sitio de inserción, puntos de fijación, presencia de exudado.
- Curación con uso de mascarillas, guantes y campos estéril.
- Uso de antiséptico local: Alcohol o clorhexidina
- Realizar curación en cada sesión de hemodiálisis.
- Aspirar cada rama del catéter.
- Mantener pinzadas las ramas
- Conectar al paciente con ayuda de personal paramédico
- Al término de la sesión heparinizar cada rama del catéter, sellarla con tapón estéril y cubrirlas con gasa estéril.

### **Complicaciones durante la hemodiálisis**

Pueden surgir complicaciones en el momento de la diálisis o después de ésta.

Existen dos tipos de complicaciones:

- Complicaciones del paciente
- Complicaciones del equipo

### **Complicaciones del paciente**

Hipotensión: *Ocurre* en el 20 a 30 % de los pacientes. Puede ocurrir por una elevada tasa de ultra filtración o por una solución de diálisis con bajo nivel de sodio. También se puede deber a que la solución tiene una temperatura elevada. La temperatura ideal es de 34° a 36° C.

Calambres: Contracciones musculares dolorosas, dentro de los factores que predisponen están:

- Hipotensión
- Solución de diálisis baja en sodio
- Hipoxia de tejidos durante la hemodiálisis
- Alteración de Ph sanguíneo.

Se recomienda realizar masajes, aplicar compresas frías y administrar Cloruro de sodio al 10%.

Náuseas y Vómitos: Esta puede estar relacionada con la hipotensión, ingesta de alimentos intradiálisis o trastornos digestivos. Se debe administrar antiemético según indicación y realizar balance hídrico para calcular la pérdida total.

Cefalea: Entre sus causas están: Crisis hipertensiva, Síndrome de Desequilibrio, Hemólisis, origen psicógeno.

Dolor en el pecho: acompañado de sudoración y frío.

### **Complicaciones del equipo**

- Embolia aérea o entrada de aire al paciente por ruptura o desconexión de las líneas
- Mal funcionamiento del calentador del líquido dializador

- Ruptura del filtro
- Errores en el baño, exceso de concentrado, no se ha añadido concentrado o se añadió menos del mismo.

### **Valoración de Reacciones Adversas<sup>5</sup>**

Alergias, náuseas, vómitos, mareos, ruido en los oídos, debilidad, calambres musculares, dolor en el pecho y espalda, escalofríos, calor, frío, visión borrosa, cefalea y cualquier tipo de malestar extraño.

Valoración visual de la coagulación durante la diálisis.

Educación sobre la dieta habitual: Disminución de sodio, potasio, proteínas y agua. Aumento de Hidratos de Carbono.

Educación sobre medidas de auto cuidado: Importancia del control de peso diario y en la ingesta de líquidos (monitorización propia del paciente).

Educación sobre el uso de un Catéter para hemodiálisis: Uso de reloj y pulseras en el mismo brazo del catéter, No usar mangas apretadas u otra cosa que comprima por ejemplo control de presión arterial, No se pueden tomar exámenes de laboratorio en el mismo brazo del catéter. Vía exclusiva para Hemodiálisis.

Educación sobre el mantenimiento del Catéter para hemodiálisis: mantener buena higiene, proteger catéter al bañarse, prevenir desplazamiento o retiro accidental, evitar actividad física.

Realizar restricción de proteínas y los alimentos ricos en fósforo (leche, legumbre, bebidas, cerveza, quesos, harinas, Frutos secos, frutas, verduras, mariscos, chocolates etc.)

Educación sobre métodos alternativos para disminuir la sensación de sed (chupar cubitos pequeños de hielo, limones o caramelos).

Educación sobre la importancia de la aparición de: aumento de peso superior a 2 Kg., Aumento de la fatiga o debilidad, Edema, confusión o letárgia).



Realizar higiene bucal: en presencia de feto urémico.

Valoración la presencia de Alteraciones Neurológicas: letárgia, apatía, trastornos de la capacidad de concentración, fatiga, irritabilidad, confusión, somnolencia y alteración de la capacidad mental.

Valoración de Síntomas de Hiperpotasemia: Debilidad musculares, calambres, arritmias e intolerancia brusca a la actividad.

### **Cuidados en el paciente con Hipotensión Intradialisis**

- Colocar al paciente en posición de Trendelenburg (extremidades inferiores en alto).
- Tranquilizar al paciente si las condiciones lo permiten.
- Administrar Suero Fisiológico, a través del circuito sanguíneo.
- Disminuir tasa de ultrafiltración.
- Control de Signos Vitales.
- Evaluar el estado general del paciente.
- Si existiera compromiso de conciencia: Asegurar permeabilidad de la vía aérea, retiro de prótesis dentales, Administrar oxigenoterapia de alto flujo, Anular la Ultrafiltración, Administrar
- Solicitar Evaluación por médico de turno.

### **Cuidados de importancia del paciente**

- Educar al paciente en vigilancia diaria de su fístula
- Enseñar el significado de thrill y soplo
- Observar aparición de signos de infección
- Observar signos de isquemia
- Evitar contaminación de la herida operatoria

- Iniciar ejercicio de la extremidad con pelota de goma (inicio a las tres semanas)
- Uso de prendas holgadas
- No levantar objetos pesados con el brazo donde se encuentra la fístula.
- No dormir sobre el brazo
- No usar reloj ni pulsera en la extremidad.
- No se debe tomar la presión arterial ni tomar exámenes de sangre en la extremidad que tiene la fístula.
- No usar mangas apretadas u otra cosa estrecha
- Cuidados del los catéteres.
- No mojarlo
- Cubrirlo durante el baño
- Evitar los baños sumergibles en tina y piscinas
- No destaparlo. Debe ser sólo manipulado por el personal de la unidad renal
- No aplicar lociones, talcos o perfumes cerca del catéter
- No administrar medicamentos, ni transfusiones sanguíneas a través del catéter, ya que tiene un proceso especial de heparinización y si no se sabe manejarlo se puede llevar a una sobre heparinización del paciente o a un taponamiento.

## **La Dieta en la Insuficiencia Renal Crónica <sup>6</sup>**

### **La importancia de la dieta.**

Una dieta correcta, ayuda a que no aparezca la desnutrición proteica y calórica típica de una mala alimentación sumada a la pérdida de minerales y vitaminas propia de la diálisis, a lo que hay que sumar, las alteraciones en la

utilización de las proteínas y los aminoácidos que aparecen en la insuficiencia renal crónica (I.R.C.).

Es muy importante que la persona dializada lleve una dieta adecuada que se ajuste a sus necesidades personales.

En este artículo queremos ofrecer algunos consejos dietéticos para aquellas personas que se dializan periódicamente.

Buscamos ayudar a los familiares para que aprendan la forma de cocinar y alimentar a los enfermos renales con el fin de aumentar la eficacia del tratamiento y la calidad de vida de las personas con insuficiencia renal crónica (IRC).

### **Objetivos de la dieta.**

Evitar el aumento de peso excesivo entre una diálisis y otra.

Buscaremos no aumentar más de 1 kilo al día. La retención de líquidos con el subsiguiente aumento de peso produce una sobrecarga cardiaca ya que obligamos al corazón a bombear un mayor volumen de sangre, eso aumenta la presión arterial y puede provocar una insuficiencia cardiaca. También hay riesgo de producir un edema agudo de pulmón.

Por todo ello reduciremos la cantidad de líquido a ingerir y sobre todo la sal y los alimentos salados que provocan mucha sed y retención de líquidos por su contenido en sodio. Evitar las complicaciones por el aumento del potasio en la sangre. El aumento de la concentración de potasio en sangre produce síntomas como sensación de hormigueo, adormecimiento, dolor muscular, disminución de la fuerza que impide caminar o moverse, palpitaciones, incluso podría producir un paro cardiaco. Para evitar esto se recomienda tomar en la dieta, frutas y verduras bajas en potasio. Reponer los nutrientes que se pierden a través de la diálisis.

Durante la diálisis se eliminan de la sangre, no solo sustancias de desecho (toxinas) sino también algunos nutrientes como proteínas y vitaminas. Es por eso que, se deben tomar complementos vitamínicos (bajo indicación de

su médico) y aumentar el consumo de alimentos con alto contenido de proteínas de alta calidad, como es el caso de algunas carnes (pollo, pavo, pescado, vacuno) y las claras de huevo (albúmina). Evitar las complicaciones metabólicas y óseas.

En la insuficiencia renal crónica se pierde la capacidad del riñón para eliminar el fósforo, por lo que éste tiende a acumularse en la sangre, esto provoca trastornos metabólicos y de los huesos.

Para evitar el aumento del fósforo en la sangre se recomienda limitar el consumo de productos lácteos (solamente a lo indicado en su dieta) y tomar junto a las comidas, los medicamentos que le indique su médico. Prevenir la aparición de algunas enfermedades crónicas asociadas a la insuficiencia renal.

Las enfermedades cardiovasculares secundarias a la aterosclerosis se asocian al aumento de colesterol y otros lípidos en sangre. Por ello se recomienda disminuir en la alimentación las grasas de origen animal: carnes grasas (cordero, cerdo, conejo, etc.), leche entera y quesos. Aumentar el consumo de aceite de oliva y limitar el consumo de alimentos con mucho colesterol (embutidos, cecinas, etc.). Alimentación en Hemodiálisis Agua y otros líquidos El aumento de peso (acumulación de agua) entre una y otra sesión de hemodiálisis debe ser una preocupación permanente. Para ayudarle a conocer cuánto podría subir de peso según lo que coma, hemos elaborado una lista con medidas caseras comúnmente utilizadas y su equivalente en peso.

<b>Medida de líquido</b>	<b>Peso</b>
1 taza de té	200 gramos
1 plato de guiso con caldo (cazuela)	100 gramos

1 yogurt	175 gramos
1 vaso de zumo o de jugo	200 gramos
1/2 taza de jalea	100 gramos
1 vasito de helado	150 gramos
1 plato de sopa	200 gramos
1 vaso de vino	150 gramos

Un buen hábito para prevenir el aumento exagerado de peso es pesarse por la mañana y por la noche. Recuerde que se recomienda subir un kilo de peso por día y no más.

### **Aporte de Sal**

Todos los alimentos contienen de forma natural una cierta cantidad de sal (sodio, Na) que es suficiente para las necesidades del organismo. Por tanto no debemos añadir sal a los alimentos ni comer en exceso aquellos alimentos que contengan mucha sal. Los alimentos salados obligan a tomar más agua para atenuar la sensación de sed que producen.

El exceso de agua en el cuerpo ocasiona los siguientes problemas:

- Falta de aire y sensación de ahogo por acumulación de agua en los pulmones.
- Aumento de la presión arterial, aumento del trabajo del corazón e insuficiencia cardíaca congestiva.
- Hinchazón de cara, manos y piernas por la imposibilidad de retirar todo el exceso de líquido durante la diálisis, con la consecuente acumulación progresiva de agua en el cuerpo.

### **Consejos para reducir la cantidad de sal que consume.**

- Cocinar todos los alimentos sin sal y agregar a su comida sólo la cantidad de sal autorizada por su médico. Habitualmente entre 2 y 4 gramos al día.
- Use hierbas aromáticas como alternativa al uso de sal: orégano, ajo en polvo, ralladura de limón, laurel, romero, tomillo, jengibre, albahaca, etc.
- No consuma alimentos procesados con sal como conservas dulces o saladas, productos de pastelería esponjosos, comida preparada fuera de casa, embutidos, fiambres y cecinas, aceitunas, pan con sal, mantequilla con sal, sopas y cremas de sobre, charqui, productos de cóctel, carnes curadas (jamón, salame, etc.), caldos en cubitos, quesos de todo tipo, galletas de agua o soda, etc. No use bicarbonato o sal de fruta sin consultar a su médico, porque tienen sal y potasio en gran cantidad.
- Recuerde que comer frutas como sandias, melón, zumos (jugos) de fruta, pepino, piñas y jalea se cuentan como si fueran agua.

### **Consejos para mitigar la Sed**

- Tome agua o líquidos a partir de una cantidad conocida de agua. Un buen ejemplo es usar una botella de 1/2 litro llena de agua y tomar agua sólo de ésta.
- Humedezca sus labios y boca con una torunda húmeda, en lugar de tomar agua. Chupe trozos pequeños de hielo con algunas gotas de limón. Mastique algún chicle con sabor fresco, sin azúcar.
- Respire con la boca cerrada. El aire reseca la mucosa de la boca y garganta aumentando la sensación de sed.

- Evite salir a las horas de más calor. Prefiera las horas más frescas del día para realizar sus actividades. Use ropa de algodón, evite la ropa con fibra sintética ya que aumenta el sudor.

### **Impulsan un plan de trasplante renal para pacientes crónicos <sup>7</sup>**

- El INCUCAI puso en marcha un plan para hacer del trasplante renal una alternativa cada vez más accesible. Así, se busca beneficiar a los 26 mil pacientes que se dializan.
- Argentina registra unos 26.000 pacientes con enfermedad renal crónica, que dependen de los tratamientos de diálisis.

El programa que busca incrementar el número de trasplantes renales se extenderá hasta fines de 2011 y gracias a una inversión de 23 millones de pesos, la Nación transferirá fondos para que se implemente en cada sistema sanitario provincial.

"El trasplante renal es la mejor opción para los pacientes con enfermedad renal crónica porque la sustitución del riñón establece la función plena del órgano, lo que mejora notablemente la calidad de vida del paciente y ofrece una sobrevida más prolongada", dijo Carlos Alberto Soratti, presidente del INCUCAI.

A cinco años, la sobrevida comparativa entre la diálisis y el trasplante es notable: este último tiene una ventaja de más del 40% por sobre el paciente que se dializa, sostiene el informe difundido durante una reunión con la prensa. Pero además de una mejor calidad de vida y de mayor sobrevida para el paciente, el trasplante demanda, después del primer año, la mitad del dinero que se gasta en la diálisis, señaló Soratti.

"En términos económicos el tratamiento de diálisis representa un gasto mayor que el trasplante renal", sostuvo el titular del INCUCAI. Actualmente, Argentina registra unos 26.000 pacientes con enfermedad renal crónica, que dependen de los tratamientos de diálisis.

"Se calcula una media de 13 sesiones por mes, lo que implica un gasto por paciente en diálisis por encima de 60.000 pesos anuales", precisó el titular del INCUCAI.

En cambio, el trasplante renal hoy en Argentina cuesta unos 35.000 pesos, a lo que se le debe sumar el valor de la inmunosupresión mensual, que está por debajo de los 3.000 pesos.

Según explicó el funcionario, "la enfermedad renal crónica es un problema de la salud pública, porque la patología tiene una prevalencia creciente en el país y en el mundo".

"Argentina supera los 600 casos por millón de habitantes por deficiencia renal crónica en estadio Terminal, cuyo tratamiento dominante es la hemodiálisis, en primer lugar, y la diálisis peritoneal, en segundo lugar", sostuvo el responsable del instituto nacional.

Es decir, en 2008 tenía 25 mil pacientes con enfermedad renal crónica que se dializaban y hoy se registran 26 mil.

"El problema es de magnitud epidemiológica. Dos enfermedades transmisibles: la diabetes y la hipertensión arterial, son causas principales de la Enfermedad Renal Crónica Terminal", explicó.

Por ese motivo, el Ministerio de Salud de la Nación impulsa desde este año y hasta fines de 2011, el Plan de Desarrollo del Trasplante Renal, para lo que cuenta con 23 millones de pesos.

El plan prevé un mejor acceso a la lista de espera y una más efectiva disponibilidad de órganos para el trasplante, dijo el titular de INCUCAI.

La relación entre el hombre y su medio social y natural no se ha desarrollado siempre igual. A partir del análisis de los modos de producción, como cada formación socioeconómica ha aportado diversas condiciones para que el hombre desarrolle su vida, determinando así su modo de vida. Para su análisis es preciso investigar la propia vida como conjunto de formas de actividad condicionados socialmente, como son: empleo, ingresos, vivienda,



condiciones de trabajo, educación descanso, recreación, atención a la salud, higiene etc....

Por su parte cada individuo, como integrante de una sociedad, tendrá su modo de vida propio que será su estilo de vida, que representa su carácter activo, la actividad regulada por la psiquis, producto del modo de vida.

Es un conjunto de motivaciones y necesidades, modos de valoración y actuación adquirida de la historia personal y la imagen general elaborada del mundo, todos estos aspectos integrados en la personalidad.

Salud y enfermedad no son polos opuestos, sino diferentes grados de adaptación, por lo tanto modos, hábitos, estilos de vida desarrollados por la sociedad y los individuos, influirán positivamente o negativamente como elementos benefactores o perjudiciales (de riesgo).

La salud esta pues en dependencia de los hábitos y costumbres que ha diario se practican y del resultado de las acciones y los esfuerzos que también durante su vida cada cual hace por cuidarla o mejorarla.

El ser humano necesita a lo largo de su vida de una alimentación adecuada, hábitos de higiene personal en el hogar y en la comunidad, actividad física y descanso para fortalecer mantener el cuerpo, diversión y afecto para satisfacer necesidades mentales y espirituales, la ausencia de algunos de estos factores provoca daños, en ocasiones irreversibles a la salud del individuo.

Por otra parte el nivel escolar, el rechazo a medidas sanitarias preventivas y el aislamiento de amigos y familiares representan factores de riesgo que actuando continua y gradualmente influirán negativamente en el proceso salud-enfermedad.

El personal de la salud tiene la misión de influir, cambiar o modificar hábitos, estilos de vida favorables a la conservación de la salud.

## **Perspectivas del Futuro**

Frente al escenario que plantea este fin de siglo y el inicio del próximo, con un considerable aumento de las enfermedades crónicas, es evidente que otro tipo de medidas además de las existentes, serán necesarias. La educación se halla en el centro de las nuevas tendencias, tanto para promover la salud, como para tratar la enfermedad.

El paciente debe ser capaz, tras haber recibido una información, de gestionar su propia enfermedad.

La insuficiencia renal crónica produce síntomas que deterioran la calidad de vida, provocando cambios en el estilo de vida del paciente y su familia.

Las personas con insuficiencia renal crónica se encuentran sujetos a múltiples cambios potenciales en su estilo de vida. Además, produce problemas en los cuales la amenaza constante de muerte y el carácter restrictivo del tratamiento se hacen presentes; los pacientes deben enfrentarse a interrupciones potenciales en el estilo de vida y cambios psicosociales, efectos sobre el concepto y confianza en sí mismo, así como cambios en los roles dentro de la familia algunas de las problemáticas más comunes que afectan la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente con insuficiencia renal son la depresión, la ansiedad y la incertidumbre acerca del futuro , lo que se ha asociado con una mayor tasa de mortalidad en estos pacientes.

Otras reacciones frecuentes en los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento son la hostilidad y la ira, dirigidas hacia el personal asistencial y el régimen terapéutico, como respuesta a las limitaciones impuestas por la enfermedad y su tratamiento.

En este sentido el tratamiento de hemodiálisis y la enfermedad misma pueden convertirse para el paciente y su familia en una experiencia altamente estresante no sólo por las características inherentes al tratamiento mismo, sino también por las limitaciones que representa, lo cual constituye un evento que ocasiona un importante desajuste adaptativo en las diferentes áreas en las que se desenvuelve el individuo La calidad de vida relacionada con la salud es

entendida como la evaluación que realiza cada individuo respecto a la salud y el grado de funcionamiento para realizar las actividades cotidianas, lo cual incluye entre otras, la función física, psicológica, social y la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar.

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la percepción de bienestar que tiene el individuo acerca de su propia salud física, psicológica y social. Es la valoración que cada persona realiza a cerca de su vida y su entorno lo que puede diferir entre individuos, aunque se encuentren bajo las mismas. Esta forma de asumir su condición es lo que se ha llamado afrontamiento.

## **CAPÍTULO II**

### **Diseño Metodológico**

## DISEÑO METODOLÓGICO

### Tipo de Estudio

Se realizará un estudio de observación, analítico de corte transversal, en el cual además del estudio descriptivo de los datos.

### Área de Estudio

“Centro de Hemodiálisis de General Alvear”, entre los meses de Octubre de 2010 y marzo de 2011.

### Universo y muestra

El universo o población estará compuesto por un número aproximado de 56 pacientes.

### Variables: Definición Conceptual y operacionalización

Edad: Distribuidos en grupos etarios: 30 - 40; 41 - 50; 51 - 60; 61 - 70; 71 - 80.

Sexo: *Masculino – Femenino*

Tiempo de diálisis: Indica Ingreso y permanencia de los pacientes en tratamiento hemodialítico continuo: 1995 – 2000; 2001 – 2005; 2006 – 2010.

Nivel formativo: con las variables utilizadas para explorar el grado de conocimiento sobre el auto cuidado: Primario completo; secundario completo, terciario completo y universitario completo.

Nivel económico: Pensión, jubilación y otros.

Familia a cargo: Si y No

Conocimiento de la patología: indica si la persona tiene conocimientos generales sobre su patología. Se operacionaliza de la siguiente manera: Poco, suficiente y mucho.

Conocimiento en auto cuidado: Indica si la persona tiene conocimientos generales sobre auto cuidado. Se operacionaliza de la siguiente manera: Poco, suficiente y mucho.

Medidas para aplicar Conocimientos: Indica en que medida el paciente utiliza y aplica los conocimientos en auto cuidados. Se operacionaliza de la siguiente forma: Nunca, a veces y siempre.

Profesional que informo en auto cuidados: Médicos, enfermeros y otros medios.

Personas inscritas para transplante: Si – No.

### **Hipótesis:**

El déficit de auto cuidado de pacientes en hemodiálisis, se relaciona en forma directa con las necesidades educativas insatisfechas.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recogida de datos se utiliza la entrevista estructurada cerrada, con solo una opción que constará de los ítems necesarios. Realizada por un único entrevistador para evitar sesgos.

Para el análisis de los datos descriptivos se realiza la distribución de frecuencias para variables cuantitativas; y la media, la desviación estándar de la media para variables cuantitativas (edad, tiempo en diálisis)

El estudio constará de 3 fases:

1. Elaboración de cuestionario
2. Entrevista a todos los pacientes en un plazo máximo de 6 meses.
3. Tabulación y análisis estadístico de los datos. Elaboración final del informe de investigación, conclusiones. Plazo máximo 6 meses.  
Finalización del trabajo 1 año.

### **Análisis, procesamiento y presentación de datos**

Plantilla de Excel 2003 y Microsoft Word.

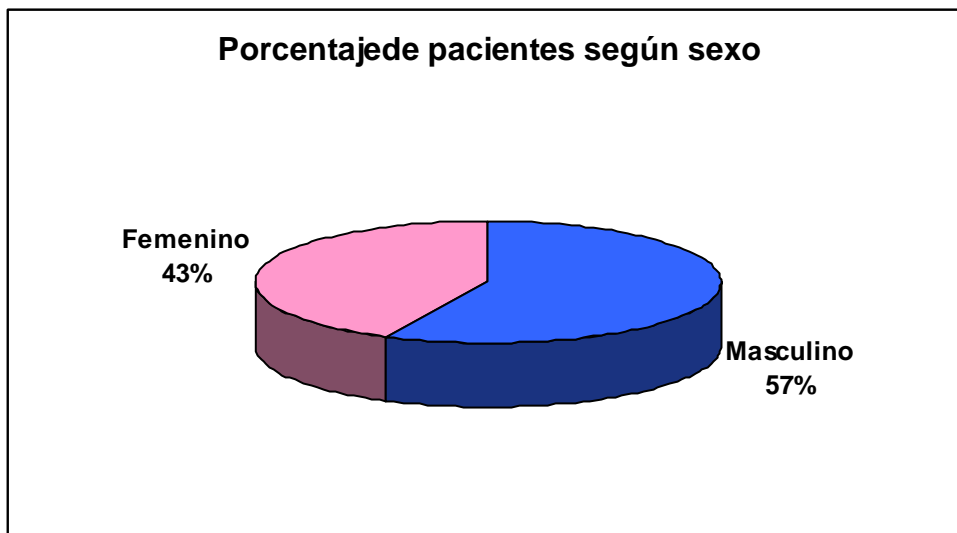
## **CAPÍTULO III**

### **Resultados, discusión y propuestas**

## TABLAS Y GRAFICOS

**Tabla Nº 1.** Total de pacientes en estudio según sexo. General Alvear, Mendoza, octubre de 2010 a marzo de 2011.

Sexo	Fa	Fr
Masculino	32	57%
Femenino	24	43%
Total	56	100%



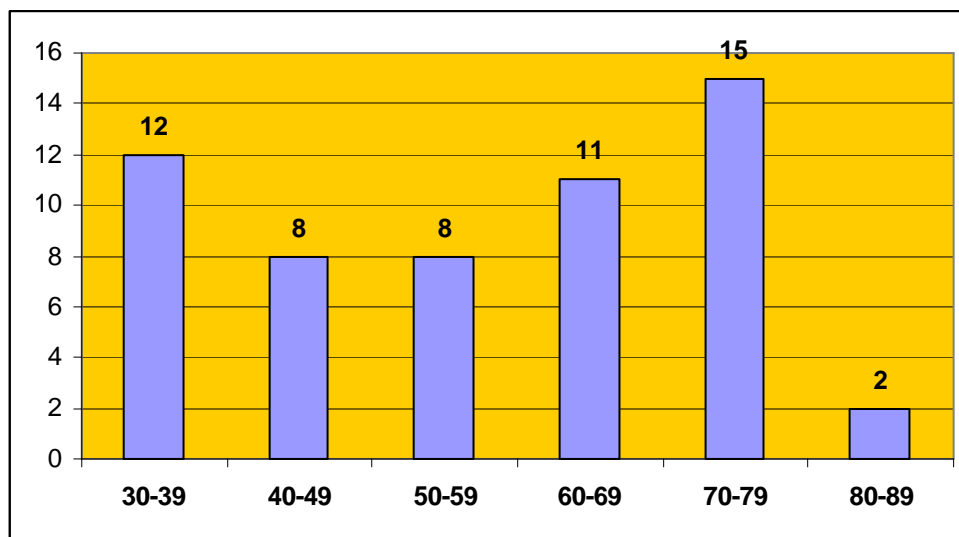
**Fuente:** datos obtenidos por las autoras de la tesis en el centro de hemodiálisis de General Alvear, Mza.

Del total de la población en estudio el 57% corresponde a personas de sexo masculino, mientras que el 43% restante son femeninos. Podemos observar que la distribución según sexo no varía significativamente.



**Tabla Nº 2.** Distribución de pacientes según grupo etario. General Alvear, Mendoza, octubre de 2010 a marzo de 2011.

Edad de Pacientes	Fa	Fr
30-39	12	21%
40-49	8	14%
50-59	8	14%
60-69	11	20%
70-79	15	27%
80-89	2	4%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

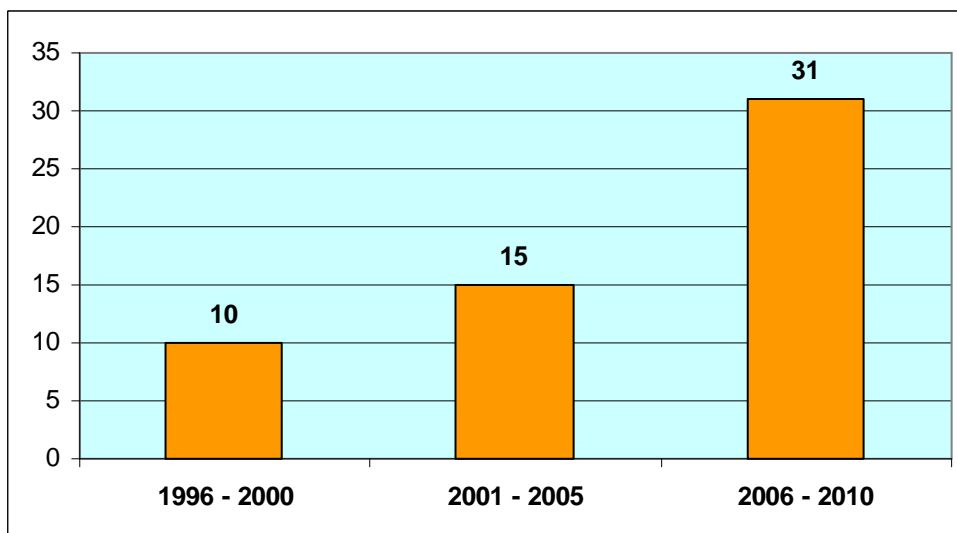


**Fuente:** datos obtenidos por las autoras de la tesis en el centro de hemodiálisis de General Alvear, Mza.

Del total de la población en estudio se observa que hay mayor cantidad de pacientes en tratamiento con IRCT entre los 70 y 79 años en primer lugar y los de 30 a 39 años le sigue en el orden. Podemos observar que los grupos etarios de los extremos son los más frecuentes.

**Tabla Nº 3.** Distribución de pacientes según ingreso y permanencia al tratamiento de la patología en General Alvear, Mendoza desde el año 1995 hasta el 2010.

Ingreso y permanencia	Cantidad de Pacientes
1996-2000	10
2001-2005	15
2006-2010	31
<b>Total</b>	<b>56</b>



**Fuente:** datos obtenidos por las autoras de la tesis en el centro de hemodiálisis de General Alvear, Mza.

Se observa que la mayor cantidad de los pacientes ingresaron en el periodo comprendido entre 2006 y 2010, mientras que el resto ingresaron entre el año 1996 hasta el 2005.

**Tabla N° 4.** Distribución del total de pacientes en estudio según nivel de escolaridad. General Alvear, Mendoza, octubre de 2010 a marzo de 2011.

Total de pacientes en estudio según nivel de escolaridad				
Primario	Secundario	Terciario	Universitario	Total
34	13	5	4	56

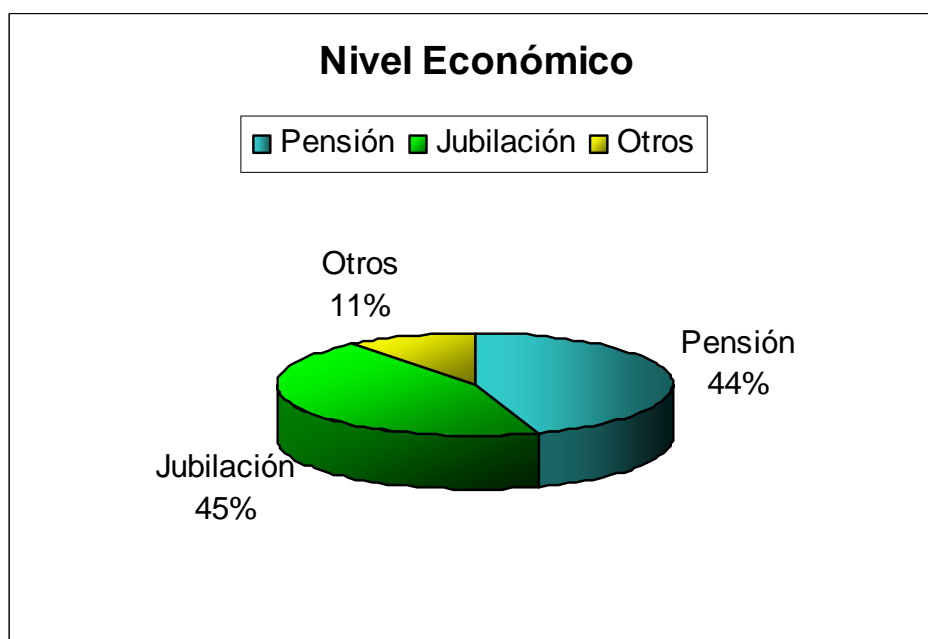


**Fuente:** datos obtenidos por las autoras de la tesis en el centro de hemodiálisis de General Alvear, Mza.

En el siguiente gráfico podemos observar que el total de los pacientes han alcanzado un nivel básico de educación formal, ya que al menos han regularizado el nivel primario.

**Tabla N°5.** Porcentaje de pacientes en tratamiento según nivel económico.  
General Alvear, Mendoza, octubre de 2010 a marzo de 2011.

Nivel Económico		
	Fa	Fr
Pensión	25	44%
Jubilación	25	45%
Otros	6	11%
Total	56	100%

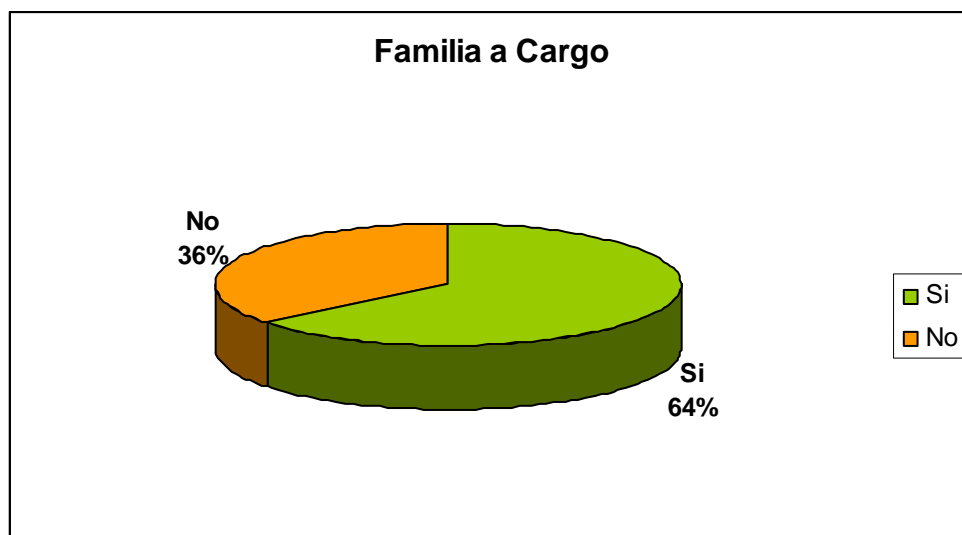


**Fuente:** datos obtenidos por las autoras de la tesis en el centro de hemodiálisis de General Alvear, Mza.

Del total de las personas en estudio se observa que la mayoría poseen jubilación y pensión.

**Tabla 6.** Total de la población en estudio con carga familiar, General Alvear, Mendoza, octubre de 2010 a marzo de 2011.

<b>Familia a Cargo</b>		
	Fa	Fr
Si	36	64%
No	20	36%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** datos obtenidos por las autoras de la tesis en el centro de hemodiálisis de General Alvear, Mza.

Del total de la población en estudio se observa que la mayoría tiene familiar a cargo.

**Tabla 7.** Total de población en estudio según conocimiento de la patología General Alvear, Mendoza, octubre de 2010 a marzo de 2011.

<b>Conocimiento de la Patología</b>		
	Fa	Fr
Poco	31	56%
Suficiente	22	39%
Mucho	3	5%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

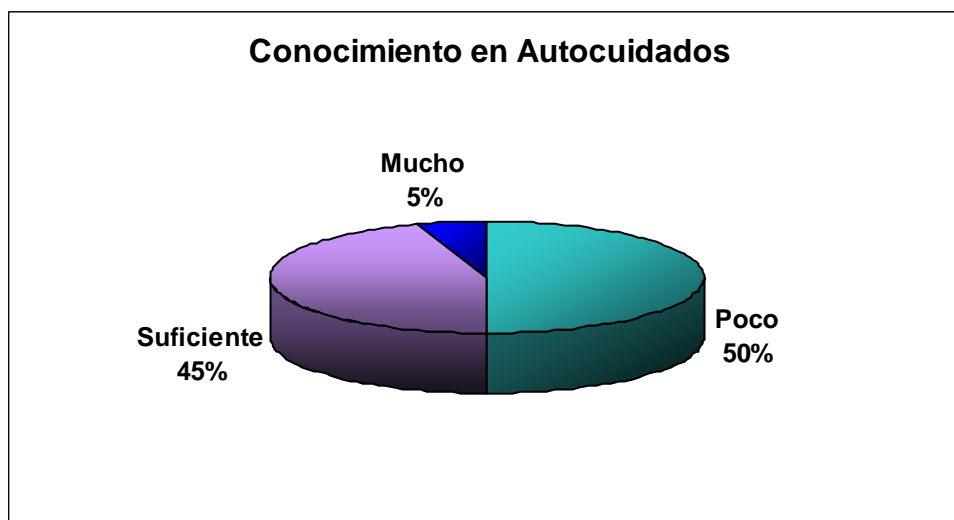


**Fuente:** datos obtenidos por las autoras de la tesis en el centro de hemodiálisis de General Alvear, Mza.

En este gráfico se puede observar que la mayoría de los encuestados manifiestan tener poco conocimiento acerca de su enfermedad.

**Tabla 8.** Total de la población según conocimiento en autos cuidados, General Alvear, Mendoza, octubre de 2010 a marzo de 2011.

<b>Conocimientos en Auto cuidados</b>		
	<b>Fa</b>	<b>Fr</b>
Poco	28	50%
Suficiente	25	45%
Mucho	3	5%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** datos obtenidos por las autoras de la tesis en el centro de hemodiálisis de General Alvear, Mza.

En el siguiente gráfico podemos observar la mitad de los pacientes poseen pocos conocimientos sobre auto cuidados, pero el resto de los pacientes si tienen conocimientos sobre auto cuidados.

**Tabla N°9.** Grado de aplicación de los conocimientos en auto cuidado, General Alvear, Mendoza, octubre de 2010 a marzo de 2011.

<b>Medidas para Aplicar Conocimientos</b>		
	<b>Fa</b>	<b>Fr</b>
Nunca	7	21%
A Veces	36	54%
Siempre	13	25%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** datos obtenidos por las autoras de la tesis en el centro de hemodiálisis de General Alvear, Mza.

Podemos apreciar que un alto porcentaje de los pacientes aplica a veces las medidas de auto cuidado.



**Tabla 10.** Profesional referente que informó en auto cuidados, General Alvear, Mendoza, octubre de 2010 a marzo de 2011.

<b>Profesional que informó Auto cuidados en la Patología</b>		
	<b>Fa</b>	<b>Fr</b>
<b>Médico</b>	48	85%
<b>Enfermero</b>	6	11%
<b>Otro Medio</b>	2	4%
<b>Total</b>	56	100%

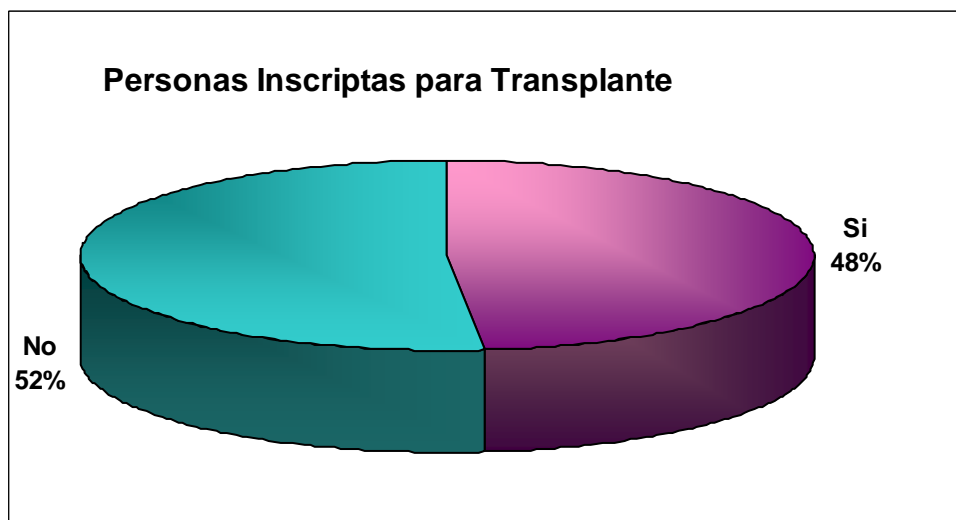


**Fuente:** datos obtenidos por las autoras de la tesis en el centro de hemodiálisis de General Alvear, Mza.

Se puede observar que para los encuestados el profesional que informó en auto cuidados fue el médico a su vez podemos apreciar que los enfermeros tienen escasa participación en brindar información.

**Tabla 11.** Total de personas en lista de espera para transplante en General Alvear, Mendoza, octubre de 2010 a marzo de 2011.

<b>Personas Inscriptas para Transplante</b>		
	<b>Fa</b>	<b>Fr</b>
<b>Si</b>	27	48%
<b>No</b>	29	52%
<b>Total</b>	56	100%



**Fuente:** datos obtenidos por las autoras de la tesis en el centro de hemodiálisis de General Alvear, Mza.

En el total de la población en estudio no hay variaciones significativas entre personas inscritas para transplante.

## CONCLUSIONES

Podemos apreciar que del total de la población en estudio el 57% corresponde a personas de sexo masculino, mientras que el 43% restante son femeninos, por lo tanto no hay diferencias significativas en cuanto a la distribución de esta variable.

A su vez podemos observar que los grupos etarios de los extremos son los más frecuentes en incluirse en tratamiento hemodialítico.

Se observa que la mayor cantidad de los pacientes ingresaron en el periodo comprendido entre 2006 y 2010 esto se debe a la incorporación de tecnología y capacitación del personal que ayuda a optimizar los tiempos de diálisis.

En cuanto a educación podemos observar que el total de los pacientes han alcanzado un nivel básico de educación formal. Por lo tanto se puede deducir que pueden adquirir información escrita y verbal que puedan asimilar con relativa facilidad. Sin embargo en el centro de hemodiálisis no se realizan actividades educativas de forma programada y periódica determinando de esta forma que el problema de aplicar las medidas de auto cuidado no radica en el nivel de educación.

Del total de las personas en estudio se observa que la mayoría poseen jubilación y pensión, mientras que el resto cuentan con convenios estatales. En todos los casos el paciente no se hace cargo del costo del tratamiento. De esta manera podemos determinar que el nivel económico no influye significativamente.

Del total de la población en estudio se observa que la mayoría tiene familiar a cargo.

Se puede observar que la mayoría de los encuestados manifiestan tener poco conocimiento acerca de su enfermedad, esto se debe principalmente a que no reciben información con respecto a su patología.

Además podemos observar que la mitad de los pacientes poseen pocos conocimientos sobre auto cuidados y como hemos manifestado anteriormente se debe fundamentalmente a la falta de educación en el servicio. A su vez un alto porcentaje de los pacientes aplica a veces las medidas de auto cuidado y es una deducción razonable debido a la falta de medidas educativas que desmotivan al paciente en la aplicación de auto cuidados.

Durante la realización de las encuestas los pacientes han manifestado interés y voluntad en adquirir conocimientos para mejorar su salud. Sin embargo se evidencia que los de mayor nivel educativo son más “resistentes” a la incorporación de nuevos conocimientos y medidas de auto cuidados.

Se puede observar que para los encuestados el profesional que informó en auto cuidados fue el médico a su vez podemos apreciar que los enfermeros tienen escasa participación en brindar información. Este dato es importante para profundizar el estudio y determinar quienes tienen mas contacto con los pacientes y quienes serian buenos referentes para brindar educación en servicio.

Finalmente podemos concluir que en el Centro de Hemodiálisis de General Alvear existen necesidades educativas debido a que la mayoría de los encuestados manifiestan poseer poco conocimiento acerca de su enfermedad, pocos conocimientos sobre auto cuidados y que su vez aplican a veces las medidas de auto cuidado. De esta manera confirmamos nuestra hipótesis.

## RECOMENDACIONES

- Potenciar actitudes a través de la educación permanente, continua y personalizada por medio de charlas audio visuales, folleterias etc. .que permitan adquirir hábitos y comportamientos sanos y seguros para afrontar la enfermedad en un ambiente favorable.
- Capacitar a los profesionales de enfermería con educación continua a través de talleres cursos charlas entre otros para brindar asesoramiento ante inquietudes de los pacientes sobre los auto cuidados en la patología.
- Personalizar la información adaptándola a las necesidades del usuario.
- Coordinar adecuadamente el equipo interdisciplinario a través de protocolos y normativas de la institución para prestar servicios educativos a todos los pacientes, reconociendo sus características individuales y garantizando sus derechos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Crespo, Puccini, Fernández: Estudio sobre las necesidades y grado de satisfacción de los clientes en una unidad de hemodiálisis. 1995
2. Kumar, V. Patología Estructural y Funcional de Robbins. Capítulo 13 Edición: 6ta. Año 2000.
3. F. Valdés. Indicaciones de diálisis. ¿Hacia un nuevo paradigma?. S. de Nefrología, Hospital Juan Canalejo. A. Coruña. Nefrología Vol. XX suplemento 3. Año 2000.
4. Lola Andreu Periz y Enriqueta Force Sanmartín: 500 Cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Masson, Edición 2007
5. Andres, J y Fortuna, C: Cuidados de enfermería en la Insuficiencia Renal. Gallery/Health, Madrid, 1993.
6. Claro, Mateo, Garcia: Plan de educación al paciente en hemodiálisis. XVII Congreso de SEDEN 1992
7. Andreu J. Evolución Histórica del trasplante y perspectivas del futuro. Med. Integ. 1991.

## **ANEXOS**

Anexo 1. Tabla Matriz.

Unidad de Análisis	características de Pacientes											Necesidades Educativas									
	Sexo		Edad					Escolaridad				Conoc de patología			Conoc Auto cuidado			Aplic de conoc			
	M	F	30	40	50	60	70	80	P	S	T	U	Poco	Suficiente	Mucho	Poco	Suficiente	Mucho	Nunca	A veces	Siempre
1	1					1		1						1			1			1	
2	1			1							1		1			1				1	
3	1		1									1		1				1			1
4		1			1			1					1				1			1	
5		1	1							1			1			1				1	
6	1					1		1					1			1					1
7		1				1		1					1			1				1	
8	1					1		1					1			1				1	
9		1				1		1						1			1				1
10		1			1			1						1				1			
11	1					1		1							1				1		
12		1	1									1		1				1			
13	1					1		1					1			1				1	
14	1			1						1			1			1				1	
15	1							1	1					1			1				1
16	1						1		1					1			1			1	
17		1					1		1				1			1			1		
18		1					1		1					1			1			1	
19		1					1		1					1			1			1	
20		1						1			1				1		1				1
21		1		1								1	1			1			1		
22	1				1					1			1			1			1		
23	1			1						1				1			1				1
24		1					1			1			1			1			1		
25		1			1				1				1				1			1	
26		1			1				1				1				1			1	
27	1						1				1			1			1				1
28		1	1							1					1		1			1	
29		1					1		1					1			1			1	



30	1			1								1	1				1			
31	1		1						1					1			1			1
32	1				1				1					1					1	
33	1				1				1					1				1		1
34		1	1						1					1				1		
35		1					1		1					1				1		
36	1			1					1					1						1
37		1				1			1					1			1			1
38	1					1				1				1			1			1
39	1						1		1					1			1			1
40	1			1						1				1					1	
41	1		1								1			1				1		
42		1					1		1					1			1			1
43		1					1		1					1				1		1
44	1					1			1					1						1
45	1		1							1				1			1			1
46	1					1				1				1			1			1
47	1						1		1					1					1	
48	1					1			1					1					1	
49	1			1						1				1					1	
50	1			1						1				1			1			1
51	1				1					1				1				1		
52		1					1			1				1					1	
53		1		1						1				1					1	
54		1						1	1					1			1			1
55	1						1			1				1			1			1
56	1					1					1	1			1				1	
32	24	8	10	8	11	16	3	34	13	5	4	31	22	3	28	25	3	12	30	14
M	F	30	40	50	60	70	80	P	S	T	U	Poco	Suficiente	Mucho	Poco	Suficiente	Mucho	Nunca	A veces	Siempre
Sexo	Edad						Escolaridad				Cto de patología			Conoc Auto cuidado			Aplic de conoc			

## Equipo de salud

**Director Nefrólogo:** Dra. Norma Nieto

### **Médicos:**

Dr. Juan José Almada

Dra. Ana Rita Patané

Dr. Omar Nodari

Dra. Ariela Sampirisi

Dra. Noelia Monton

Dr. Luis Ruiz

### **Técnicos:**

Gustavo Neira

Guillermo Suanes

Fabián Neira

Alejandra Godoy

Laura Gutierrez

Claudio Moreno

Pablo Luna

**Nutricionista:** Lic. Gabriela Wareiczuk

**Psicóloga:** Patricia Michelli

**Trabajadora Social:** Lic. María Rosa Cabrera

**Secretarias:** Laura Benitez - Gabriela Vaquer

**Choferes:** Miguel Tripe - Jesus Peña - Ezequiel Tripe

**Mucamas:** Liliana García - Nora Gatica

## RECUERDE

*El tratamiento de Hemodiálisis no cura la enfermedad, sino que mejora la calidad de vida y permite seguir viviendo a pesar que un órgano vital haya dejado de funcionar.*

\*

*Ante cualquier urgencia debe recurrir al hospital o sanatorio que le corresponda según su obra social. De ser necesario se consultará con el médico de Hemodiálisis.*



CENTRO DE HEMODIÁLISIS  
GENERAL ALVEAR

Diag. Carlos Pellegrini 501

Teléfono: 2625-426352

Fax: 2625-426352

CENTRO DE HEMODIÁLISIS  
GENERAL ALVEAR

INFORMACIÓN  
GENERAL



Laura Gutierrez - Silvia Campos

Año 2011

## ¿QUÉ ES LA HEMODIÁLISIS?

Toda persona que presenta una Insuficiencia Renal Crónica Terminal, acumula en su organismo impurezas, ya que su riñón enfermo no puede cumplir con su función, a través de la Hemodiálisis se eliminan estos desechos de la sangre.

Existen otros tipos de tratamientos para esta enfermedad como la diálisis peritoneal y el trasplante renal. La elección del tratamiento depende de la situación en que se encuentre cada paciente.



Para poder realizar hemodiálisis es necesario tener un acceso vascular y para realizar diálisis peritoneal es imprescindible colocar un catéter dentro del abdomen. Ambas requieren de intervención quirúrgica.

Cuando se comienza el tratamiento dialítico en pacientes crónicos, en general es durante toda su vida.

Existen riesgos relacionados al tratamiento elegido y otros relacionados a la enfermedad.

Los beneficios principales de este tratamiento son la disminución y/o desaparición de síntomas, prolongación y mejor calidad de vida.

Existen riesgos de acuerdo al tratamiento y otros factores que coexisten con la enfermedad.

## Una vez en hemodiálisis es importante que:

- Pregunte todas sus dudas al médico nefrólogo, médicos de guardia y/o técnicos enfermeros.
- Solicite ampliar información sobre riesgos y beneficios del tratamiento.
- Cuenten con un médico de cabecera fuera del Centro.
- Mantenga informado al Equipo de Salud del Centro de cualquier tratamiento indicado por otro profesional.
- Comprométase a cumplir las indicaciones del Equipo de Salud.
- Avise ante cualquier situación que esté padeciendo.
- Conozca los centros de atención e internación de urgencia
- Agende número telefónico de guardia del Centro que será atendido por Técnico Enfermero de guardia.

### Diálisis de Vegetales:

Deberá tener en cuenta que los vegetales contienen potasio, pero podrá consumirlos si los dializa correctamente.

### Para ello deberá seguir las siguientes indicaciones:

- Pelar el Vegetal, lavarlo con abundante agua y cortarlos en trozos pequeños.
- Enjuagar con agua fría y colocarlos en un recipiente con abundante agua.
- Dejar algunas horas en remojo cambiando de vez en cuando el agua.
- Nunca agregue sal al agua de remojo.
- Luego de este tratamiento, cocinar con abundante agua, sin sal.
- Cambiar el agua del hervor.

Los vegetales que más potasio tienen y necesitan dializar son los espárragos, remolacha, papa, batatas, zanahoria, tomate, zapallo.

## Consejos para tener en cuenta

### *Desgrasar las carnes*

*Evitar pasar varias horas sin comer*

*No omitir ninguna de las comidas principales*

*Evitar frituras*

*Evitar el alcohol*

## *Para aliviar la sed sin excederse en la cantidad de líquidos*

- *Agregar gotas de limón a las bebidas*
- *Lavarse los dientes con pasta mentolada*
- *Usar chicles o gomas de mascar*
- *Hacer pequeños cubos de hielo con sabor a limón o menta*

## SERVICIO PSICOSOCIAL

*El centro de hemodiálisis cuenta con atención psicológica que permite al paciente y a sus familiares, de ser necesario, acompañamiento en el proceso de asumir la enfermedad y el tratamiento.*

*Se realiza además asesoramiento respecto de instituciones y beneficios a los que puede recurrir el paciente tales como obras sociales, gestión de pensiones y jubilación, medicamentos u otros elementos que requiera el paciente para mejorar su calidad de vida, siendo esta tarea de la*

*Trabajadora Social.*