



MINISTERIO
DE SALUD



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO
DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN

**“DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE EDUCATIVO EN EL PROCESO DE
ENSEÑANZA APRENDIZAJE DEL PACIENTE Y SUS FAMILIARES EN EL
PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTE RENAL DEL HOSPITAL
NACIONAL ROSALES”.**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN**

**PRESENTADO POR
ZOILA IVETTE CONTRERAS DE PERAZA**

**ASESOR
MAESTRO SAÚL ENRIQUE CAMPOS MORÁN**

DICIEMBRE DE 2021.

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO**

**INGENIERO LUIS MARIO APARICIO GUZMÁN
RECTOR**

**INGENIERO OSCAR GIOVANNI DURÁN VIZCARRA
VICERRECTOR ACADÉMICO**

**LICENCIADA FIANA LIGIA CORPEÑO RIVERA
VICERRECTORA ADMINISTRATIVA**

**MAESTRO JORGE ALBERTO ESCOBAR
DECANO FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**LICENCIADA ROXANA MARGARITA RUANO CASTILLO
DIRECTORA DE ADMINISTRACION ACADÉMICA**

**DOCTOR JOSÉ HERIBERTO ERQUICIA CRUZ
DIRECTOR DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN**

SAN SALVADOR, DICIEMBRE DE 2021



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO**

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

**Mtro. Saúl Enrique Campos Morán
Presidente**

**Dra. Jessica Mireya Gutiérrez Jandres
Primer Vocal**

**Dra. Silvia Morena Olivo de Rosales
Segundo Vocal**

**Mtro. Saúl Enrique Campos Morán
Asesor**



MINISTERIO
DE SALUD



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
"Dr. Luis Alonso Aparicio"
Facultad de Educación

Mes: ABRIL

Año: DOS MIL VEINTIDOS

En la Universidad Pedagógica de El Salvador "Dr. Luis Alonso Aparicio" (Modalidad Virtual), a las dieciocho horas del día ocho de abril del año dos mil veintidós, siendo éstos el día y la hora señalados para la defensa del trabajo de graduación titulado: "DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE EDUCATIVO EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DEL PACIENTE Y SUS FAMILIARES EN EL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL EN PACIENTE RENAL DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES", presentado por la: LICDA. ZOILA IVETTE CONTRERAS DE PERAZA, para optar al grado de MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN. El tribunal estando presente el interesado, después de haber deliberado sobre la defensa de su trabajo de graduación, ACUERDA: **APROBAR**

MTRO. SAÚL ENRIQUE CAMPOS MORÁN
Presidente

DRA. JESSICA MIREYA GUTIÉRREZ JANDRES
1er. Vocal

DRA. SILVIA MORENA OLIVO DE ROSALES
2do. Vocal

LICDA. ZOILA IVETTE CONTRERAS DE PERAZA
Sustentante

DEDICATORIAS

Se lo dedico al forjador de mi camino mi Señor Jesús el que me acompaña siempre, quien me levanta cuando tropiezo, al que me da paz y confianza para seguir luchando en la vida y quien me ayuda a enfrentar cada reto. A mis hijos amados quienes son la razón de mi existir.

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien me dio paciencia y tenacidad en terminar lo proyectado.

A mi madre Marina Isabel Contreras de grata recordación.

A mis amados hijos Walter y Karen quienes han sido mi motor e inspiración.

A mi querido Vidal Ayala quien estuvo motivándome para seguir adelante.

A mis hermanos con sus palabras de aliento.

A mi jefe el Maestro y Licdo Teodoro Alberto Cruz por su apoyo.

A mis queridos pacientitos que merecen todo mi respeto y que son la razón de mi profesión.

A mis maestros por sus enseñanzas y experiencias.

A mi asesor que ha sido una luz en el camino Maestro Saúl Enrique Campos.

A mis compañeros de la maestría quienes siempre me dieron ánimos sin dejar de lado el humor.

A mis amistades que con sus palabras de aliento me motivaron a seguir.

A la Universidad Pedagógica de El Salvador, Instituto Nacional de la Salud y la Cooperación

Española quienes me dieron la oportunidad de prepararme para los retos en salud.

RESUMEN

La enfermedad renal crónica es una de las diez primeras causas de muerte en El Salvador y es considerada una ENT (enfermedad no transmisible), la cual puede ser prevenible si se detecta en estadios tempranos. Los pacientes que padecen la enfermedad renal se ven afectados en su calidad de vida, debido al deterioro de su salud es progresivo y que dependiendo del estadio en que se encuentre va necesitando el apoyo familiar o cuidador.

El tema de investigación fue: “Diagnóstico del componente educativo en el proceso de enseñanza aprendizaje del paciente y sus familiares en el programa de diálisis peritoneal en paciente renal del Hospital Nacional Rosales”, la investigación fue diseñada bajo el planeamiento metodológico del enfoque mixto debido a que es un método que se adapta a las características y necesidades de la investigación. La población y muestra de estudio fueron de 44 pacientes y 8 profesionales especializados en el campo de la Nefrología. Se solicitó la autorización para realizar la investigación adjuntando los instrumentos para la recolección de los datos y las entrevistas, estas últimas se pasaron a los profesionales del servicio de Nefrología (8) y (4) a pacientes del programa DPA. Para la recolección y análisis de integración de los datos cuantitativos y cualitativos con obtención del resultado y de ellos inferir. Se utilizó el programa estadístico del porcentaje en una tabla de frecuencias, se aplicó la media aritmética para calcular el promedio de edades de los encuestados con resultado de 49.47. Se utilizó el programa de Microsoft office Excel para la estructuración de las tablas y la operacionalización de las variables en estudio, sobre temas educativos que son abordados durante el desarrollo de la diálisis peritoneal DPA, temas educativos que el paciente y familia consideran de prioridad en el paciente con procedimiento dialítico y temas que al paciente son de interés conocer; además de identificar recursos educativos para un mejor desarrollo de la Educación continua en salud. Palabras clave: Educación continua, Insuficiencia renal y Diálisis peritoneal.

ABSTRACT

Chronic kidney disease is one of the top ten causes of death in El Salvador and is considered an ENT (noncommunicable disease), which can be preventable if detected in early stages. Patients suffering from kidney disease are affected in their quality of life, due to the deterioration of their health is progressive and depending on the stage in which they are in they will need family support or caregiver.

The research topic was: "Diagnosis of the educational component in the teaching-learning process of the patient and their relatives in the peritoneal dialysis program for renal patients at the Rosales National Hospital", the research was designed under the methodological planning of the mixed approach because it is a method that adapts to the characteristics and needs of the research. The study population and sample were 44 patients and 8 professionals specialized in the field of Nephrology. Authorization was requested to carry out the research by attaching the instruments for data collection and interviews, the latter were passed to the professionals of the Nephrology service (8) and (4) to patients of the DPA program. For the collection and analysis of integration of quantitative and qualitative data with obtaining the result and from them infer. The statistical program of the percentage in a frequency table was used, the arithmetic mean was applied to calculate the average ages of the respondents with a result of 49.47. The Microsoft office Excel program was used for the structuring of the tables and the operationalization of the variables under study, on educational issues that are addressed during the development of peritoneal dialysis DPA, educational issues that the patient and family consider of priority in the patient with dialysis procedure and topics that the patient is of interest to know; in addition to identifying educational resources for a better development of continuing education in health.

Keywords: Continuing education, Renal insufficiency and peritoneal dialysis.

INDICE

PRESENTACIÓN	i
INTRODUCCIÓN	ii
CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Antecedentes del problema	14
1.2 Planteamiento del estudio	22
Pregunta de investigación	26
1-3 Objetivos de investigación	27
1-4 Justificación del estudio	28
1-5 Limitaciones del estudio	29
CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO	32
2-1 Conceptos fundamentales sobre la Insuficiencia Renal Crónica	32
2-2 Contraindicaciones para los tratamientos ofrecidos	37
2-3 Enfoques y Modelos de Educación para la Salud	42
2-4 La educación para el paciente dentro del hospital	46
2-5 Como establecer la modalidad de terapia dialítica	48
2-6 Programa de educación del paciente	56
CAPITULO 3. METODOLOGÍA	65
3.1 Enfoque y tipo de investigación	65
3.2 Participantes	68
3-3 Instrumentos	69
3.4 Estrategia de análisis de los datos	69
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
4.1 Descripción e interpretación de resultados	70
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y PROPUESTA DE MEJORA	104
5.1 Conclusiones	104
5.2 Recomendaciones	106
5.3 Propuesta de mejora	107
REFERENCIAS	114
ANEXOS	119
Anexo # 1 Encuesta al paciente	119
Anexo #2 Entrevista dirigida al profesional	122
Anexo #3 Formulario de entrevista dirigido a paciente	125
Anexo # 4 Autorización del director del Hospital Nacional Rosales	127

Anexo # 6 Consentimiento	129
ANEXO #7 Matriz de consistencia	130
Anexo #8 Tabla de encuestados	146

PRESENTACIÓN

La enfermedad renal crónica ha ido avanzando día a día en cualquier etapa de la vida, afectando diferentes grupos sociales y en las instituciones de salud surgen a diario nuevos casos. La enfermedad renal crónica debe de detectarse prontamente desde el primer nivel de atención en salud promoviendo estilos de vida saludables. La IRC en estadios avanzados llegan a la institución hospitalaria en busca de solución, ofreciéndoles terapias de sustitución renal como son: Diálisis peritoneal (D.P) en sus diferentes modalidades y la Hemodiálisis. Para que el paciente entre a los programas en mención se hace necesario que el médico evalúe la pertinencia o no para ser incluido dentro del programa de DP. De su proceso de preparación surge la necesidad de realizar la investigación: “Diagnóstico del componente educativo en el proceso de enseñanza aprendizaje del paciente y sus familiares en el programa de diálisis peritoneal en paciente renal del Hospital Nacional Rosales”; su importancia radica en revisar cuanto el paciente conoce sobre su enfermedad y tratamiento, poder detectar en que podemos mejorar en el proceso enseñanza aprendizaje que recibe el paciente y su cuidador, incluir sus necesidades de conocimiento en las diversas temáticas para que el paciente se adhiera al tratamiento y logre aclarar sus dudas. Por otro lado, que el profesional que atiende adquiera mejores herramientas educativas para mayor comprensión de los pacientes y cuidador. Buscar la mejora continua en la atención que brinda el establecimiento de salud y generar redes de apoyo entre profesionales, así como con el primer nivel de atención para el seguimiento del continuo del cuidado de los pacientes.

La investigación desarrollada es de impacto tanto personal como social debido a que es necesario hacer una revisión de cómo estamos brindando la educación en salud a nuestros usuarios y si realmente llenan sus expectativas como usuarios del programa de diálisis peritoneal.

INTRODUCCIÓN

La IRC constituyen una de las mayores amenazas para la salud de la población y que día a día, surgen nuevos y más casos ocasionando mayor carga asistencial en los sistemas de salud a nivel mundial, así como también en El Salvador.

Las enfermedades no transmisibles como la Insuficiencia Renal I.R.C. es una enfermedad irreversible en el que se ven afectados ambos riñones, en la que pierden la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre; la cual se puede derivar de diversas afecciones, y si no son detectados a tiempo lo conducen a tratamientos como la diálisis peritoneal, la Hemodiálisis y al trasplante renal. El paciente en esta etapa es de suma importancia educarle en su autocuidado con la participación del cuidador o familiar, así como también el acercamiento de los servicios de salud con el fin de que reciba el apoyo necesario en su proceso de preparación. Para los pacientes que son diagnosticados con IRC, la diálisis se vuelve un tratamiento de elección para mejorar su condición de salud y calidad de vida; pero para ello es necesario que el paciente se someta a un proceso educativo continuo a través de un programa de diálisis peritoneal, en el que debe incluir a su familia o cuidador, de aquí parte la inquietud de realizar la investigación y establecer un: **Diagnóstico del componente educativo en el proceso enseñanza aprendizaje del paciente y sus familiares en el programa de diálisis peritoneal en paciente renal del Hospital Nacional Rosales.**

Los pacientes con insuficiencia renal crónica se ven imposibilitados y modificados aspectos de su vida cotidiana y presentan síntomas que interfieren en su capacidad física, movilidad, flexibilidad; también se ven afectado en las relaciones sociales y familiares que incluye el matrimonio, función sexual y estrés llevándolo a una alteración de su vida de manera importante. De lo expuesto surgió la necesidad de establecer un objetivo que guiara la investigación: Elaborar un diagnóstico del proceso educativo que recibe el paciente y la familia en el programa de diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Rosales durante el año 2021.

Para ello se estructuró el primer capítulo el cual comprende: Antecedentes del problema, en donde se ha hecho revisión de bibliografía, para recabar aspectos de historia que es tan relacionados con el tema de estudio. También esta primera parte comprende del planteamiento del estudio, la pregunta generadora de la investigación, los objetivos generales y específicos, la justificación del estudio realizado y los alcances y limitaciones que se tuvieron para todo el proceso de investigación.

A su vez consta del capítulo 2 conteniendo el marco teórico, en él se plasman los criterios extraídos de textos principales del tema en estudio proceso educativo del paciente y el programa de diálisis peritoneal, se plasman conceptos, fundamentos y contraindicaciones de los tratamientos ofrecidos; seguidamente enfoques y modelos de educación para la salud que sirven de apoyo para la preparación del paciente en la adherencia al procedimiento de la diálisis intrahospitalaria y también el programa de educación del paciente..

En el siguiente capítulo es abordada la metodología que será aplicada para el desarrollo de la investigación en que se desglosa: enfoque y tipo de investigación, la delimitación de los participantes y se establecen criterios de inclusión y exclusión de los pacientes. Los instrumentos y herramientas que facilitaron la recolección de la información por otra parte aplicar aspectos éticos que sirvieron de guía en la investigación. Y por último se plasman estrategias de análisis de los datos.

CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Antecedentes del problema.

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública importante que afecta a países desarrollados como a los países pobres, que afecta a jóvenes trabajadores de zonas agrícolas de clima tropical y trabajadores de la minería y con más frecuencia en hombre que en mujeres; él origen de la enfermedad renal era un misterio; pero su aparición se detectó según manifiesta Wesseling (2017):

Desde la década de los años 90, en diferentes regiones del mundo surgieron brotes de nefropatía crónica. Estas nefropatías regionales han sido identificadas a lo largo de la costa pacífica desde el sur de México hasta Panamá (nefropatía mesoamericana), en las provincias Central-Norte y Norte de Sri Lanka (nefropatía de Sri Lanka) y en la provincia Andhra Pradesh en India (nefropatía de Uddanam).(p.200).

Wesseling(2017) coincide con varios investigadores sobre el apareamiento de la enfermedad renal de tener un fuerte componente ocupacional manifiesta: “Los trabajadores mas afectados son cortadores de caña de azúcar en Meso américa, agricultores de arroz en Sri Lanka y agricultores de marañón, coco y arroz en India.(p.200).

Por otro lado hace mención Moreiras-Plaza, (2014) de como surgió la Diálisis peritoneal:

El primer uso clínico del peritoneo se remonta a 1743, cuando C. Warrick decidió tratar a una paciente con ascitis de repetición quemando los linfáticos abdominales, a los que atribuía el origen de la ascitis, con una solución de vino de Borgoña y agua de Bristol a partes iguales. Para ello, tras drenar la ascitis infundió dicha solución y, aunque clínicamente la paciente lo toleró mal, tras recuperarse la ascitis tardó más tiempo en reaparecer. (pp. 756,757)

Con el auge de la cirugía abdominal también surgen estudios que contribuyeron en el campo de la salud, gracias a lo anterior Moreiras Plaza, (2014) resalta el primer caso en donde es aplicado el procedimiento de la Diálisis Peritoneal:

A finales de diciembre de 1959, una mujer ingresa en San Francisco tras detectarse en su primera revisión posparto datos clínicos y analíticos de uremia. El Dr. R. F. Rubén le implanta un catéter peritoneal e inicia tratamiento con lavados peritoneales. Al cabo de pocos días la paciente se recuperó bastante, pero un estudio más detallado demostró que se trataba ya de un caso de insuficiencia renal crónica (IRC). Sin embargo, mantuvieron el catéter y volvieron a repetir la serie de lavados peritoneales cuando la clínica urémica volvió a aparecer... y la paciente y sus parámetros analíticos volvieron a mejorar. Y así una vez, y otra... se iniciaban los lavados peritoneales cuando se alcanzaba una cifra de creatinina de 20 mg/dl y se suspendían cuando dicho valor había descendido a 13 mg/dl. De esta forma, la paciente fue tratada durante más de seis meses. (p.757)

Con el tiempo la enfermedad renal ha avanzado convirtiéndose en epidemia en muchos países lo cual ha generado impacto socio-económico, para las autoridades de salud de manejo cada vez más complejo. En ese sentido la Organización Panamericana de la Salud O.P.S/ Organización Mundial de la Salud O.M.S.(2017) enuncian:

Se calcula que entre 1997 y 2013, la insuficiencia renal causo en Centroamérica más de 60,000 muertes (41% en personas menores de 60 años). Las tasas de mortalidad por causa renal, y más concretamente las muertes codificadas como N18: Insuficiencia Renal Crónica... son extremadamente elevadas en Centroamérica, en comparación con el resto de los países de América.(p.5)

En El Salvador investigaciones epidemiológicas sobre la Enfermedad Renal para determinar el origen o etiología era nulo antes del año 2010, señala (Ticas et al.2017):

Según estadísticas del Ministerio de Salud de El Salvador, los casos de Enfermedad Renal Crónica Grado 5 se presentan en todos los grupos de edad, con un franco predominio en el sexo masculino y con un mayor número de casos en pacientes mayores de 20 años.(p.1)

Es así que afecta a un rubro de la población a temprana edad en etapa productiva, y según la literatura consultada señala Ticas que existen otros factores condicionantes de su apareamiento y son las enfermedades no transmisibles dentro de ellas: la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, el abuso en el consumo de analgésicos, la exposición a agroquímicos y otros como las altas temperaturas que resultan ser algunas de las causas de la mortal enfermedad; con el incremento de casos el Ministerio de Salud ha tenido que invertir económicamente ante la demanda de atención de los pacientes renales. La insuficiencia renales es una enfermedad en progreso, si no se atiende en etapas tempranas señala (Ticas et al.2017): “el Ministerio de Salud consideró de importancia iniciar a corto plazo el desarrollo de acciones con un fuerte enfoque de tipo preventivo para lograr una identificación temprana de los casos y posibilitar su manejo oportuno...”(p.1)

El Ministerio de Salud ha desarrollado la estrategia de servicio de terapia dialítica en sus distintas modalidades y en las últimas cuatro décadas, ha proporcionado servicios de atención en salud a miles de pacientes con diagnóstico de ERC, en los hospitales de referencia para dicha terapia, Hospital Nacional Rosales, Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Hospital Nacional de la Mujer y Hospital Nacional San Pedro de Usulután. Además, en el último año se ha inaugurado en el Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, la

modalidad de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), asimismo la desconcentración y seguimiento de los pacientes en DPCA se ha extendido también al Hospital Nacional de Jiquilisco y al Hospital Nacional Santiago de María según Lineamientos para la atención de pacientes con ERC en terapia dialítica, (MINSAL2018). Según Cirera Segura (2008) Señala:

Los centros pionero en DP domiciliar en nuestro país, también han tenido que ir evolucionando e introducir en su programa de enseñanza de DP aquellos temas que no figuraban en su plan de formación original para el desarrollo de la técnica, desconocerlos en los orígenes del tratamiento o por haber surgido a largo plazo, así como problemas aparecidos por las innovaciones introducidas o por las necesidades planteadas por los pacientes. (p.127)

Según el Instituto Nacional de la Salud INS (2017), “ para el período 2011-2015 se registraron un total de 10 mil 949(22.6%) muertes a causa de la enfermedad renal crónica...”(pp.17-18). Estudios realizados por el instituto y la implementación del Sistema de Información Morbimortalidad en Web(SIMMOW) las redes integradas e integrales de todo el sistema de salud reportan diversas causas de atención que brindan y además las causas de egreso de los pacientes. Este instituto realizó un análisis descriptivo de las defunciones por Enfermedades No Trasmisibles ENT registradas en estadísticas.

El Ministerio de Salud, en el marco de la reforma de salud (2019), publicó la Política nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles, en el que se plantean estrategias y objetivos para implementar acciones encaminadas a promover estilo de vida saludables en las personas y la reducción del grado de exposición a factores modificables y sus determinantes. En el año 2018 surgen los “Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica”, con la finalidad de estandarizar y unificar

criterios de atención de dichos pacientes en los establecimientos de salud asignados. En los lineamientos técnicos, la educación continua es fundamental para la adherencia al tratamiento por parte del paciente y familia para contribuir en brindar conocimientos, habilidades y fomentar el autocuidado y brindar mejores servicios de salud (MINSAL 2018).

Para Niso Andrade (2016) “La realización de programas de educación para la salud dirigidos a los pacientes con ERC pre diálisis sería muy recomendable para que las personas que padecen este problema de salud conozcan la enfermedad y colaboren en la gestión misma.”(p.9) De lo expuesto por el autor un buen programa educativo es de gran beneficio, ya que el paciente al involucrarse concibe, participa en su autocuidado y logra adaptarse a su nueva condición de vida.

Davini (1995) señala: “La Educación Permanente en Salud (EPS) se convierte en una herramienta de intervención estratégica, capaz de colaborar para generar nuevos modelos y procesos de trabajo en las instituciones de salud a través de la transformación de las prácticas técnicas sociales”.(p.23)

Por otra parte, Ángel et al (2017) dice:

Refiere dentro de los elementos claves del cuidado del paciente, son la educación, participación, la planificación de sus cuidados, el autocuidado, la participación de la familia y las redes de apoyo; la satisfacción del paciente como objetivo de calidad y la importancia del personal de enfermería en cada una de las etapas del cuidado con el paciente y familia. (p.210)

La Educación es de suma importancia debido a que el aprendizaje contribuye en el paciente a participar en su tratamiento, reduce las dudas y ansiedades y toma conciencia de modificar sus hábitos con el acompañamiento de su familia, lo cual se traduce en darle respuesta a las necesidades de salud del usuario.

Es de importancia que el trabajador de salud se desenvuelva en el campo de manera participativa y empoderado de conocimientos para dar respuestas correctas, utilizando la información para la búsqueda de soluciones a problemas concretos de los usuarios. En tal sentido García (2020) señala:

La importancia del rol de educador en salud, parte del grado de convicción que este ejerce en el paciente y la familia, orientando para que se obtenga competencias que los lleven a tomar el mando de su salud y la de los suyos lo cual los llevará a obtener una mejor calidad de vida con base en cambios ambientales y de comportamiento por formas de vida más saludables.(p.273)

Esta misma autora señala lo siguiente :

El empoderamiento lleva a los individuos a ver los retos, no como problemas ni desde el rol de víctimas, sino como una posibilidad para la transformación. Si se toma en consideración que el desarrollo de una comunidad se basa en sus recursos humanos, materiales y organizativos, en el acceso a la educación y a la información de manera constante y total, en la ayuda financiera, en el apoyo social que estimule la independencia de la comunidad y el desarrollo de sistemas flexibles que refuercen la participación.(p.280)

Para Mejía (1986)“los sistemas de salud requieren nuevas técnicas para cambiar el comportamiento individual y el estilo de vida de la gente, para identificar grupos de alto riesgo de nuevas patologías de la comunidad que no responden a la terapia tradicional”.(p.47) Lo anterior expuesto da líneas importantes para los sistemas de salud, promoviendo, a través de la educación, el cambio de conciencia del individuo de tomar responsabilidad en el cuidado de su salud a través de cambios de estilo de vida. Para educar para la salud al usuario y familia se debe lograr como meta que ellos se vuelvan parte activa y responsable de su salud individual.

La Organización Mundial de la Salud (1986) define promoción de salud y salud de la siguiente manera:

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. 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. La salud se percibe pues, no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.(p.2)

La Educación y promoción de la salud a través del conocimiento transmitido busca que las personas utilicen sus propios recursos y desarrollen capacidades para tomar decisiones conscientes y responsables sobre su salud. A este respecto, Salleras Sanmartí (1985) manifiesta:

El objetivo de los programas comunitarios de educación en salud es fomentar y proteger la salud de la población (sana) mediante la acción educativa, haciendo que la salud alcance el primer lugar en su escala de valores, erradicando las actitudes, conocimientos y hábitos insanos y promoviendo aquellos nuevos hábitos y practicas saludables que los estudios epidemiológicos demuestran que son fundamentales para la promoción de la salud.(p. 71)

En tal sentido la Organización Mundial de la Salud (2006) declara: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o

enfermedad”(p.1); por lo anterior expuesto todo el sistema de salud debe unir esfuerzos entorno al logro de brindar atención en salud integral desde la prevención.

Asimismo, O.M.S. (1998) define:

La Educación para la Salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas a mejorar la salud. La Educación para la Salud incluye no solo la información relativa a las catorce condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria.(pp.13,14)

A partir de lo expuesto, la Educación para la Salud es un proceso de socialización en donde los profesionales de la salud deberán comunicar e informar a la persona para conducirlo a recuperar y mantener su salud, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención continua para que la persona logre conseguir los cambios en comportamientos que son perjudiciales para la salud.

1.2 Planteamiento del estudio.

En los Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica, Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador (2018): “En todos los programas de Diálisis Peritoneal los pacientes son incorporados a un programa de adiestramiento de aproximadamente 7 a 10 días de duración, el cual está a cargo de un médico nefrólogo y una enfermera coordinadora”. (p.16). Este documento dicta líneas a seguir para la atención de los pacientes con enfermedad renal.

Dicho programa de DP se lleva a cabo en diferentes centros asistenciales como se mencionó en el apartado de justificación y con el surgimiento de los Lineamientos para la atención de pacientes con ERC se estandariza la atención que debe recibir el usuario.

En la actualidad, en el Hospital Nacional Rosales, al usuario se le preparara en poco tiempo para la DP, y no hay seguimiento en la educación continua del usuario posterior a la colocación del catéter, por otro lado, el familiar solo es incluido en situaciones especiales (dependencia o con limitaciones motoras o de comunicación) no formando parte de la educación conjunta. Por otra parte, el personal de enfermería asignado preparado para dar la Educación continua es limitado ya que es el mismo que asiste el procedimiento. (Contreras de Peraza 2021)

Usualmente los familiares acompañan a su paciente y prefieren llevarlo al Hospital ya que por problemas de infraestructura de sus viviendas (extrema pobreza) o por comodidad de ellos ante el problema de salud de su familiar.

De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud para los pacientes de enfermedad renal, el programa educativo está basado en el cuidado del catéter por el riesgo de infección y peritonitis; más que el conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y familia. También se ha identificado que no hay un proyecto de seguimiento del paciente en sus comunidades (por parte del equipo de profesionales de la salud).

Por otra parte, no hay articulación con el primer nivel de atención para la verificación de cumplimiento de los principios de asepsia y protocolos a seguir en relación al cuidado del catéter; así como también estar capacitados para vigilar y promover el autocuidado como la búsqueda de signos de alarma en dichos pacientes (Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria DPCA).

En los Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica, Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador (2018) expone, “Desarrollar el programa de enseñanza a los pacientes en DPCA. Coordinar las visitas domiciliarias con el Primer Nivel de Atención. Desarrollar el continuo de la atención a través de la visita domiciliar multidisciplinaria”. (p.44)

La situación antes expuesta ha provocado saturación de pacientes en el servicio de Nefrología del Hospital Nacional Rosales, lo cual ha llevado a dotar de más recurso humano y consumo de insumos y otros que se requieren para la atención en la hospitalización de un paciente. Agregado a ello por la saturación hay escases de camas para hospitalización se vuelven insuficientes para otras patologías. En el Plan Operativo Anual (PAO)2021 del Hospital Nacional Rosales en el análisis FODA en Debilidades, Martínez Sosa y Martínez Lozano (2020) manifiestan: “1. La demanda de servicios de salud supera la capacidad del HNR” (p.34).

Cabe señalar que por la necesidad hospitalaria por atender la pandemia Covid-19 se tuvo que asignar camas de diferentes especialidades para solventar la atención de dichos pacientes. Es así como Martínez Sosa y Martínez Lozano(2020) en la PAO:

De las 426 Camas Censables, 213 corresponden a Medicina Interna y sus Especialidades y 193 corresponden a Cirugía General y sus Especialidades y 20 corresponden a Bienestar Magisterial. Además, se cuenta con 207 camas no censables.

En la necesidad hospitalaria por atender la pandemia por Covid-19 se tuvo que asignar camas de diferentes especialidades para convertirlo en un servicio de pacientes con Covid-19 distribuido como sigue: Unidad de Cuidados Intensivos Covid-19 con 21 camas, Unidad de Cuidados Intermedios Covid-19 con 26 camas y Unidad de Cuidados Especiales Covid-19 con 8 camas. Los 5 Griparios habilitados para la atención exclusiva de Covid-19 no forman parte de las camas descritas anteriormente. (p.29)

Lo anterior expuesto, afectó el servicio de Nefrología 3 (20 camas) asignada para pacientes con IRCT (área diseñada para pacientes renales), en la actualidad continúa siendo Servicio de Gripario (sospechosos covid-19) utilizándolo para dar respuesta a la demanda de la pandemia de Covid. Y efectuaron reacomodo en el servicio de Observación de la Unidad de Emergencia para atender los pacientes que eran atendidos en la Nefrología 3.

Actualmente no se tiene información sobre la educación que recibe el paciente y su familia en el programa de diálisis peritoneal ni tampoco datos concretos sobre el estado actual de su aplicación ni la efectividad de la misma.

De lo expuesto cabe señalar la importancia de que los profesionales de la salud que brindan educación a los pacientes tengan las competencias, estén conscientes de su rol y sensibilizados, así como los programas educativos acordes a las necesidades de los usuarios para lograr las metas de manera eficaz. A este respecto, López Sánchez (2011) manifiesta:

Gestionar el conocimiento con un plan de formación basado en las competencias específicas y siguiendo las pautas de la didáctica actual supone asumir la importancia del capital intelectual de la organización generado por la experiencia profesional e incorporar esos conocimientos, habilidades y actitudes que conformaran un perfil profesional adecuado a las necesidades del cliente y los servicios que ofertamos.(p.179)

Sobre la Educación Sanitaria Javier (2014) ha afirmado lo siguiente:

La Educación Sanitaria se ha mostrado eficaz para aumentar el nivel de conocimientos que el paciente tiene sobre su enfermedad, tomar una decisión informada sobre la elección del tratamiento idóneo para él, iniciar la diálisis de forma programada, mejorar la tasa de mortalidad y morbilidad, disminuir los ingresos hospitalarios y mejorar el estado del paciente. (p.129)

En estudios realizados sobre la educación del paciente y familia (Costa Rica) que han logrado impacto en otros países. Es así como Vargas (2012) señala:

Este Programa Alta Hospitalaria (PAH) inicia su funcionamiento a partir del año 1997 en el área de medicinas, alcanzando un gran éxito, evidenciado por la disminución de reingresos y complicaciones en los pacientes. Las autoridades hospitalarias observaron que en otras áreas del hospital se presentaba problemáticas similares con respecto al egreso del paciente, por lo cual deciden, de acuerdo a informes de producción y labor presentados a la dirección de enfermería, para el 2002 extender el programa a las áreas de cirugía; para el 2004 al servicio de emergencias, y en el 2008 a la unidad de neurociencias. Lo anterior fortaleció en gran medida la experiencia en la preparación del paciente y familia para su retorno al hogar y comunidad luego del alta hospitalaria. (p.4)

Este mismo autor agrega:

La población estuvo conformada por el total de egresos registrados en el alta programada, del área de Cirugías del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia para el año 2010, la cual fue de 4570 pacientes. Se determinó una muestra de 1224 individuos, seleccionada a conveniencia, dentro de aquellos que requirieron intervención directa del profesional de Enfermería responsable del programa, se tomó en cuenta el grado de dependencia que mostró el paciente para el logro de su autocuidado, asociado a su

problema de salud, el apoyo familiar y de la comunidad, así como las necesidades para realizar algún procedimiento en el hogar. (p.5)

En el estudio realizado les permitió identificar necesidades de los pacientes y familia según condiciones: físicas, patológicas y sociales permitiéndoles tomar acciones oportunas por parte de los profesionales. El autor agrega:

La preparación para el regreso del paciente al grupo familiar, a través del Programa de Alta Hospitalaria Programada, se ha constituido en un modelo que responde a esas necesidades, estableciendo dentro de sus objetivos, un punto de vista económico, reducir la estancia hospitalaria injustificada, asociado esto a problemáticas sociales y los reingresos por desconocimiento de cuidados de salud del usuario y familia, así como vincular la transferencia del cuidado del usuario al cuidador o familiar, tomado en cuenta el apoyo de la red comunitaria. (p.12)

Pregunta de investigación.

¿CUAL ES EL ESTADO ACTUAL DEL COMPONENTE EDUCATIVO EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DEL PACIENTE Y SUS FAMILIARES EN EL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL EN EL PACIENTE RENAL DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES EN EL AÑO 2021?

1-3 Objetivos de investigación

Objetivo General.

Elaborar un diagnóstico del componente educativo en el proceso de enseñanza aprendizaje del paciente y los familiares en el programa de diálisis peritoneal en paciente renal del Hospital Nacional Rosales durante el año 2021.

Objetivos Específicos.

Objetivo 1. Indagar las temáticas formativas del programa de diálisis peritoneal dirigidas a pacientes y familias.

Objetivo 2. Analizar la metodología de la enseñanza-aprendizaje que brinda el personal de salud que capacita a pacientes y familia.

Objetivo 3. Identificar las necesidades de conocimiento ante el proceso del tratamiento dialítico por parte del paciente y su familia.

1-4 Justificación del estudio.

El paciente con insuficiencia renal se ve afectado en varios aspectos los cuales afronta según Guerra Guerrero (2010) quien señala:

La IRCT no sólo afecta el estado de salud de las personas sino que también repercute en el estado emocional, económico y social, ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal, los enfermos se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, que implica modificar su vida social, realizar cambios en la dieta, restringir los líquidos, recibir técnicas dolorosas, en algunos casos experimentar la pérdida de esperanza de trasplante renal, y en muchos casos sufrir el abandono familiar.(p.54)

Partiendo de lo expuesto anteriormente es de mucho valor la implementación de la Educación de los pacientes para que logren mayor adhesión al tratamiento, con ello lograr calidad de vida, siendo la Educación como una estrategia del apego del paciente a su terapia dialítica.

La Educación facilita el apego o adherencia del paciente al tratamiento. Guerra Guerrero (2010) señala: “La educación se considera como un importante factor en la promoción del cumplimiento y la reducción o exacerbación de las condiciones de comorbilidad en los pacientes con IRC”(p.55). Las intervenciones deben tener un enfoque integral dentro de ellas: las socioeconómicas, del sistema de salud y equipo multidisciplinario de atención.

EL cuidado del paciente en casa depende de sí mismo y sus familiares. En ese sentido el estudio tiene gran importancia debido a que las infecciones derivadas por el manejo del catéter de diálisis peritoneal, son prevenibles si el familiar o cuidador y el paciente cuenta con la suficiente información para manejar adecuadamente el catéter de diálisis peritoneal, debido al desarrollo del procedimiento en la aplicación correcta de los pasos y mantener en óptimas condiciones de salud, de ahí la importancia de brindar una educación continua tanto al paciente como al familiar por parte del personal de enfermería o equipo multidisciplinario.

Los resultados que se obtengan de la investigación se busca beneficiar en primer lugar al usuario y su familia al revisar el proceso de enseñanza aprendizaje del procedimiento que reciben, lograr que obtengan una mejor adhesión del mismo y que su familia sea participe en el acompañamiento por consiguiente contribuir en mejorar su calidad de vida y de supervivencia; por otra parte identificar las necesidades educativas de los usuarios del programa de diálisis para que sean consideradas en dicho proceso.

Por consiguiente al revisar los lineamientos del Ministerio de Salud legalmente establecidos se podrá identificar aspectos que ya estan descritos y que se ejecutan o no en el día a día Hospital Rosales.

Por otra parte el Hospital Nacional Rosales y el Ministerio de salud se verán beneficiados ya que a través de un programa fortalecido y paciente como familia empoderada se lograra mejores condiciones de manejo de la enfermedad .

1-5 Limitaciones del estudio.

Alcances.

Identificar las necesidades educativas de los pacientes del programa de diálisis y familiares, lo cual permita tomar acciones e incorporar nuevos conocimientos.

La motivación que conduce a la realización de la investigación a desarrollar, pretende responder a las necesidades de los usuarios y aportar información que sirva para hacer las observaciones relacionadas con la Educación continua, necesaria y fundamental para una mejor adhesión del paciente a su tratamiento y que el familiar también sea partícipe con conocimiento en el procedimiento.

Sugerir mejoras al programa de formación para pacientes con DP en base a los hallazgos de la investigación.

Limitaciones.

El estudio no abarca el desarrollo del proyecto educativo, por limitado tiempo que se ha estimado con la presentación de la tesis.

Situación actual de la pandemia genera dificultad de reuniones conjuntas con pacientes y familiares con enfermedad renal, así como brotes de covid en los pacientes.

También dentro de las limitaciones se ha considerado el nivel educativo alcanzado del paciente y familia que no le permita comprender por su escaso o nula educación.

Otro aspecto que limita el proceso de investigación en la accesibilidad geográfica que tienen para llegar al hospital lo cual no le permita estar constante en su tratamiento de diálisis.

Estado del paciente o condición de salud al momento de pasar las herramientas de: entrevista y encuesta, como problemas de audición de visión, incapacidad para entender la información y barreras potenciales como: estado emocional, físico, preocupaciones, ansiedad entre otros.

Limitado tiempo para abordar a profesionales de la salud debido a la carga laboral que se maneja en el área y la ejecución de procedimientos médicos que son prioritarios para el paciente. Disponibilidad de red de informática para recolectar información dentro del hospital.

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

2-1 Conceptos fundamentales sobre la Insuficiencia Renal Crónica.

La enfermedad renal crónica o enfermedad renal terminal es un problema de salud que va provocando deterioro progresivo e irreversible en la función del riñón. Para poder brindarle un soporte al paciente se somete a procedimientos como: la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal con la finalidad de mantener con vida a el paciente. De lo anterior expuesto Martin de Francisco et al (2009) señala:

En los países industrializados, en el momento actual, las enfermedades crónicas constituyen una seria amenaza de carácter epidémico para la salud de la población y las predicciones sanitarias indican que la prevalencia de la enfermedad cardiovascular va a alcanzar niveles epidémicos en todo el mundo en los próximos años, sobre todo debido al aumento de la obesidad y la diabetes mellitus en la población general. (p.511)

Mismo autor agrega:

Lo mismo ocurre en el mundo desarrollado donde, a pesar de que la incidencia va estabilizándose, la prevalencia de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal, bien sea con la modalidad de diálisis o trasplante renal, continúa también avanzando de forma considerable hasta alcanzar cifras de 1.500–1.900/millón de habitantes en 2005 en Japón, Taiwán y Estados Unidos. (p.512)

En ese sentido la Sociedad Española de Nefrología. Fundación Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER)(2010) destaca:

La pérdida de las funciones vitales que desempeñan los riñones supone el desarrollo de una patología denominada Enfermedad Renal Crónica (ERC). Cuando el grado de deterioro de la función renal es importante, decimos que el paciente tiene una ERC Avanzada (ERCA), y desarrolla síntomas sistémicos importantes (digestivos, anemia,

enfermedad ósea, malnutrición, problemas neurológicos, cardiovasculares etc.) y puede morir en un plazo breve de tiempo. En esta situación ya no es posible seguir tratando al paciente de forma conservadora (medicación y medidas higiénico-dietéticas) y es necesario iniciar lo que se conoce como Tratamiento Sustitutivo Renal (TSR). (p.7)

Igualmente conceptualiza Gómez Carracedo(2012):

También se define como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas. (p.637)

Tal como lo han mencionado anteriormente es la perdida irreversible del filtrado de todas las sustancias que le son toxicas a nuestro organismo, que en fases iniciales los pacientes pueden no manifestar síntomas y que al no ser identificados a tiempo y ser tratadas pueden llegar tarde o temprano a la muerte. (Contreras de Peraza).

En tal sentido, Dehesa (2008) también señala:

La ERC se define como la disminución de la función renal, expresada por una TFG¹ < 60 ml/ min/1.73m² SC² o como la presencia de daño renal durante más de 3 meses, manifestada en forma directa por alteraciones histológicas en la biopsia renal o en forma indirecta por marcadores de daño renal como albuminuria o proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen cuadro 1. (p.74)

Figura 1 cuadro que explica sobre criterios utilizados para definir la enfermedad crónica Dehesa (2008) señala:

¹ TFG Tasa o índice de filtración glomerular

² SC Superficie Corporal

Cuadro 1. Definición de enfermedad renal crónica (KDIGO)

1. Daño renal ≥ 3 meses, definido como alteraciones renales funcionales o estructurales, con o sin disminución en la TFG, que pueden llevar a una disminución de la TFG, manifestado por cualquier de los siguientes síntomas:
 - Anormalidades por patología renal.
 - Marcadores de daño renal, incluyendo anormalidades en la composición de la sangre u orina o anormalidades en los estudios de imagen renal.
2. TFG < 60 ml /min/1.73m²SC por ≥ 3 meses, con o sin daño renal.

KDIGO= Kidney Disease Improving global Outcome TFG= Tasa de filtración glomerular, SC= Superficie corporal.

(p.75)

De lo anterior expuesto Dehesa (2008) agrega: “La ERC constituye un problema de salud pública en nuestro país debido a su alta prevalencia de los estadios iniciales de la enfermedad es aproximadamente 100 veces más que los estadios terminales de la misma.” (p.,77).

También Babarro (2018) define la enfermedad renal de la siguiente manera:

El término ERCA (enfermedad renal crónica avanzada) fue introducido entre nosotros a principios del presente siglo con la intención de englobar el grupo de pacientes que se caracterizan por tener una función renal clara e irreversible reducida (en general una tasa de filtrado glomerular inferior a 20 ml/min) y en los que cuenta tanto el cuidado de su proceso patogénico como su cuidado global y la preparación para la siguiente fase, la de necesidad de Terapia Renal Sustitutiva (TRS). (pp.37,38)

De manera general la IRC sigue su rumbo sin ser detectada tempranamente; y se manifiesta cuando se evidencian las complicaciones, según Torres Torija (2010) señala:

Entre estas alteraciones se incluyen una importante retención de líquidos, un cambio en la coloración de la piel, diarreas frecuentes, y falta de apetito. Los pacientes comienzan a hincharse de forma desproporcionada, el color de su piel empieza a tornarse amarillo – verdoso y su aliento es metálico; empiezan a tener poca tolerancia a los alimentos

cursando con náuseas, así como problemas intestinales. También refieren calambres en las extremidades y problemas para dormir. (p.38)

Los avances científicos de la medicina y en la especialidad de la Nefrología han permitido mejorar la calidad de vida y prologar la supervivencia de las personas con enfermedad renal, al implementar procedimientos que sustituyen la función renal cabe señalar que dichos procedimientos (diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal) al aplicarlo no está libre de cualquier complicación.

De lo anterior expuesto Macia- Heras (2013) señala:

Resultaría prácticamente imposible enumerar o establecer una relación del gran número de incorporaciones tecnológicas que se han implantado en el ámbito de la diálisis y su impacto sobre los resultados en salud de los pacientes con ERC. Estos avances han venido asociados al desarrollo de indicadores biológicos (por ejemplo, dosis de diálisis, marcadores inflamatorios, parámetros nutricionales, factores de riesgo cardiovascular, etc.), cuyo objetivo es poder predecir de la manera más fiable la evolución de los pacientes y en última instancia su supervivencia (SV). (p.623)

En relación a las complicaciones por procedimiento, García Meza et al (2015) destaca: “Aunque la diálisis peritoneal ha incrementado la sobrevida de los pacientes; a menudo se asocia con peritonitis, que es la complicación de mayor prevalencia, que impacta en la calidad de vida, supervivencia, estado nutricional, funcionalidad y viabilidad del tratamiento.” (p.131)

En relación a las complicaciones, Macia- Heras, (2013) aporta:

La Seguridad de los pacientes debe ser parte inherente de todas nuestras acciones. La evolución de la ERC está condicionada por múltiples factores por lo que es necesario incorporar estrategias que reduzcan la tasa de errores asistenciales, tanto en el entorno

hospitalario como a nivel de atención primaria, mediante la comunicación y análisis de cada evento. (p.627)

En tal sentido define la Sociedad Española de Nefrología. Fundación Renal: Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER) (2010):

Diálisis Peritoneal (DP): Esta modalidad de tratamiento es domiciliar. La eliminación de sustancias tóxicas se realiza a través de la membrana peritoneal del paciente, y se puede realizar de forma manual o de manera automatizada, durante la noche, mientras duerme. El paciente solo acude al hospital para revisión cada uno o dos meses. Un escaso porcentaje de pacientes se dializa en su hogar. (p.3)

De la DP existen dos modalidades, las cuales son:

1. Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), en la cual el líquido introducido en la cavidad abdominal proviene de bolsas, entre 2 y 3 litros, que el paciente recambia manualmente de forma periódica (3 a 5 veces al día según necesidades).
2. Diálisis Peritoneal Automática (DPA), el líquido también viene en bolsas, pero los intercambios los realiza, después de una conexión manual inicial, una máquina programada para infundir y drenar el líquido de la cavidad abdominal un número determinado de veces según las necesidades del paciente. Los intercambios en la DPA se suelen realizar durante la noche mientras el paciente está dormido y con frecuencia la máquina deja un volumen de líquido sin drenar en el último intercambio que permanece durante el día. (p.12)

Es importante señalar que el procedimiento de DPA tiene mejor adaptación al paciente que realiza actividades laborales permitiéndole llevar una vida activa, pero también se coloca a pacientes dependientes donde tiene participación el familiar o cuidador.

El Nefrólogo será quien decide que tratamiento es el más idóneo para el paciente y a su familia. Otro procedimiento que se emplea en los pacientes con IRC es la Hemodiálisis como otra opción de tratamiento, Lorenzo Tapia (2011) lo define como:

3. Hemodiálisis: Consiste en la extracción de la sangre del paciente a partir de un acceso apropiado y su bombeo hacia el riñón artificial. Allí la sangre pasara a través de un filtro (dializador) donde se depura y pasa otra vez al paciente. Una membrana semipermeable separa la sangre del líquido de diálisis. El agua y los solutos de bajo peso molecular pueden pasar a través de los poros de la membrana al líquido según los principios de osmosis y ultrafiltración; pero los grandes solutos, como las proteínas, permanecen en el plasma. (p.68).

Por lo tanto la Sociedad Española de Nefrología. Fundación Renal ALCER (2010) refiere:

Siempre que el trasplante renal sea posible debe ser el tratamiento de elección tanto si se valora calidad de vida como resultados de supervivencia. El transplante previo al inicio de diálisis es todavía hoy muy escaso y se limita en la mayoría de los casos al transplante renal procedente de y un donante vivo. (p.8)

Es de suma importancia comunicar adecuadamente sobre las alternativas de los tratamientos (Terapia Renal Sustitutiva TRS) a seguir que ofrece la institución hospitalaria, que le sea comprensible al paciente y familia. Utilizar los medios de comunicación oral, escrito y de material audiovisual con la finalidad que el usuario tenga claridad de las alternativas que le ofrecen y que pueda el paciente participar activamente con responsabilidad en su tratamiento. (Contreras de Peraza).

2-2 Contraindicaciones para los tratamientos ofrecidos.

Los pacientes no elegibles para los diferentes tratamientos que dispone la especialidad de nefrología. En cuanto a lo expuesto Babarro (2018) indica:

Como podemos observar, para cualquiera de ellas existen contraindicaciones absolutas y relativas, por lo que es imprescindible conocer cuáles son las características de cada paciente y hacer una recomendación de forma individualizada. Además, a lo largo del tiempo, los criterios han ido cambiando. Una mayor experiencia por parte de los equipos ha permitido incluir en las diferentes modalidades de diálisis a pacientes que unos años antes no se hubieran incluido. Con respecto al trasplante renal TR, los criterios de inclusión se han ampliado de forma importante en los últimos años, y cada vez se trasplantan pacientes más complicados, con más edad y con mayor número de comorbilidades. (p.39)

El médico nefrólogo y el equipo multidisciplinario al evaluar al paciente determina y delimita que procedimiento dialítico es el pertinente según cada caso. Dentro de los procedimientos que le ofrece al usuario existen contraindicaciones para cada uno, con respecto a ello Babarro (2018) expone en las siguientes tablas:

Contraindicación de la Hemodiálisis	
Absolutas	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión severa, anemia severa, shock. • Arritmia cardiaca inestable, angina o infarto de miocardio. • Presión intracraneal elevada o hemorragia intracraneal • Imposibilidad de realizar acceso vascular o de implantar catéter tunelizado.
Relativas	
	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno mental severo. • Enfermedad maligna diseminada. • Enfermedad hemorrágica severa.

Contraindicaciones de la diálisis peritoneal

Absolutas

- Imposibilidad de autocuidado y ausencia del cuidador.
- Disminución o alteración de la superficie dialítica

Relativas

- Comunicación entre la cavidad torácica y el abdomen.
- Colostomías
- Lumbalgia severa y existencia de enfermedades de los discos vertebrales y lumbares.
- Hernias
- Trastornos psiquiátricos graves.
- Carcinomatosis diseminadas.
- Hipertrigliceridemia severa
- Peritonitis recurrente
- Enfermedades inflamatorias abdominales.

Contraindicaciones del trasplante renal

Absolutas

- Neoplasia maligna reciente con actividad metastásica
- Infección activa

- Enfermedad extra renal irreversible sin rehabilitación o con expectativas de vida inferior a un año.
- Enfermedad psiquiátrica con pérdida de la autonomía o competencia.
- Incumplimiento terapéutico reiterado.
- Adicción a drogas y alcohol sin posibilidades a rehabilitación.
- Prueba cruzada positiva a (IgG) frente a células T del donante.

Relativas

- Edad avanzada mayor de 75 años
- Enfermedad cardiovascular severa
- Hepatopatía crónica avanzada.
- Anomalías de vías urinarias irreversibles.
- Tumores malignos previos.

(pp.39 - 40)

La Educación para la Salud se vuelve una herramienta valiosa para el equipo multidisciplinario de profesionales que atiende al paciente con enfermedad de IRC, y además de incluir su familia, despejar dudas sobre su tratamiento, así como permitir que exponga sus inquietudes. Por lo tanto, Valdez Figueroa (2004) conceptualiza:

La Educación para la Salud (EPS) como término genérico se ha usado para describir casi cualquier esfuerzo de proporcionar información y conocimientos relativos al mantenimiento y promoción de la salud, por tanto, esto implica que tiene aspectos formales e informales. Sin embargo, aunque reconocemos la importancia de la transmisión informal del conocimiento empírico en torno a la salud realizado de generación en generación, a través de la familia y sociedad, en este trabajo estamos más

interesados en su sentido formal, que implica actividades planificadas y programada.
(p.45)

Guerra Guerrero (2010) menciona:

“La Educación en salud es una herramienta que permite a las personas asumir un rol activo en la modificación de sus conductas o comportamientos para promover la salud, a partir de la incorporación del conocimiento que se entrega por parte de los profesionales de la salud.”(p.60)

Asimismo Pilon André, (1986) aporta:

Es definitiva la educación como una forma de promover el desarrollo del hombre como un individuo y como parte de un ambiente complejo, incluyendo los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, económicos y físicos que componen el hilo de la existencia. La información científica y las técnicas por sí solas no pueden cambiar los estilos de vida del hombre. La educación, como una tarea total, depende de la adquisición por las personas de nuevas maneras de relacionarse, de circunstancias que permitan decisiones libres y selección de alternativas en un contexto adecuado de información, habilidades cognitivas y soporte social. Cambios parciales de comportamientos, sin la adhesión a una nueva forma de ser y a un nuevo proyecto de vida no son duraderos. (p391)

La Educación para la salud busca modificar comportamientos en donde los individuos deberán aceptar la información que las autoridades de salud consideren conveniente proporcionar; en busca de generar modificaciones de conocimiento y actitudes a través de la persuasión; pero también que se haga responsable de su salud para mejorar sus estilos de vida.

2-3 Enfoques y Modelos de Educación para la Salud.

Según Valadez Figueroa (2004), existen dos enfoques de Educación para la salud (EPS) los cuales son:

En el primero, identificado como informativo descriptivo, se encuentran definiciones conceptuales que implican un proceso de transmisión de información con una intención preceptiva. Se trata de la forma más convencional de orientar actividades educativas, en este caso son los profesionales de la salud los únicos poseedores de los conocimientos necesarios para el cuidado de la salud y los individuos deben estar dispuestos a aceptar y cumplir con precisión sus indicaciones. El segundo enfoque del primer periodo se considera que surge como producto de la preocupación de la medicina por la conducta y su resultado en la salud. En él encontramos a una Educación para la Salud (EPS) basada en el comportamiento. Se concibe a la EPS como una serie de intervenciones destinadas a facilitar cambios en la conducta y en los estilos de vida. Su objetivo es conseguir comportamientos saludables y proporcionar información como parte del proceso. (p.45)

Entre los modelos educativos más representativos de este enfoque tenemos, según Valadez Figueroa (2004):

1) Modelo basado en las creencias en la salud, en el cual subyace el supuesto de que las creencias de las personas influyen de manera significativa en la toma de decisiones que adoptan en relación con la salud, en la aceptación de medidas preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias y en la cooperación con los planes terapéuticos propuestos por el médico. Este modelo contempla la necesidad de algún tipo de “estímulo a la acción” para que la nueva conducta se ponga en marcha. Este estímulo sería la información que proporcionarían las instituciones de salud.

2) Modelo basado en la comunicación persuasiva, más conocido por sus siglas en inglés KAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Parte del supuesto de que las actitudes condicionarían los comportamientos. Según este modelo, bastaría con proporcionar a los individuos, grupos y colectividades una información veráz y comprensible con el objeto de cambiar los conocimientos, lo cual iría acompañado del cambio de actitud, al que a su vez seguiría el cambio de algún hábito y la adopción de uno nuevo (concepción causal de la actitud).

3) Modelo precede, es considerado como un modelo para planificar las intervenciones de salud, consiste en una guía para la realización de un diagnóstico epidemiológico y social, tratando de identificar las necesidades prioritarias de salud de una comunidad y distinguir factores internos que predisponen al individuo (percepciones, experiencias, conocimientos, actitudes y prácticas), factores que lo hacen posible (medio ambiente) y los factores de refuerzo (recompensa o castigo) que influye en el comportamiento que se pretende adquirir o incorporar. (p.45)

De los modelos antes expuestos dan apertura al paciente a que pueda interactuar y expresar sus inquietudes, así como ampliar el conocimiento de su enfermedad con el equipo multidisciplinario de profesionales que lo atienden. Además de incluir a su familiar encargado del cuidado (cuidador), quien le servirá de soporte y brinde calidad de atención al paciente; donde la meta primordial sea favorecer y mantener su estabilidad brindando una mejor calidad de vida y de supervivencia. (Contreras de Peraza).

En otras regiones se implementan programas de educación para el paciente con nefropatías, lo cual busca que el individuo participe activamente en su tratamiento y se adapte a su estilo de vida cotidiano. En relación a los programas agrega Muriana Zamudio, et al (2002): “El diseño descriptivo del Programa de Educación Sanitaria (PES) se centra en el conocimiento, el

aprendizaje y en la identificación de los Problemas Interdependientes y describe los diferentes tratamientos sustitutivos y las posibles complicaciones médicas.” (p.15) La Educación que brindan los profesionales es tan valiosa para que los pacientes sean entes activos y empoderados con su tratamiento adaptado a su estilo de vida, para que puedan decidir (consentimiento informado) y sobrellevar la enfermedad de manera responsable (Contreras de Peraza).

El esquema del PES consta de tres fases en ellas participa activamente enfermería con su (Proceso de Atención de Enfermería PAE), asimismo Muriana Zamudio (2002) explica :

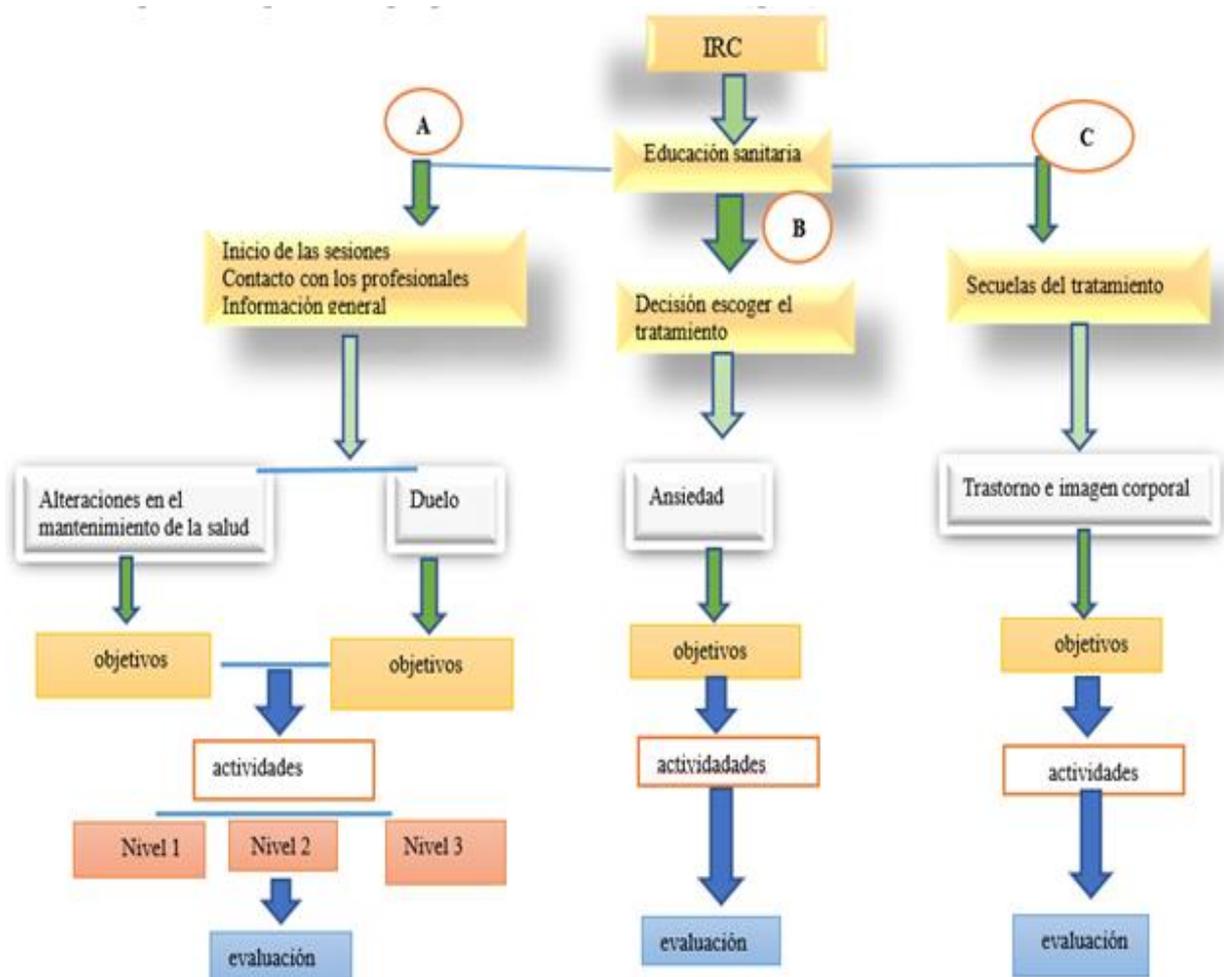
FASE A: Hace referencia al primer contacto del paciente con los distintos profesionales de la consulta de enfermería. Aquí se confecciona el plan de seguimiento entre el paciente y los profesionales. Esta fase inicial es común a todos los pacientes que entran en el programa. La duración de esta fase depende del propio paciente y de su nivel de asimilación de los contenidos. En esta fase las actividades de enfermería están divididas en tres niveles de conocimiento. El primero y el segundo comprende la anatomía, fisiología, patología (incidiendo sobre la causa que le ha provocado su IRC), tratamiento (medicamentoso y dietético) y los diferentes tratamientos sustitutivos de la función renal. El tercer nivel resalta el aprendizaje que el paciente realiza cuando ha escogido el tratamiento. La evaluación de los niveles descritos anteriormente se hace siempre a primera hora de la siguiente visita, con el objetivo de asegurarnos de la asimilación de los conocimientos.

FASE B: En esta segunda fase el paciente tiene que decidir el tratamiento más adecuado, y por tanto es aquí donde debemos tratar la problemática que comporta toda decisión.

FASE C: En esta última fase, tratamos las secuelas que conlleva el tratamiento.(p.15)
 ver figura 2.

El esquema de elaboración del programa consta de tres situaciones distintas, que abarcan tres diferentes fases.

Para la valoración de un programa de educación sanitaria propone Muriana Zamudio et al (2002) Figura 2. Esquema de elaboración del programa PES con sus tres fases.(p.17)



2-4 La educación para el paciente dentro del hospital.

En el Hospital Nacional Rosales en la especialidad de Nefrología dentro de las terapias dialíticas que se le ofrecen al paciente según los Lineamientos para pacientes con enfermedad renal del Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador(2018) son las siguientes modalidades:

Diálisis Peritoneal (DPA Diálisis peritoneal automatizada utilizando una maquina cicladora que infunde líquido a la cavidad peritoneal midiendo la cantidad de líquidos que entran y salen de la cavidad del paciente (peritoneo) y que requiere de energía eléctrica , la DPCA terapia que realizan de forma manual o automatizada en la casa donde los pacientes son incorporados a un programa de adiestramiento que van de 7 a 10 días de duración el cual está a cargo de un médico Nefrólogo y una enfermera coordinadora del programa de DPCA. En promedio de 4 intercambios diarios con soluciones de diálisis según prescripción médica. Diálisis peritoneal intermitente hospitalaria realizada a los pacientes que no tienen sitio de cambio o condiciones mínimas para ser realizada. Consiste en la realización de múltiples cambios de corta duración, la frecuencia varía de acuerdo a las necesidades metabólicas del paciente.

(p.16)

CUADRO COMPARATIVO EN ENFASIS EDUCACION PACIENTE Y FAMILIA MODELO SALVADOREÑO PARTE TECNICA.

Aspectos /Características	Sociedad Española de Nefrología Programa de Educación Sanitaria PES	Modelo Educativo de El Salvadoreño para el paciente con IRC.
1er contacto con grupo multidisciplinario en la consulta (pre- diálisis)	Si	No (solo médico)
La educación está centrada en el conocimiento, aprendizaje y la	Si	No

identificación de problemas.		
Modifica conducta mediante el aprendizaje	Si	No
Información para paciente y familia para aumentar conocimiento sobre la enfermedad y tratamiento sustitutivo	No	Si
Educación que recibe el paciente se le habla de anatomía, fisiología, patología incidiendo en la causa que le provoco la IRC	Si	No
Hace énfasis en el tratamiento medicamentoso, dietético y tratamientos sustitutivos renales	Si	Si
El paciente elige libremente el tratamiento	Si	No (El médico da la opción a seguir)
Respeto el principio de autonomía del paciente	Si	Si (firma consentimiento informado)
La educación que recibe fomenta el compromiso y la responsabilidad del paciente	Si	No
Durante la Educación identifica problemas potenciales en el paciente	Si	Si
Informa sobre posibles complicaciones	Si	Si
Es abordado por otros profesionales (equipo multidisciplinario) al manifestar problemas de ansiedad y depresión. En su proceso de entrenamiento.	Si	No (no tienen conformado equipo)

2-5 Como establecer la modalidad de terapia dialítica.

En Costa Rica se aplica un Protocolo de atención clínica en el manejo de la diálisis peritoneal continua ambulatoria para el para los pacientes con. En donde plasmas las diversas intervenciones que se realizan con la atención del paciente y su familia o cuidador, que padece de la enfermedad renal; con dicho protocolo establecen una ruta a seguir, según Ruíz Cubillo (2021) quien señala:

Para el ingreso deben seguir la siguiente ruta: 1. El médico especialista Nefrología valora a la persona , usuaria que requiere diálisis peritoneal DP. 2 El médico especialista en nefrología, realiza interconsulta a cada miembro del equipo multidisciplinario. 3 - Cada profesional desde su especialidad realiza la valoración de la persona usuaria. 4.- El profesional de enfermería de la consulta de diálisis peritoneal programa una cita para realizar entrevista y valoración de la persona usuaria. 5- El profesional en Enfermería, el día de la entrevista, anota en el expediente de salud los siguientes datos: nombre completo, dirección , número de teléfono y actividad laboral. De igual forma explica la dinámica, el objeto del proceso DPCA, los derechos y las responsabilidades que e adquieren en caso de ser candidato a este tipo de atención y programa, el día de la visita domiciliar de ingreso. 6- El profesional de enfermería efectúa la visita domiciliar de ingreso, ejecuta una valoración integral de la personal usuaria, la familia, y las condiciones de la vivienda, entre otros y hace e informe respectivo. El grupo interdisciplinario, realiza la sesión de trabajo donde concluye si la persona usuaria y su familia reúnen las condiciones para su ingreso o bien, si se requiere apoyo de la Red Local Interinstitucional (Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Municipalidades, comité locales, Asociaciones, O.N.G. (p.20)

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) es el encargado de velar por la salud de la población y lo hace a través de la Coordinación Nacional de Enfermería, un grupo de enfermeras trabajaron para la elaboración del protocolo de para la atención de pacientes con Insuficiencia Renal, con lo cual articulan los servicios con otras entidades para brindar ayuda a los pacientes que lo necesiten, es así que buscan que el paciente reciba su tratamiento en su casa o domicilio evitando las visitas constantes en los hospitales. Con la ejecución del protocolo buscan a través del entrenamiento del usuario, familia o cuidador obtengan un servicio de salud con calidad. Señala Ruíz Cubillo (2021) lo siguiente:

Reforzar la Educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedades de acuerdo con las necesidades individuales y tomando en cuenta el nivel educativo, el patrón cultural y la experiencia de la familia, con instrucciones claras, precisas y haciendo un resumen y un plan de mejora al finalizar la visita.(p.31)

De acuerdo a los Lineamientos para pacientes IRC del Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador (2018) señala:

Idealmente la elección de la terapia dialítica corresponde en ultima instancia al paciente y su familia, siempre que no existan impedimentos médicos o técnicos para su elección y que estén disponibles. En la actualidad , se considera que para el paciente con enfermedad renal grado 5 y que tiene función renal residual, la primera opción para tratamiento dialítico es la diálisis peritoneal, para preservar la función renal residual.

Dentro de las indicaciones para diálisis peritoneal según los Lineamientos son:

- Acceso vascular difícil de realizar.
- Falla cardiaca refractaria.
- Válvula cardiaca protésica.
- Imposibilidad de acceso a HD.

- Coagulopatías.
- Mieloma Múltiple.
- Intensión de preservar al máximo de la capacidad residual. (p.18)

La metodología empleada para la evaluación del paciente en diálisis peritoneal está basada en:

- a) Monitoreo clínico: signos y síntomas de uremia, balance hídrico, estado nutricional, corrección de la anemia, comorbilidades, hospitalización y calidad de vida.
- b) Monitoreo de Laboratorio: midiendo perfil renal, de anemia, óseo- mineral, nutricional, perfil viral (Hepatitis B y C, HIV), pruebas de orina, pruebas de líquido peritoneal,
- c) Test de equilibrio peritoneal.

Dentro de los criterios de inclusión que menciona el documento del Ministerio son:

- a) Capacidad de comprender los conceptos básicos de la DPCA (idealmente que sepa leer y escribir)
- b) Aceptación del procedimiento por parte del paciente o el responsable legal en caso de ser menor de edad.
- c) Existencia de cavidad abdominal funcional.
- d) El paciente debe contar con catéter permanente funcional.
- e) Mediante visita domiciliar, se debe corroborar que las características de la vivienda permitan la practica segura del procedimiento.
- f) Cada caso se discutirá en sesión de equipo multidisciplinario para ser aceptado e ingresar al programa.

Dentro de los criterios de exclusión para DPCA son:

- a) Incapacidad del paciente para realizarse los recambios por si mismo, o por otra persona responsable.

- b) Pérdida de la capacidad de ultrafiltración, corroborada mediante prueba de equilibrio peritoneal.
 - c) Peritonitis persistente o recidivantes por fallas atribuibles al paciente o a su familia en la ejecución del procedimiento.
 - d) Falta de cooperación del paciente o de la familia en la ejecución del procedimiento.
 - e) Que no cumpla con las características de la vivienda que permita la práctica segura del procedimiento (puede ser un criterio temporal hasta que se adecuen las condiciones).
- (pp. 40,41)

Con respecto a cómo se aplican los actuales lineamientos del Ministerio de Salud en la atención para el paciente con Insuficiencia Renal Crónica; según (Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador (2018) en el numeral uno se detalla:

1. Lineamientos para la atención de pacientes con IRC (MINSAL). Dinámica asistencial DPCA	2. Cómo se aplica el lineamiento en el Hospital Nacional Rosales (DPCA)
<p>A. Infraestructura básica para la implementación de la DPCA (Área administrativa, sistema de información, área de archivo, sala de espera, sala de entrenamiento, consultorio, área de intervenciones nefrológicas, cuarto de desechos bio infecciosos, bodega, baños y sanitarios</p>	<p>A. No se cuenta con todas las áreas que menciona el lineamiento, la sala se encuentra insertada en un espacio dentro del servicio de hospitalización de nefrología la cual ha sido readecuada para tal fin. Los pacientes y cuidadores son recibidos en la sala de espera general con los demás pacientes.</p>
<p>B. Actividades de la unidad DPCA: Entrenamiento de pacientes, familiares y cuidadores. Realización de cambio de bolsas de</p>	<p>B. En efecto se realiza el entrenamiento de pacientes, familiares y cuidadores, así como procedimientos señalados en el lineamiento</p>

diálisis de los pacientes. Realización de exploración de la función peritoneal. Colocación y retiro de catéteres. Cumplimiento de medicamento según prescripción médica.

C. Equipamiento médico básico (camilla, sillas, mesa, calentador de bolsa, bascula, soporte de suero, equipo para colocación de catéter, equipo de curaciones, toma de muestras, material de docencia como: folletos, gráficos, videos y modelos para enseñanza)

C. En la actualidad consta de equipo médico básico para atender al usuario y se cuenta con algún material de docencia que le permita ampliar el conocimiento dentro de ellos cuentan con una presentación, afiches donados de algunas empresas, 2 televisores DPCA, una computadora, broshur informativos que se les saca fotocopia y dos delantales que simulan con el catéter blando.

D. Recurso humano de la DPCA. (Nefrólogo o internista capacitado, profesional de enfermería capacitada, equipo multidisciplinario conformado por otros profesionales: quirúrgica, anestesiología, nutrición, psicología, trabajo social, educadores sociales entre otras.

D. Al momento no hay equipo multidisciplinario conformado. Solo se cuenta con: Nefrólogo, profesional de enfermería fijo. Cuando se necesita la intervención de otras disciplinas se solicita a través de interconsulta.

E. Funciones del equipo multidisciplinario de la unidad renal de DPCA.

E. No se cuenta con equipo multidisciplinario solo con lo que se expuso en el literal D.

F. Visita domiciliar al paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria DPCA.

F. No se realizan visitas domiciliarias al paciente.

Evalúa condiciones habitacionales y de saneamiento de hogar del paciente. Proporcionar educación al paciente y familiares referente al aislamiento por la técnica y almacenaje de insumos. Evalúa relaciones familiares de apoyo al paciente. Identifica factores de riesgo y complicaciones en el tratamiento. (aplicando guía de visita). Evaluar la habilidad del paciente y cuidador en la realización del procedimiento.

Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional. Referir al paciente en caso de necesidad. (visita inicial= antes que inicie su tratamiento en el domicilio. Segunda visita= el primer día que el paciente realice la DPCA en el hogar. Tercera visita= se realiza 6 semanas de iniciada la DPCA en casa para evaluar habilidad de paciente y cuidador.

Visita de seguimiento o visita control= cada 3 meses después de la tercera visita domiciliar

G. Equipo responsable de la visita domiciliar: Enfermera, Nutrición, Trabajo social, Psicología.
En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar UCSF se definirán los propósitos de la visita domiciliar (previa capacitación y coordinación con la unidad de DPCA del hospital de referencia) personal que

G. No hay equipo conformado que realice la visita domiciliar.

Al momento no hay seguimiento de los pacientes de DPCA en coordinación con el 1er nivel de atención UCSF.

participa será: médico de la UCSF, enfermera referente del programa DPCA, inspector de saneamiento ambiental y promotor de salud.

(pp.41 -47)

Funciones del equipo multidisciplinario de la unidad renal.

- Aplicar las normativas establecidas para la atención médica, de enfermería, nutrición, psicología, trabajo social, y otros que sean pertinentes.
- Realizar control a los pacientes en DPCA cada tres meses en consulta externa por el nefrólogo.
- Realizar cambio de línea de transferencia cada seis meses y reevaluación de la técnica empleada para efectuar la DPCA.
- Desarrollar el programa de enseñanza a los pacientes en DPCA.
- Coordinar las visitas domiciliarias con el primer nivel de atención.
- Desarrollar el continuo de la atención a través de la visita domiciliar multidisciplinaria.
- Promover los cuidados higiénicos para prevenir las complicaciones infecciosas y no infecciosas.
- Tratar las complicaciones infecciosas y no infecciosas de la DPCA.
- Evaluar al paciente de acuerdo con los criterios médicos para su incorporación a la DPCA.
- Brindar manejo integral a los pacientes para la implantación, seguimiento, y evaluación permanente del funcionamiento adecuado del catéter.
- Cumplir con la normativa para el manejo de los desechos bioinfecciosos. (p.44)

En el apartado anterior detalla las funciones del equipo multidisciplinario que debe participar de la manera integrar en el paciente, los períodos o tiempos que están establecidos para sus controles de seguimiento, la visita domiciliar multidisciplinaria , así como la coordinación con el primer nivel de atención para el continuo de cuidado; así como la detección oportuna de posibles complicaciones para una intervención oportuna y el seguimiento del manejo adecuado y disposición de los desechos bioinfecciosos para evitar la contaminación del medio ambiente y su entorno. (Contreras de Peraza)

Visita domiciliar a pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria DPCA.

Objetivos de las visitas:

- ✓ Evaluar las condiciones habitacionales y de saneamiento del hogar del paciente según criterios establecidos.
- ✓ Proporcionar educación al paciente y familiares/ cuidadores, referentes al aislamiento para efectuar la técnica de DPCA. Y almacenaje de insumos.
- ✓ Evaluar las relaciones familiares de apoyo al paciente.
- ✓ Identificar factoras de riesgo y complicaciones en el tratamiento de acuerdo a la guía de visita de seguimiento de pacientes de DPCA.
- ✓ Evaluar la habilidad del paciente y del cuidador en la realización del DPCA.
- ✓ Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional.
- ✓ Referir al paciente de acuerdo con la evolución en caso de ser necesario. (p.45)

Para el desarrollo de las visitas domiciliarias se utiliza una guía de visitas de seguimiento de usuarios de la DPCA. (Tres en total cada una con diferente objetivo) luego de la tercera visita a los tres meses visitas de seguimiento para verificar técnica en el domicilio y valorar el estado de salud.

De acuerdo con los propósitos de la visita domiciliar esta debe realizarse por el personal hospitalario de las siguientes disciplinas: Enfermería, Nutrición, Trabajo social, Psicóloga.

En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) se definen los propósitos de la visita domiciliar previa a capacitación y coordinación con la unidad de DPCA del hospital de referencia, el personal que participará será el siguiente: Medico de la UCSF, Enfermera referente del programa de DPCA, Inspector de saneamiento ambiental, promotor de salud. (p.47)

En los lineamientos está claramente establecido el proceso a seguir y la vinculación que debe tener el equipo multidisciplinario con el paciente con el fin de aclarar dudas, proveer de conocimiento, identificar las necesidades del usuario y familia, así como involucrarse el equipo multidisciplinario en las visitas y además de hacer partícipe el equipo del primer nivel de atención para el seguimiento del continuo del cuidado. La educación sanitaria debe realizarse siguiendo el paso a paso de manera sistemática individualizada y organizada (Contreras de Peraza).

Por tanto es valiosa la educación, Pascual (1989) agrega:

Sin embargo, para que la educación y el aprendizaje sean eficaces se precisa, además de las fuentes de información, la participación activa del paciente. En general al inicio del tratamiento es la ocasión idónea para llevar a término el proceso de educación. (p.115)

2-6 Programa de educación del paciente.

La DPCA es un programa que se ofrece al paciente para mejorar la calidad de vida, con el objetivo de ayudarlo a eliminar sustancias de desecho de su organismo (depuración) y el líquido en exceso o (ultrafiltración), continua 4 veces al día. Al paciente y familiar se le brinda

información teórica, temas sobre: insuficiencia renal crónica, diálisis peritoneal, sus fases, funciones y sus beneficios. Se le orienta sobre el autocuidado, alimentación, higiene, cuidados específicos de catéter blando. Se le enseña al paciente como identificar los signos y síntomas de posibles complicaciones al no realizarse adecuadamente el procedimiento. Además de aplicar la técnica de demostración y devolución práctica.

El entrenamiento del paciente lo conduce una Licenciada en Enfermería que se especializó en el campo de la Nefrología quien en un espacio (habitación) dentro del servicio de hospitalización ha readecuado para recibir el paciente y familia o cuidador; para poder capacitar al paciente sobre su tratamiento toma 5 días continuos que en un inicio por ser un espacio pequeño y por situación de la Pandemia Sars-covid-19 se limitó el área a solo que el paciente recibiera la capacitación, no obstante con observaciones realizadas respecto a la importancia que debe incluir al cuidador o familiar la ha vuelto a incluir en el proceso educativo del paciente. Con la educación desarrollada a través del programa de entrenamiento es no perder de vista el objetivo de asegurar la adaptación, independencia del paciente para realizar diálisis peritoneal en su domicilio, además de disminuir la ansiedad y temor, logrando su autocuidado y que el familiar o cuidador también le acompañe.

Según Reyes Campos (2020) en el protocolo de atención de Enfermería:

Le orientan sobre las características del cuarto para la DPCA haciendo énfasis que no exige condiciones de lujo, pero que deberá realizarlo en un espacio que este libre riesgo y que sea adecuado a su condición económica. Dentro de las características: sellado sin entrada de aire, techo (lamina, duralita, plafón alisado, cielo falso y carpeta de plástico resistente). Paredes que se puedan lavar con solución clorada sin deteriorarse y que no tenga hendiduras. El piso ser lavable (ladrillo o cemento). Ventana su uso como entrada de luz, pero no de aire, mantenerse selladas. Área debe tener buena iluminación. (p.3)

Luego detalla los materiales necesarios dentro del cuarto de DPCA en los que enumera: bidón (con agua) ubicado a la altura del tórax del paciente, banco o mesa pequeña más un huacal a la altura de la cintura del paciente, mesa pequeña forrada con fórmica (la que se limpia con solución clorada en cada recambio) y de utilidad para preparar los materiales al momento de la conexión (obligatorio), repisa o mesa pequeña para poner material a utilizarse. 1 deposito rectangular grande con tapadera (papel toalla cortado para secado de manos), 1 deposito rectangular mediano con tapadera (guardar mascarillas), un depósito rectangular pequeño (para guardar pinzas que usa en el procedimiento). Un atomizador mediano (solución clorada), silla plástica lavable, una escuadra en la pared para colgar la bolsa (dialisales) a una altura de 1.55 mts. Para infusión por gravedad.

Reyes Campos (2020) en el protocolo que desarrolla está dividido en fases lo cual se ejecuta en 5 días distribuido de la siguiente manera (según protocolo de DPCA) lo cual lo desarrolla enfermería:

Días – Fases	Actividades educativas que realizan con el paciente en DPCA
Primera fase (día 1)	Se imparten conocimientos teóricos y prácticos. <ul style="list-style-type: none"> . Descripción del programa indagando que conocen. . Función del riñón . Signos síntomas de IRC . Tratamientos que se brindan . Diálisis y sus fases . Se da a conocer DPCA

	<ul style="list-style-type: none"> . Importancia de la mejoría clínica . Material y manejo . Que es un cambio sin riesgo. (limpieza y orden.) . Uso correcto e importancia de mascarilla
Segunda fase (día 2)	<p>Imparte conocimientos de: lavado de manos importancia y secado.</p> <p>Demostración de un lavado sencillo hasta el lavado técnico (paso a paso)</p> <p>Se imparte conocimientos teóricos sobre el autocuidado (baño diario, curación de orificio de salida, sexualidad, advertencias, control de líquidos y diuresis, retención de líquidos y posibles causas, tipo de alimentación permitidos y no permitidos (sodio y potasio). Como mejorar el sabor de los alimentos.</p> <p>Importancia de los medicamentos, así como las veces que deberá realizar los cambios (4 cambios). Identificación de síntomas y signos de peritonitis y tunelitis.</p>

	<p>Posibles problemas que se presentan y como resolverlos.</p> <p>Despacho de material (uso, cuidado y descartarlo) según tipo de vivienda.</p> <p>En este día se le presenta la preparación de la solución clorada (2.5ml hipoclorito de sodio en 250 ml de agua) la cual dura 24 hrs. Luego da la demostración del procedimiento paso a por paso dicho procedimiento: va desde la limpieza del área, posterior el procedimiento, lavado de material y limpieza de habitación.</p> <p>Medición de líquido drenado lo cual se presentará al médico. Finalizando con el lavado de manos y anotación de balance.</p>
Tercera fase (Dia 3)	<p>Realiza la devolución del procedimiento de conexión va desde el lavado de manos hasta la desconexión. Verificando que lo realice con seguridad (un paciente a la vez), reforzando áreas débiles.</p>

Cuarta fase (Día 4)	<p>Devolución del procedimiento completo por cada paciente, verificando la adhesión a la técnica y reforzando deficiencias.</p>
Quinta fase (Día 5)	<p>Devolución del procedimiento.</p> <p>Refuerzo de cómo llevar el balance hídrico que le presentara al médico el de la consulta.</p> <p>Despacho de material</p> <p>Entrega de recetas</p> <p>Entrega de pinzas.</p> <p>Orientación sobre proceso de solicitud de material cada vez que asista a la consulta con su médico en la Consulta Externa.</p>
Posterior al 5° día	<p>El paciente que al terminar en el Día 5 y aún este con dificultades o inseguridad deberá continuar el entrenamiento hasta que la enfermera considere que está preparado para realizarlo correctamente son poner en riesgo su salud.</p> <p>La enfermera pasa lista de chequeo para evaluación de los procedimientos:</p> <p>Lavado de manos.</p>

	<p>Procedimiento de cambio de bolsa gemela.</p> <p>Despacho de material al paciente que está capacitado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega de recetas • Entrega de pinzas • Orientación sobre el proceso de solicitud de material cada vez que venga a consulta con su médico en la consulta externa.
--	---

(pp.5-12)

Asimismo, Reyes Campos (2020) agrega:

Todo paciente que requiera entrenamiento o reentrenamiento por cambio de línea corta de larga vida a causa de incidentes, o por repetición de peritonitis, tunelitis, o porque paso temporalmente a otra terapia de sustitución renal, deberá: ser reentrenado en base al procedimiento de entrenamiento. (pp. 13)

Para que la terapia sustitutiva renal sea un éxito deberá empoderarse al paciente a través de una educación en salud y una comunicación efectiva entre profesional de la salud con el usuario y familia o cuidador lograr que todas las dudas sean disipadas, para obtener mejores resultados con su tratamiento respecto a su autocuidado, por tanto el empoderamiento es una herramienta eficaz para mejorar la calidad de vida del usuario.(Contreras de Peraza)

En la 70ª Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se reúnen jefes de estado y de Gobierno se acordó seguir trabajando por un mundo más justo, que erradique la

pobreza en el que se aprobaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (O.D.S.) manifiesta Uzcategui U. (2016): “3. Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y a todas las edades.” (p.73).

Esta investigación contribuye al logro del objetivo 3 de los objetivos de los O.D.S. (9 metas para el objetivo 3) lo cual contribuirá al cumplimiento del desarrollo sostenible de los pueblos a cumplirse para el año 2030. Dentro de ellos las metas para el logro del objetivo. Por lo tanto, Uzcategui U. (2016):

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. (p.73)

El sistema de salud salvadoreño y las instituciones que lo conforman deberán hacer esfuerzos conjuntos para aproximar los servicios al usuario y familia a través de la promoción y prevención de las enfermedades no transmisibles e incidir en los estilos de vida saludables y de educar en el autocuidado.

Para lograr el aprendizaje en el paciente deberá tomarse en cuenta que es un ser que esta inmerso en infinidad de factores que están incidiendo en su entorno (biológicos, psicológicos y sociales) los que determinan su calidad y estilo de vida. Dentro de los factores del entorno social (condición de vida, recursos con que cuenta, servicios que dispone así como valores

socioculturales). Factores de su entorno cercano que incluye su familia nuclear y ampliada así como la comunidad. Factores personales como: cognitiva (relacionada a conocimiento de su situación de salud, así como creencias, valores y actitudes) y de habilidades (psicomotor, escucha, comunicación). Todos esos factores deben tomarse en cuenta para poder trabajar en educación para la salud, no ver al usuario como un ser aislado de su entorno y querer cambiar patrones o comportamientos de las personas sin poder conocer todas sus determinantes.

Los pacientes de insuficiencia renal crónica que están recibiendo tratamiento de sustitución renal merecen interés del sistema de salud, darles no solo tratamiento médico sino un tratamiento integral incidiendo en los factores que afectan sus capacidades y que les permita reaprender para sobrellevar la enfermedad para los que ya la padecen; pero también prevenirla desde la educación en salud, cambiando paradigmas y de educar en estilos de vida saludables para las nuevas generaciones.

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque y tipo de investigación.

El presente trabajo será diseñado bajo el planteamiento metodológico del enfoque mixto, debido a que se adapta a las características y necesidades de investigación en respuesta al planteamiento del problema, la recolección y análisis de la integración de los datos cuantitativos y cualitativos y del resultado de ellos inferir. Por tanto, Hernández-Sanpieri (2014) define:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (p.531)

Al mismo tiempo se considera que es un estudio transversal, debido a que se llevara a cabo durante el período de Septiembre a Diciembre del año 2021-

Se utilizará el enfoque cuantitativo donde se aplicará la técnica de la encuesta lo cual facilitará la recolección de la información para su interpretación numérica que está relacionada con el diagnóstico del proceso educativo que recibe el paciente y la familia en el programa de diálisis peritoneal del servicio de Nefrología I del Hospital Nacional Rosales. Tomándose el criterio de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

También se obtendrá información de la frecuencia con que recibe la educación continua el paciente en el programa de DP y DPCA, así como fenómenos observados, creencias, valores y actitudes del ámbito cotidiano, además se va observar aspectos que no son contemplados en el programa de diálisis peritoneal.

Se utilizará además el enfoque cualitativo donde se aplicará la técnica de la entrevista estructurada dirigido a recursos en salud y a pacientes seleccionados, para completar datos valiosos para la investigación.

A su vez se ha realizado la revisión del programa de educación que es aplicado por enfermería en la preparación de pacientes en la DPCA y los Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica del Ministerio de Salud como documento oficial vigente; y además evidenciar si durante la preparación y entrenamiento del paciente es tomado en cuenta el cuidador o familiar; y además los temas educativos que son abordados durante dicho entrenamiento en el servicio de Nefrología I, del Hospital Nacional Rosales.

Es una investigación de campo debido a que se ha ejecutado en el servicio de Nefrología I del Hospital Nacional Rosales, que se encuentra ubicado en el Departamento de San Salvador, se obtuvo información valiosa de los pacientes que asisten a su procedimiento de diálisis (ver anexo 8 tabla de pacientes con registros, edad y procedencia) y de profesionales especializados en Nefrología.

Para la realización del estudio y la recolección de los datos en la institución en mención, previamente se solicitó de la autorización del director del hospital Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez (Ver anexo 4); posteriormente se elaboró otra solicitud a la jefe del Departamento de Medicina Interna Dra. Mercedes Lizeth Gallegos (ver anexo 5) a quien en reunión se le solicita el aval para la realización del estudio en el servicio; se le presentan los instrumentos (entrevistas y encuesta. Ver anexo 1, 2 Y 3) se le explicó el fin de la investigación, de la reunión sostenida solicita otro juego de instrumentos ya que se comprometió en presentarle la propuesta de la investigación al jefe médico del servicio de Nefrología Dr. Ricardo Alberto Leiva y que gracias a su accesibilidad se aplicaron los instrumentos tanto a

pacientes del programa de DPI y DPCA un total de 40 encuestas a pacientes y 8 entrevistas a personal a los profesionales médicos y enfermería especializados en el campo y 4 a pacientes. A cada participante se les explicó individualmente el motivo de la investigación y su consentimiento para ser abordados y aplicados los instrumentos; por otro lado, las encuestas que se aplicaron a los pacientes que se encuentran en el programa se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, así como valores éticos.

Durante el desarrollo de la recolección de datos se tuvo el apoyo tanto de las jefaturas medicas como de la División de Enfermería, Mgter. Licdo Teodoro Alberto Cruz García y el jefe de enfermería del servicio de Nefrología Mgter. Licdo. Marcos Vinicio Muñoz.

También se tuvo el cuidado de hacer las consultas en los cubículos con pacientes que no se podía pasar el instrumento debido a que tenían pacientes aislados positivos al covid-19, y así evitar exponer a los demás pacientes, personal y encuestadora; además de tomar las medidas distanciamiento y de higiene.

Para el análisis de los datos, el programa que se utilizó fue Microsoft office Excel, en el que se codificó la base de datos que posteriormente se sometieron a la aplicación del porcentaje y se sacó la media aritmética para identificar el promedio de edad de los pacientes y luego la presentación gráfica; finalmente se llegó al análisis estadístico.

Tipo de técnica para la recolección de la información:

Para recopilar la información se aplicará la técnica de la encuesta la cual se llevará a cabo mediante la aplicación de un cuestionario previamente diseñado para ser aplicado a una muestra de personas o pacientes que cumplan los criterios de inclusión, dicha encuesta estará elaborada con preguntas cerradas, además un listado de todas las respuestas agrupadas que son expresadas o evidenciadas por los usuarios. Los datos que se obtengan se van a tabular en un programa de informática (programa de office 365 Excel) y la representación de los mismo a través de la aplicación de porcentajes, representados en gráficas de pastel.

También se aplicará la técnica de la entrevista estructurada que a través de un dialogo coloquial se obtendrá información para recabar datos valiosos para la investigación.

3.2 Participantes.

Para la selección del universo se ha tomado el número aproximado diario en el servicio de Nefrología I de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben su tratamiento de Diálisis Peritoneal (catéter blando) según censo diario aproximado (40 pacientes) que reciben el tratamiento de la diálisis peritoneal ya que dicho paciente no genera ingreso hospitalario en la institución (utiliza camas no censables).

También se realizarán entrevistas a los 8 recursos (profesionales de la salud expertos en la especialidad de nefrología dentro de ellos médicos y enfermeras) y 4 a pacientes del programa de diálisis peritoneal intermitente DPI y DPCA.

Como no se cuenta con el número conocido del total de pacientes se ha hecho un muestreo intencionado en base a criterios de conveniencia y a accesibilidad de los participantes, asimismo y para el cumplimiento de la función diagnóstica de la investigación se incluirán entrevistas estructuradas a recursos de enfermería, médicos residentes y un médico staff.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: pacientes con catéter peritoneal blando que son hospitalizados en el servicio de Nefrología I. También se incluirán los pacientes que tengan edad de 18 años en adelante.

Criterios de Exclusión: Todos los pacientes que no portan catéter peritoneal blando y les colocan catéteres rígidos del servicio de Nefrología I, y pacientes que expresen no desear participar y los que le realizan Hemodiálisis y pacientes que no tengan familiar o acompañante para el proceso de la diálisis. Se excluirá a todo paciente que tenga dificultad para expresarse o tenga otra limitación que le impida participar por tener incapacidad cognitiva.

Criterios de eliminación: Todo paciente fallecido, el paciente que le indiquen traslado a otro programa (Hemodiálisis y trasplante renal), el que abandone tratamiento y programa.

Para desarrollar la investigación previamente se elaborará una solicitud personal dirigida al director del Hospital Nacional Rosales para coordinar y gestionar la autorización de aplicación las encuestas y entrevistas a pacientes, familiares y profesionales de la especialidad de Nefrología I (etapa de aplicación de instrumentos de recolección de datos). Posteriormente elaborar otra nota dirigida a la jefe del Departamento de Medicina Interna en la que se le presentara las herramientas (encuestas y entrevistas) para que se le pida la autorización del Jefe de la especialidad de Nefrología, esto con el fin de se permita la apertura del campo para la ejecución del estudio de investigación.

3-3 Instrumentos.

Para obtener la información se empleó la encuesta a través de la estructuración de un cuestionario con respuestas múltiples (abiertas y cerradas), para posteriormente agrupar dichas respuestas y que faciliten poder establecer el diagnóstico del proceso educativo que recibe el paciente y familia en el programa de diálisis peritoneal en el servicio de Nefrología I del Hospital Nacional Rosales.

3.4 Estrategia de análisis de los datos.

Por otra parte, al recopilar la información se procederá a tabular y procesar los datos que arroje la investigación, para posteriormente elaborar el análisis y la interpretación de la información obtenida de la encuesta aplicada y con el resultado de las entrevistas robustecer el análisis de los datos y profundizar en la temática. Se empleará el programa Excel para tabular la información y se aplicará el porcentaje.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

4.1 Descripción e interpretación de resultados.

Tabla 1. Grupo según sexo de los participantes.

Sexo	Cantidades	Porcentaje
M	23	57.5
F	17	42.5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta.

En cuanto a la frecuencia de datos referente al sexo de los participantes se toman en cuenta ambos sexos con predominio del sexo masculino con el 57%, mientras que el sexo femenino fue de 43%.

Figura 2. Grupos por edades de los participantes.

Rango de edades	Cantidad	Porcentaje
12a 17	1	2.5
18-30	4	10
31 -40	6	15
41-50	7	17.5
51-60	14	35
61 a más	8	20
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta.

Respecto a la edad son los más representativos el 35% que corresponde al rango de edad de 51 a 60 años y también de un 20% en el rango de edad de 61 años a más, seguido del 17.5% en el rango de edades de 41 a 50 años, continuando con el 15% de las edades 31 a 40 años y con el 10% de las edades de 18 a 30 años, mientras que 2.5% corresponde a las edades de 12 a 17 años.

Los resultados obtenidos indican que son personas adultas alcanzado: madurez, experiencia y activas. Lo cual contrasta con la teoría expuesta donde los pacientes IRC y con terapia sustitutiva renal se encuentran en edad laboral y que posiblemente en el campo la gente sigue laborando.

Figura 3. Departamento de procedencia de los participantes.

Departamento	Cantidad	Porcentaje
San salvador	8	20
Chalatenango	4	10
Cabañas	2	5
La Paz	3	7.5
La Libertad	10	25
San Vicente	4	10
Sonsonate	4	10
Cuscatlán	5	12.5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta.

Según la procedencia geográfica por departamento, representado por la mayoría un 25% proceden del Departamento de La Libertad, seguido por el 20% de San Salvador, un 13% del Departamento de Cuscatlán, un 10 % son de Chalatenango, 10% de Sonsonate y un 10% del Departamento de San Vicente, un 7.5 % su procedencia es del Departamento de La Paz y el grupo minoritario de pacientes representado por el 5% con procedencia del Departamento de Cabañas,

Figura 3.1 Distribución por zonas de procedencia.

zonas	cantidad	Porcentaje
zona central (La Libertad, Chalatenango, Cuscatlán, San Salvador)	27	67.5
zona occidental (Ahuachapán, Santa Ana y Sonsonate)	4	10
zona paracentral (La Paz. Cabañas, San Vicente)	9	22.5
Total=	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta.

Un 67.5% proceden de la Zona Central en su mayoría, seguido de un 22.5% de la Zona Paracentral y finalmente un 10% de la Zona Occidental.

Figura 4. Trabajos que acostumbra a realizar.

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Agricultor	9	22.50
Albañil	6	15.00
Jornalero	2	5
Mecánico	1	2.5
Ama de casa	7	17.5
Sector informal	15	37.5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°1.

En cuanto a los trabajos que acostumbra a realizar los pacientes, un 38% respondió que otros (desglosa figura 5), seguido de un 22% que ha trabajado como agricultor, subsecuente un 18% como ama de casa, con un 15% respondieron que laboran de albañil, luego 5% responden que su trabajo era de jornalero y el porcentaje minoritario corresponde al 2% respondiendo como mecánico.

Figura 5. Sector informal

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Abogado	3	20
Fontanero	1	6.7
Musico	1	6.7
Vendedor	2	13.3
costurero/ra	3	20.0
estudiante	1	6.7
Jardinero	1	6.7
ordenanza	2	13.3
Diseñador grafico	1	6.7
Subtotal:	15	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°1

Los pacientes responden en su mayoría, la respuesta otros lo cual representa el 38% de la figura 4, distribuyéndose así: 20% trabaja de costurera, 20 % ha laborado de abogado, 13.3% ha trabajado de ordenanza, 13.3% su actividad laboral como vendedor, con el 7% estudiante, y con igual porcentaje 7% jardinero, con 7% de diseñador gráfico, también con el 7% ha trabajado como músico, y el grupo con menor representatividad 6% en fontanería.

Figura 6. ¿Le informaron que es insuficiencia renal crónica?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
No	20	50
Si	20	50
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°2.

Se muestra que a un grupo de pacientes representados por el porcentaje de 50% expresaron sí les informaron de la insuficiencia renal crónica, seguidamente pacientes representados por el 50% expresaron que no fueron informados de la enfermedad IRC.

Figura 7. ¿Le dieron a conocer el procedimiento de Diálisis Peritoneal?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
No	17	42.5
Si	23	57.5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°3

En concordancia con uno de los objetivos de la investigación el porcentaje mayor corresponde al 57.5% los pacientes expresaron que sí, un 42.5% de los pacientes expresaron que no les dieron a conocer el procedimiento de la diálisis peritoneal.

Figura 8. ¿Le informaron sobre que cuidados higiénicos deberá implementar para prevenir infecciones?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Nada	5	12.5
Poco	4	10
Suficiente	31	77.5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°4

Los pacientes encuestados respondieron que le informaron sobre los cuidados higiénicos en un 78%, por otra parte, un 12% confirman que no les informaron nada sobre los cuidados que debían implementar y un 10% de los pacientes expresaron que fue poco la información recibida.

Se pidió expresaran si su respuesta era suficiente mencionara cuales, de ello surgen diversas respuestas de las que se clasificaron en categorías de prevención y de curación.

Figura 9. De la respuesta suficiente se clasificaron las respuestas en categorías de prevención y curación.

Categorías relacionadas a la prevención		
Categorías	Cantidad	Porcentaje
Lavado de manos	10	41.7
Bañarse a diario	3	12.5
Uso de alcohol gel	1	4.2
Casa limpia	1	4.2
No responde	9	37.5
subtotal:	24	60
Categorías relacionadas a la curación		
Cuidado de orificio catéter	13	81.3
No tocarse catéter	3	18.8
subtotal:	16	40
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°4

Categorías relacionadas a la prevención.

Los resultados obtenidos fueron: un 42% el lavador de manos, 38% no responden, 12% bañarse a diario, un 4 % expresó uso del alcohol gel, mismo porcentaje 4% la casa limpia.

Los participantes respondieron que el lavado de manos es una medida que deben aplicar para prevenir infecciones; también cabe señalar que el paciente refleja limitado conocimiento de lo que es un cuidado higiénico.

Categorías relacionadas a la curación.

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°4

De los pacientes encuestados un 81% relaciona el cuidado del orificio del catéter y un 19% de los encuestados expresaron no tocárselo. Su conocimiento está enfocado al cuidado de su catéter implantado como cuidado higiénico.

Figura 10. ¿Conoce las complicaciones del tratamiento de la Diálisis Peritoneal?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Nada	15	37.5
Poco	15	37.5
Suficiente	10	25
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°5.

Los pacientes expresaron en relacion a si conocen de las complicaciones del tratamiento de la D.P. un 38% refiere que poco conoce, seguido del 37% quienes refieren no saber nada y en un porcentaje del 25% refieren conocer suficiente sobre las complicaciones del tratamiento de la diálisis.

Figura 11. ¿Le informaron sobre el aislamiento para la ejecución de procedimiento de la DPCA?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Nada	4	10
Poco	14	35
Suficiente	22	55
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°6.

Se obtuvo en un mayor porcentaje respondieron suficiente con el 55%, seguidamente con un 35% su respuesta fue poco y finalmente en un 10% refieren no le informaron nada respecto a la pregunta generadora.

Figura 12. ¿Le dieron a conocer sobre el tipo de alimentación que debe consumir?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Nada	9	22.5
Poco	8	20
Suficiente	23	57.5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°7.

Un 58% manifiesta que les dieron a conocer sobre el tipo de alimentación que debe consumir, un 22% de los pacientes responde que recibió nada de información y finalmente un 20% respondieron que recibieron poco conocimiento.

Figura.12-1 Si su respuesta es suficiente, ¿Cómo debe ser su alimentación?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Alimentos bajos en sal	22	95.65
Alimentos con sal normal	1	4.35
Total:	23	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°7

Un 95.65% respondieron que los alimentos a ingerir deben ser bajos en sal, y 4.35% expresó que consume alimentos con sal normal. Dentro de la alimentación que se le indica al paciente es alimentos sin sal.

Figura 13. En relación a la preparación de los alimentos, ¿de qué manera los consume?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Salcochados	18	45
Fritos	7	17.5
Asados	10	25
Otros	5	12.5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°8.

Los pacientes respondieron en un 45% consume sus alimentos salcochados, luego un 25 % respondió que los consume asados y un 17% expresó que consume sus alimentos fritos, y un 13% expresa que otros. Es importante resaltar que en relacion a la preparación de los alimentos buscan alternar la preparación debido a que constantemente pierden el deseo de comer.

Figura 14. ¿Consumen sus comidas principales? (desayuno, almuerzo y cena)

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	15	37.5
A veces	23	57.5
Nunca	2	5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°9.

Los pacientes respondieron un 58% que a veces hacen sus comidas principales, algunos expresaron que se les quita el hambre y no tienen apetito por la comida. Por otro lado, un 37 % expresó que ingieren sus 3 tiempos principales de comida sin dificultad. Un grupo minoritario representado por el 5% expreso nunca.

Figura15. ¿Qué cantidad de agua consume durante el día?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
2 vasos	24	60
3 a 6 vasos	12	30
Más de 6 vasos	4	10
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°10.

Los pacientes encuestados respondieron un 60% de ellos que consumen 2 vasos de agua en el día, un 30% respondió que consumen de 3 a 6 vasos de agua al día, finalmente un 10% expresó con consumen más de 6 vasos de agua al día. El paciente debe controlar la cantidad de ingesta de líquidos ingeridos en el día, debido a que genera una sobrecarga de líquidos en su organismo.

Figura 16. ¿Cuántas veces ha tenido atención por Psicólogo?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Ninguna	33	82.5
1 vez	6	15
2 veces	0	0
3 a más	1	2.5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°11.

Los usuarios respondieron un 82.5% no haber tenido atención por un profesional Psicólogo, un 15% de los participantes expresó que una vez, el 2.5% de los encuestados su respuesta fue 3 o más veces y finalmente un 0% no hubo nadie que lo hayan atendido 2 veces un profesional en Psicología.

Figura 17. ¿Tiene dudas o temores sobre decisiones en su vida cotidiana o normal?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	5	12.5
A veces	20	50
nunca	15	37.5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°12.

Los pacientes respondieron a veces un 50%, seguidamente otro grupo expresó nunca un 37.5%, y un 12.5% como la minoría dijo que siempre. Respecto a la pregunta abierta que se les hizo sobre: “si su respuesta es siempre cuales dudas o temores” la mayoría no respondió por diversas razones.

Figura 18. ¿Qué acciones debe implementar para la higiene de su vivienda?

Categorías	Cantidad	Porcentaje
Limpieza diaria	13	32.5
Barrer y trapear	17	42.5
Tener techo	1	2.5
Desinfección diaria	1	2.5
Cambio de ropa de cama	3	7.5
Aseo del cuarto con lejía	1	2.5
Ninguna	3	7.5
No responde	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°13.

Los usuarios expresaron barrer y trapear en un 42.5%, luego un 32.5% dijo que la limpieza diaria, seguidamente un 7.5% expreso el cambio de ropa, también un grupo de pacientes dijo ninguna un 7.5%, otro paciente no responde un 2.5%, seguidamente en igual porcentaje de 2.5% expresó aseo de cuarto con lejía, también un 2.5% dijo desinfección diaria y finalmente otro paciente con igual porcentaje 2.5% expresó tener techo.

Respecto a la respuesta de tener techo, el paciente no cuenta con casa propia y por ser de otra persona no puede aplicar acciones de higiene.

Figura 19. ¿Le informaron sobre qué tipo de actividades le son permitidas?

Respuestas	cantidad	Porcentaje
SI	20	50
NO	20	50
total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°14.

Los pacientes respondieron afirmativamente un 50%, de los usuarios expresaron que no les informaron un 50%.

Figura 20. ¿Cuáles actividades?

Respuestas	cantidad	Porcentaje
Caminar	23	57.5
Bailar	1	2.5
Ejercicios moderados	4	10
Otros	12	30
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°14 complemento.

Los usuarios respondieron caminar un 57.5%, seguidamente con un 30% responden otros, un 10% responde ejercicios moderados, un 2.5% expresa bailar.

Figura 21. Frecuencia de la actividad que realiza.

Frecuencia de la actividad		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Diario	7	17.5
A veces	21	52.5
No realiza	12	30
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°14

Complemento.

Los pacientes responden a veces un 52.5%, seguidamente un 30 % de los encuestados responden no realizan y una minoría de usuarios responden a diario un 17.5%.

Figura 22. ¿Cuál es el grado de satisfacción en las relaciones sociales que tiene?

FAMILIARES		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Buena	35	87.5
Regular	5	12.5
mala	0	0
Total:	40	100

AMIGOS		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Buena	26	65
Regular	10	25
mala	4	10
Total:	40	100

OTROS		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Buena	26	65
Regular	9	22.5
mala	5	12.5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°15

Los usuarios responden en un 87.5% sus relaciones sociales familiares son buenas, seguido de un 12.5% expresaron regular, y 0% responde mala.

Respecto a las relaciones sociales con amigos expresaron un 65% es buena, otros pacientes responden es regular un 25% y minoritariamente un 4% expresan que es mala.

En relaciones sociales con otros responde los pacientes que es buena un 65%, seguidamente un 22.5% respondieron regular y minoritariamente un 12.5% de pacientes expresó mala. En este apartado de relaciones sociales con otros refiriéndose grupos de carácter religioso y espiritual.

Figura 23. ¿El uso del catéter interfiere en su actividad sexual?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
SI	7	17.5
NO	33	82.5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°16

Los pacientes respondieron en un 82.5% que no, otro grupo de pacientes responden afirmativamente un 17.5%.

Figura 24. ¿Qué medidas utiliza para prevenir enfermedades de transmisión sexual?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
No tiene pareja	13	32.5
No tiene relaciones	7	17.5
Ninguna	10	25
Preservativos	1	2.5
No respondió	5	12.5
Evito tener relaciones	2	5
Asearse siempre	2	5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°17, la pregunta abierta generó categorías.

Los pacientes expresaron un 32.5% no tener pareja, otro grupo dijo ninguna un 25%, también dijeron que no tienen relaciones un 17.5%, otros pacientes expresaron evito tener relaciones un 5%, y de igual resultado del 5% expresaron asearse siempre, finalmente un 2.5% expresó el uso de preservativos.

Figura 25. ¿Sigue las indicaciones del tratamiento prescrito o indicado por el médico?

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	29	72.5
A veces	10	25
Nunca	1	2.5
Total:	40	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de la encuesta, pregunta n°18

Los pacientes expresaron un 72.5% que siempre, luego otro grupo que a veces un 25%, finalmente un 2.5% dijo que nunca.

INFORMACIÓN RECOLECTADA A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS DIRIGIDA A PROFESIONALES: MÉDICO ENFERMERÍA DE LA ESPECIALIDAD DE NEFROLOGÍA.

1. ¿Qué aspectos del tema de IRC son abordados con el paciente y familia?

Sujeto 1. “La alimentación, higiene corporal, apoyo familiar.”

Sujeto 2. “Fisiopatología, complicaciones y desenlace.”

Sujeto 3. “Se le orienta de lo que es la enfermedad renal, función renal, diálisis, fases de la diálisis, cuidados de orificio, curación, lavados de manos, uso de mascarilla, balance, tabulación y medición de líquidos, exámenes de rutinas, orientación de consulta y seguimiento, despacho de insumos, tipo de alimentación, se le orienta sobre el sexo.”

Sujeto 5. “Desde la consulta externa el paciente usualmente viene solo ahí se les explica en que consiste la diálisis peritoneal, cuidados de dieta, tipos de terapia dialítica, tratamiento, tipos de catéter, se realizan evaluaciones y se selecciona a que programa se puede incorporar, se le aplica un Test de cambios peritoneales. Dieta actividad física cuidados higiénicos. La mayoría llega con sobre carga de líquidos, se atiende entre 9 o 12 pacientes. Es necesario educadores y promotores de la salud también falta personal para área de entrenamiento.”

Sujeto 6. “Dieta del paciente con IRC, alimentos permitidos, control de líquidos, toma de medicamentos, cuidados del catéter, cuidados higiénicos, como almacenar el material, como descartar el material utilizado.”

Sujeto 7. “Cuidados de catéter blando, alimentación y cuidados higiénicos.”

Sujeto 8. “Dieta, cuidados higiénicos y autocuidado de catéter blando.”

Análisis Los profesionales entrevistados que responden que orientan a los pacientes en los temas de alimentación, cuidados higiénicos y autocuidado del catéter. El sujeto 5 expresa que desde la consulta externa se presenta solo el paciente, se le dice tipos de terapia dialítica, tipos de catéter, se le dejan pruebas y evaluaciones, así como test de cambio peritoneal, también les orienta sobre actividad física, expresando que los pacientes llegan con carga de líquidos. Recalca sobre la necesidad de educadores y promotores en salud para poder dar una mejor educación en el programa,

por otra parte, refiere que tiene sobrecarga de pacientes, además expresó la falta de personal para el área de entrenamiento de pacientes.

2. ¿Aborda la temática sobre cambios físicos?

Sujeto 1. “Este tema se aborda poco.”

Sujeto 2. “Si, se explica sobre piel, cansancio, edema que sufren y otras complicaciones que están asociados a la dieta que lleva.”

Sujeto 4. “No lo aborda.”

Sujeto 5. “Se aborda la sintomatología de los riesgos, cambios de piel, caída del cabello, entre otros.”

Sujeto 6. “En DPCA se abordan temas de sexualidad y relaciones sexuales debido a que el paciente pregunta sobre este tema.”

Sujeto 7. “Si se le informa a paciente y familia.”

Análisis En su mayoría de los profesionales expresaron que, si se aborda el tema de cambios físicos, pero evidentemente no por todos los profesionales.

3. ¿Se brinda la educación apropiada al paciente sobre las limitaciones funcionales de la insuficiencia renal?

Sujeto 1. “Se le incentiva al programa ambulatorio para incorporarlos a lo productivo.”

Sujeto 2. “Información de tipo de vida, sexualidad en los jóvenes que no aceptan.”

Sujeto 5. “Se les habla de relaciones sexuales cuando lo solicita el paciente.”

Sujeto 6. “Pierden fuerza, algunos que no caminan mejoran con la terapia.”

Sujeto 7. “Ingestas de líquido, eliminación de orina y necesidades fisiológicas.”

Análisis Todos expresaron que afirmativamente brindan en la educación del paciente limitaciones funcionales tocando los temas de sexualidad, relaciones sexuales, pérdida de la fuerza y movilidad, necesidades fisiológicas.

4. ¿Al brindar las características que debe tener el cuarto para DP y DPCA, se ha encontrado con dificultades para que el paciente lo pueda cumplir?

Sujeto 1. “Limitaciones económicas, servicios básicos limitados, hacinamiento y el apoyo del familiar.”

Sujeto 2. “Si, la mayoría por agua potable, desagüe de aguas servidas, precariedad económica.”

Sujeto 3. “Se les explica lo ideal, pero es necesario hacer supervisión domiciliar.”

Sujeto 4. “Se le habla de la limpieza de su habitación también se les habla de cómo es el tratamiento y de la importancia del aseo en su cuarto.”

Sujeto 5. “Si, hay dificultad 50% por desinformación, y se les explica cómo puede adecuar su cuarto o casa.”

Sujeto 6. “Factor económico se acomoda según lo que pueda tener el paciente como ejemplos pacientes que viven en casa de bajareque se les da ideas de como readecuar materiales para el cuarto de tratamiento.”

Sujeto 7. “Si, porque algunos no tienen casa propia ellos alquilan y se les dificulta ya que no tienen un cuarto extra.”

Sujeto 8. “Si, factores económicos ya que no poseen casa propia y viven en hacinamiento.”

Análisis. Expresaron los profesionales de nefrología que se ven limitados en el aspecto económico debido a que no poseen casa propia y se les dificulta el readecuar el cuarto agregado a ello que no poseen agua potable y tampoco desagüe de aguas servidas, ya que los profesionales les explican lo ideal, pero con las limitaciones no logran cumplir a cabalidad.

5. ¿Realiza visita de campo para la verificación del orden adecuado de los materiales entregados? Y ¿de qué manera lo evidencia?

Sujeto 1 Si No

“Lo verificamos a través de fotos y videos uso de referencia a las unidades de salud.”

Sujeto 2. Si No

“A través de fotografías, no se siente fiable.”

Sujeto 3. Si No

“Solo cuando viene al hospital, se les da un recordatorio del procedimiento y se reentrena, es necesaria la visita domiciliar.”

Sujeto 4. Si No

“No hay contacto comunitario solo hospitalario.”

Sujeto 5. Si No

“Es muy difícil por factor de tiempo muy pocos nefrólogos.”

Sujeto 6. Si No

“Paciente trae fotos.”

Sujeto 7. Si No

“Solo lo evalúan por fotos (encargados de laboratorio)”

Sujeto 8. Si No

“Por fotografías y videos.”

Análisis La mayoría de los profesionales expresaron no realizar la visita de campo debido al poco tiempo con lo que se cuenta, y lo que le piden al paciente es llevar fotos y video lo cual es poco fiables.

6. ¿Proveen de material al paciente con IRC? ¿Qué tipo y cada cuánto?

Sujeto 1. “El material para la diálisis en casa e intrahospitalario. DPCA cada mes, y dentro del hospital cada 8 días o cuando lo amerite.”

Sujeto 2. “Para DPCA mascarilla, alcohol gel, antiséptico EXSEPT, dialisales. Casa 15 días o/mes.”

Sujeto 3. “Dialisales, mascarilla, alcohol gel, dos pinzas azules y un antiséptico EXSEPT al 50%. Se da cada mes o cada 2 meses.”

Sujeto 4. “Medicamentos, policopiado de panfletos y carteles educativos. Al iniciar tratamiento.”

Sujeto 5. “Folleto educativo de dieta, normas del servicio, normas higiénicas, mascarilla, pinzas, solución antiséptica y solución de dialisales cuando es de primera vez para optar a DPCA. Cada mes o cada 4 meses.”

Sujeto 6. “Papel toalla, jabón, alcohol gel y se coordina con la empresa para enviarles el material a casa. Cada 3 meses o cada 2 meses.”

Sujeto 7. “Soluciones de diálisis 1.5, 2.5 y 4.25. Cada mes (realizan cuatro recambios diarios).”

Sujeto 8. “Dialisales, mascarillas, solución desinfectante, jabón. Cada 2 o 3 meses.”

Análisis. Los profesionales encuestados expresan que sí le dan material al paciente. Dentro de lo que le proporcionan es: mascarillas, soluciones desinfectantes, soluciones de dialisales de varias concentraciones, 2 pinzas, alcohol gel, el cual lo entregan de 2 a 3 meses.

7. ¿Cuál es el tiempo que permite el uso de la mascarilla?

Sujeto 1. “Por cada recambio.”

Sujeto 2. “Durante el tratamiento hospitalario.”

Sujeto 3. “Cada 24 horas muchos andan su material y ellos mismos se lo cambian.”

Sujeto 4. “En cada recambio debe cambiar mascarilla.”

Sujeto 8. “30 minutos.”

Análisis. El tiempo en que utilizan y se cambian la mascarilla es por tratamiento o recambio. Sin embargo, el cambio de la mascarilla del paciente no lo hacen, pues permanecen con la misma durante su permanencia en el proceso, mientras que otros pacientes sí lo realizan, debido a que son compradas por ellos mismos.

8. ¿Como verifica o comprueba que lo ejecuta correctamente el procedimiento de higiene de manos?

Sujeto 1. “En casa no se puede verificar.”

Sujeto 2. “DPCA en charla y devoluciones que hacen los pacientes, DPI en el uso de alcohol gel.”

Sujeto 3. “Al repetir el procedimiento (devolución), a los 5 días se vuelve a verificar todos los pasos del procedimiento y se le entrega una cartilla del procedimiento.”

Sujeto 4. “Solo se instruye no se evidencia.”

Sujeto 5. “En la cita de los pacientes se envía a reéntrenos por problemas de peritonitis y se programa los reéntrenos cada 6 meses o cada año.”

Sujeto 6. “Cuando se entrena al paciente en la DPCA se le da la técnica de lavado de manos y hasta que ha aprendido realiza devolución.”

Sujeto 7. “Por la capacitación que se le da previo a realizarla en casa y luego hacen devolución.”

Sujeto 8. “Se supervisa la práctica antes de irse a su casa para devolver la técnica.”

Análisis Los profesionales han expresado que logran verificar cuando se realiza la devolución del procedimiento, además que se les proporciona una cartilla informativa, y, según la necesidad puede ser reentrenado desde 6 meses o hasta el año.

9. ¿Coordina la visita domiciliar con Unidad de Salud Familiar o con red de referencia contrarreferencia en el municipio del paciente?

Sujeto 1. “Actualmente está inactivo.”

Sujeto 2. “No, excepto los adolescentes con programa de enlace referencia.”

Sujeto 3. “No se hace, solo en casos especiales se pide apoyo a psicólogo o nutrición.”

Sujeto 4. “Se le da referencia a promotor o unidad de salud.”

Sujeto 5. “Actualmente se hace coordinación vía referencia con la unidad de salud, cuando llevan algún tratamiento específico (tratamiento de eritropoyetina).”

Sujeto 6. “Es difícil con el enlace, se está coordinando con el primer nivel.”

Sujeto 7. “Se encarga la empresa de coordinar.”

Análisis Expreso la mayoría de los profesionales encuestados respondieron que no realizan la visita domiciliar, y que con los casos de adolescentes están elaborando referencia a través de la enfermera de Enlace, es un aspecto importante retomarlo por parte de los profesionales para dar el seguimiento oportuno del usuario.

10. ¿Interviene el profesional en Dietología y nutrición respecto a la dieta o alimentación?

Sujeto 2. “Se deriva interconsulta con el experto en casos especiales.”

Sujeto 4. “A través de referencia.”

Sujeto 5. “Cuando lo solicita ya que el personal de esa área es limitado. Se a gestionado un personal para la especialidad de nefrología.”

Sujeto 7. “Mandan como referencia con nutricionista.”

Análisis En su mayoría de los profesionales expresan que no interviene el profesional de dietología y nutrición debido a que es limitado y con lo que lo solventan es enviando referencia con nutricionista en casos especiales. Se considera según la literatura consultada que debe establecerse un equipo multidisciplinario que este apoyando de manera integral a los pacientes con esta enfermedad.

11. ¿Qué herramientas utiliza para la comprensión del tema de síntomas, signos y complicaciones?

Sujeto 1. “No hay material de apoyo.”

Sujeto 2. “Rotafolios brindados por estudiantes en servicio social, carteles dados por nutrición, policopiados de lista de alimentos que puede consumir y que no puede consumir.”

Sujeto 3. “Utiliza en la charla ayuda audiovisual, utiliza colorantes o refrescos para mayor ilustración de lo cambio de coloración de orina y se ha elaborado un mural con fotografías para mayor comprensión.”

Sujeto 4. “Solo es verbal porque no tienen material para educar.”

Sujeto 5. “En el programa de DPCA se utiliza rotafolio para mayor comprensión del paciente, pero en la consulta externa no se cuenta con tiempo suficiente para mayor comprensión del paciente.”

Sujeto 6. “Se encuentra un televisor en la DPCA para transmitir programa y procedimientos, rotafolios, revistas con información, la empresa que provee los dialisales anteriormente le daban al paciente un manual de instrucciones al usuario.”

Sujeto 7. “Diapositivas, cartelera y rotafolio.”

Sujeto 8. “Charlas y videos, panfletos, técnica y práctica.”

Análisis De lo expuesto por los profesionales tienen limitado material y equipo para ser utilizado en la preparación de los pacientes, el tiempo disponible para atender las necesidades educativas del paciente se ven limitadas desde el tiempo con que disponen para dar la enseñanza hasta el material idóneo y accesible. Por otra parte, el mismo personal o con ayuda de estudiantes elaboran mural o material que les sirva de apoyo.

12. ¿Como verifica que el paciente y cuidador lleven un control de líquidos y diuresis?

Sujeto 1. “No se puede verificar.”

Sujeto 2. “DPCA pacientes de programa se les da un pichel medidor de orina. DPI el paciente y familia se les concientiza sobre dieta que deben llevar.”

Sujeto 3. “Se les explica una vez al mes deben medir la orina en 24 y anotar en control, ese dato debe llevarlo a su consulta con el especialista.”

Sujeto 4. “Cuando viene sin sobrecarga de líquidos.”

Sujeto 5. “Se les interroga, se les pide que anoten lo que consumen en una semana antes de tener su cita. Pacientes usualmente no expresan la verdad si no la familia.”

Sujeto 6. “Llevan un cuadro en el que anotan los recambios, cantidad de líquido que introducen y lo que han drenado.”

Sujeto 7. “Por medio de un depósito graduado.”

Sujeto 8. “Tienen anotación es en libreta o cuaderno y cuando vienen traen la información.”

Análisis Los profesionales explican el usuario para hacer las mediciones de la orina le dan alternativas y después llevarlas anotadas el día de la consulta y explican la cantidad de líquidos que introducen al organismo.

13. ¿Conoce sobre el listado de alimentos permitidos y los no permitidos?

Sujeto 2. “Si, un afiche de estado de alimentos permitidos que se les proporciona al paciente.”

Sujeto 3. “Se les da un listado de alimentos que contienen mucho sodio y mucho potasio y listado de alimentos que debe evitar.”

Sujeto 5. “Se le da a conocer desde la primera consulta todo lo que debe y no debe comer.”

Sujeto 6. “Si, entregan 2 hojas con la información de alimentos permitidos y no permitidos.”

Sujeto 7. “Si, uso de panfletos con educación y alimentos permitidos.”

Análisis Los profesionales le dan a conocer los tipos de alimentos que son permitidos y no permitidos a los pacientes desde la primera consulta utilizando el recurso del policopiado.

14. ¿Quién aborda la situación de estrés y frustración ante el cambio, restricciones dietéticas y estilo de vida?

Sujeto 1. “No hay ningún profesional asignado.”

Sujeto 2. “Nadie, casos particulares como depresión o negación se pide interconsulta con psicología.”

Sujeto 3. “La familia, esposa, madre, se les hace énfasis que la familia debe acompañar sobre la dieta.”

Sujeto 4. “Se aborda con el médico y si no se refiere con el psicólogo o psiquiatría dependiendo del caso.”

Sujeto 5. “El choque le toca al médico, nos toca hacer de paño de lágrimas, lo cual es desgastante.”

Sujeto 6. “Por referencia se envía a paciente con psicología al detectar problemas emocionales ya que no cuentan con psicóloga fija.”

Sujeto 7. “Familia y paciente.”

Sujeto 8. “No tiene ningún apoyo.”

Análisis Los profesionales no tienen a nadie que aborde los casos de estrés, y que tratan en lo posible de atenderlos en situaciones de crisis lo cual se hace desgastante. Por otra parte, médicos o enfermería al identificar algún caso elaboran referencia a el Psicólogo.

15. ¿Qué actitudes presenta el paciente al explicarle sobre los cambios a los que se va enfrentar? ¿Se apoya al paciente con un profesional experto del tema?

Sujeto 1. “Negatividad al inicio. El psicólogo viene solo en caso que se le solicite por los médicos.”

Sujeto 2. “No aceptación de la enfermedad y depresivos. Debido a que hay limitaciones de personal.”

Sujeto 3. “Al inicio de negación gradualmente aceptan los cambios. Nefrólogo.”

Sujeto 4. “Deprimidos, triste, cuando detecta lo anterior los deriva con la psicóloga y usualmente hace oración con los pacientes antes de iniciar el entrenamiento.”

Sujeto 5. “Muchos lloran y presentan fragilidad.”

Sujeto 6. “Se solicita apoyo con psicóloga y psiquiatra a través de la referencia.

Solo si es detectado, es necesario un profesional de trabajo social.”

Sujeto 7. “Frustración, estilo de vida al cual no están preparados.”

Sujeto 8. “Negativos la mayoría. Los médicos dejan referencia cuando el paciente lo amerita.”

Análisis: El paciente presenta actitudes de negación, miedo, frustración, llanto y fragilidad lo cual no le permite comprender mejor, pocos solicitan el apoyo de la disciplina de Psicología o psiquiatría.

FORMULARIO DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PACIENTE.

1. ¿Conoce que son hábitos o conductas insanas?

Sujeto 1. “Si, comer comida chatarra, tomar bebidas gaseosas y tomar bebidas alcohólicas.”

Sujeto 2. “Alimentación adecuada, no automedicarse y tomar los medicamentos a la hora.”

Sujeto 3 “Si, porque nos pueden dañar la salud.”

Sujeto 4 “Si, comer comida dañina, automedicarse.”

Análisis Los pacientes tienen noción de hábitos y conductas insanas sin embargo se hace necesario que los profesionales capacitados en el ramo de la educación para la salud u otra disciplina les expongan el tema ampliamente.

2. ¿Conoce que es estilos de vida saludables?

Sujeto 1. “No fumar, tomar alcohol, trasnocharse.”

Sujeto 2. “porque ayuda a mantener buena salud en todo aspecto como la alimentación y los cuidados higiénicos.”

Sujeto 3. “No andar en malos pasos: no licor, no fumar y ejercicio moderado.”

Sujeto 4. “Si, los alimentos que puedo consumir y los que no y como puedo consumirlos.”

Análisis Los usuarios conocen de algunos aspectos que son parte de estilo de vida saludable sin embargo no tocaron temas como: control de estrés, mantener un peso saludable, practicar un deporte, no consumir alimentos grasos entre otros.

3. ¿Anteriormente a padecido de otras enfermedades antes que le diagnosticaran la IRC?

¿Cuál?

Sujeto 1. “No respondió.”

Sujeto 2. “Diabetes, hipertensión y operación de próstata.”

Sujeto 3. “Úlcera gástrica hipertensión arterial.”

Sujeto 4. “Diabetes, hipertensión.”

Análisis Dentro de la respuesta que proporcionaron los pacientes en su mayoría tenían antecedentes de haber padecido de enfermedades que son consideradas No transmisibles y que si no son controladas a tiempo su desenlace es la insuficiencia renal.

4. ¿Sabe que es el autocuidado?

Sujeto 1. Si, los cuidados higiénicos, el catéter y los alimentos que puedo consumir.

Sujeto 2. Comer a la hora, dormir y no premedicarse.

Sujeto 3. Si, porque no toma desde hace 20 años ni fuma, no se premedica.

Sujeto 4. Si, no tomar líquidos, cuidarme de comer sal y azúcar.

Análisis El autocuidado está dirigido a nuestra propia salud, por lo tanto, en su mayoría esta acertada las respuestas, es por ello de importancia que se les oriente desde primer nivel para fomentar la prevención desde el primer nivel de atención.

5- ¿Qué actividades podía hacer hace un año?

Sujeto 1. “Cocer a máquina y hacer ropa de cama.”

Sujeto 2. “Agricultura, trabajaba con bueyes y chapodaba.”

Sujeto 3. “Futbol y trabajar en la electricidad.”

Sujeto 4. “Solo caminar y hacer poco ejercicio.”

Análisis Los pacientes con el tiempo han tenido que ir dejando de hacer sus actividades que cotidianamente realizaban debido a su proceso de enfermedad se disminuye el esfuerzo físico.

6- ¿En qué actividades se ha visto limitado?

Sujeto 1. “En todo.”

Sujeto 2. “No hace casi nada, solo la limpieza. (en todo)”

Sujeto 3. “En todas las actividades porque no puedo hacer nada.”

Sujeto 4. “En hacer deporte.”

Análisis Los pacientes consideran que en la mayoría de actividades que realizaba se ve afectado por la enfermedad, contrasta con la teoría en Guerra Guerrero (2010) quien menciona no solo el estado de salud afecta a la persona sino todo su estado emocional, economico y social.

7- ¿En estos dos meses atrás ha presentado algún problema emocional como: ¿tristeza, deprimido o nervioso? Si su respuesta es SI ¿qué problema?

Sujeto 1. “Depresión y no poder dormir.”

Sujeto 2. “Tristeza, sentimental, porque todo en su vida está peligrando, decaimiento por la tristeza.”

Sujeto 3. “Aflicciones, tristeza por el hijo que bebe.”

Sujeto 4. “Deprimida y triste.”

Análisis De los pacientes entrevistados afirman en su totalidad que han tenido problemas emocionales que van desde sentimientos de tristeza, no poder dormir, decaimiento y desmotivación en su vida, así como preocupación por peligrar su vida.

8- ¿Es importante que su familiar o cuidador conozca del tratamiento?

Sujeto 1. “Si, mis hijos conocen del tratamiento y la medicina.”

Sujeto 2. “Si, porque el conoce lo que le hace daño y bien. Y le ayuda al cuidado de él.”

Sujeto 3. “Si, el nieto tiene que estar al día.”

Sujeto 4. “Si, porque el conoce lo que le hace daño y bien. Y le ayuda al cuidado de él.”

Análisis Consideran de importancia que incluyan a su familiar o cuidador debido a que les sirve de soporte para el seguimiento del tratamiento indicado por el médico, y por otra parte le sirve de apoyo y cuidado que requiere, además el familiar debe estar conocedor de tratamiento que le indica o cuando lo modifiquen.

9- ¿Qué temas educativos relacionados a la enfermedad quisiera usted se incluyan?

Sujeto 1. “La nutrición, como interpretar los exámenes (Conocer valores normales).”

Sujeto 2. “Él no quiere estar ya en nada porque ha perdido la motivación.”

Sujeto 3. “Sobre la alimentación y medicinas.”

Sujeto 4. “Alimentación, salud visual porque padece de cataratas.”

Análisis Los pacientes en su mayoría expresan que deben informárseles y darles temas que les contribuyan a conocer mejor su enfermedad dentro de los temas que sugieren se les de son de nutrición y alimentación, como interpretar sus exámenes, lo relacionado a sus medicamentos y

temas como salud visual. Lo menciona Guerra Guerrero (2010) La educación en salud es una herramienta importante la cual le permite asumir su rol activo respecto a su enfermedad.

10- ¿Al recibir educación continua de su tratamiento incluyen a su cuidador o familiar?

Análisis Todos responden afirmativamente que su familiar fue incluido en la educación continua respecto a su tratamiento.

11- ¿La información que recibe de los profesionales de nefrología la comprende y es clara?

Análisis Todos afirman que la información recibida por los profesionales de nefrología es comprendida y clara.

12- ¿Los profesionales de nefrología se toman el tiempo suficiente para aclarar sus dudas?

Análisis Dentro de las respuestas que expresaron los participantes a veces los profesionales de nefrología se toman el tiempo suficiente para aclararles sus dudas. Es de importancia que los usuarios expongan sus inquietudes antes de retirarse y concederles en tiempo necesario.

13- ¿Se siente bien atendido en el programa de diálisis peritoneal?

Sujeto 4. “Porque hay enfermeras que tratan bien, pero hay otras que no.”

Análisis En su mayoría expresaron sentirse bien atendido en el programa de diálisis peritoneal, sin embargo, agregó que deberá mejorarse en el trato que brindan algunas enfermeras.

14- ¿Qué aspectos se necesita se mejoren en el programa de diálisis peritoneal?

Sujeto 1. “Atención del paciente, aseo en los baños, no hay agua para lavarse las manos.”

Sujeto 2. “Todo está bien.”

Sujeto 3. “Atención de un psicólogo.”

Sujeto 4. “En la parte de hacer receta de medicamentos o la hora de hacer el pedido.”

Análisis Expresaron los usuarios que se debe mejorar aspectos como la atención del paciente, el aseo de áreas como los baños, debe haber agua para lavarse las manos, acercarlos la atención por otros especialistas como psicología y cuando le elaboran recetas de los medicamentos, así como el tiempo que tarde el pedido (insumos).

15- ¿Se siente satisfecho como usuario del servicio de salud que recibe?

Análisis Dentro de la percepción del usuario respecto al servicio de salud que se le brinda expresa no estar completamente satisfecho.

16- ¿Qué aspectos le gustaría que se tomaran en cuenta en torno al servicio recibido?

Sujeto 1. “No la tengan mucho tiempo afuera, a veces son las 9:am y no los suben al piso de tratamiento.”

Sujeto 2. “Todo está bien.”

Sujeto 3. “Limpieza.”

Sujeto 4. “La orientación recibida debería ser impartida de acuerdo al nivel académico del paciente.”

Análisis Los usuarios sugieren se mejore el servicio que reciben desde el tiempo que lo dejan esperando en las áreas de espera, la limpieza y la orientación que reciben deben el profesional de la especialidad readecuarla según el nivel educativo del paciente, para que sea mejor comprendida por los usuarios.

17- ¿El servicio que brinda nefrología ha sido oportuna?

Sujeto 4. “Si es NO que debe mejorar: Se deben mejorar muchas cosas empezando por la atención y luego en el trato hacia los pacientes.”

Análisis La mayoría responde afirmativamente respecto a la atención oportuna que brinda el servicio de nefrología, sin embargo, también señala de mejorar aspectos relacionados a la atención y trato de los pacientes.

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y PROPUESTA DE MEJORA

5.1 Conclusiones

1. El trabajo de investigación desarrollado se ha encontrado información de importancia que concuerda con los objetivos del estudio; respecto a temáticas formativas del programa de diálisis peritoneal que es dirigida a los pacientes, que incluyen temáticas como enfermedad renal, función renal, tipos de terapia dialítica así como el procedimiento de diálisis y fases, cuidados del orificio y aspectos relacionados a la curación, medición y tabulación de líquidos, también son incluidos aspectos de prevención como lavado de manos, higiene personal y el uso de la mascarilla; aspectos relacionados a la alimentación y el tipo de dieta a seguir así como actividad física y sobre el sexo (solo si lo consulta). Por otra parte, les orientan sobre los controles y seguimientos el despacho de los insumos. Pero que también se ve limitado el tiempo en que son abordados los temas en mención expresado por la sobrecarga de pacientes en la consulta externa y limitado personal para el entrenamiento de pacientes (1 enfermera al momento asignada)

2. Contrastando los resultados de la encuesta un 50% respondieron no recibir información educativa de la enfermedad renal, así como el poco conocimiento recibido respecto a las complicaciones del tratamiento y procedimiento.

3. Con la metodología empleada de la enseñanza- aprendizaje que brinda el personal de salud que capacita a pacientes y familia; está basada en la demostración ya que el paciente escucha, comprende, cumple y evalúa en un tiempo determinado.

Al revisar el programa se ejecuta en 5 días y que dependiendo de la seguridad con que ejecuten la devolución de los procedimientos puede continuar reentrenándose a fin de fijar los conocimientos en el paciente, sin embargo, al contrastar los lineamientos que están establecidos por el Ministerio de Salud respecto al tiempo de entrenamiento del paciente y familiar (10 días) debido que la

educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud, debe ser un proceso dinámico y continuo e integral, hacer los reajustes necesarios para que el paciente reduzca los niveles de angustia y estrés. Contrastando los resultados de la encuesta dirigida a los pacientes se encuentra que un 50% de ellos no les informaron que actividades puede o no realizar, confunden aspectos de cuidados preventivos y de curación, así como el tipo de alimentación que deben consumir refiriéndose en alimentos bajos en sal, lo cual debe ser: no incluir sal en sus alimentos.

4. Deficiente ayudas educativas, utilizan la que dejan estudiantes en servicio social, policopiados de la dieta a seguir ya que no cuentan con broshur, el mismo profesional de la salud (enfermera y médicos), elabora carteles ilustrativos para poder brindar las capacitaciones a los usuarios, y que cuentan con un televisor donde se les trasmite material grabado de los temas educativos (área de procedimiento), los especialistas acotan de disponer de limitado material de apoyo educativo para proporcionar a los pacientes tanto en el área de entrenamiento como en la consulta externa.

5. La educación en salud debe ser integral con la participación de los profesiones expertos que aborden oportunamente las necesidades educativas de los pacientes, en contraste con los resultados de la encuesta se evidencia que un 82% respondió no haber tenido atención Psicológica y en las entrevistas expresaron los profesionales la necesidad de que se incluyan otros profesionales como: Nutricionistas, Educadores para la salud, Promotores en salud y el primer nivel de atención para que integralmente sean abordados las necesidades educativas del usuario.

6. Es necesario se les de los pacientes mayor información de su enfermedad y temas como alimentación y nutrición, todo lo relacionado a sus medicamentos, interpretación de exámenes y temas como salud visual. Ampliarles información sobre las complicaciones del procedimiento de diálisis, 30 personas encuestas conocen entre poco y nada sobre ello. Por otra parte, brindar mayor conocimiento sobre como medir la cantidad de líquidos un 60% expresó consumir dos vasos de

agua en el día, pero al entrevistar a los profesionales de nefrología expresaron que la mayoría de pacientes llega con sobrecarga hídrica.

7. Por otra parte en la educación se les incluye el tema de cuidados higiénicos para la prevención de infecciones donde un 78% conoce suficiente del tema, pero que cuando los pacientes se presentan a realizarse su tratamiento DPI y DPCA llegan con deficiente higiene personal al ser abordado por los profesionales.

5.2 Recomendaciones

En base a los resultados del estudio de investigación se hacen las recomendaciones siguientes:

- Es necesario fortalecer la educación continua en salud tomando en cuenta los temas que pacientes han señalado deben ser incluidos o ampliados en conocimiento.
- Incluir dentro del programa educativo a expertos de los temas de: nutrición y alimentación, soporte psicológico y trabajo social de modo que los expertos de otros campos aporten de manera constante en la educación del paciente y familia y no sea solo por referencia.
- Por ser un servicio de camas no censables no se puede estimar cantidad total de usuarios a los que se les brinda el tratamiento. Se recomienda la asignación de un experto en informática para la creación de cuadros de clasificación de información.
- Conformar un equipo multidisciplinario de profesionales que conjuntamente participen continuamente en la especialidad de Nefrología, señalado en los lineamientos del Ministerio de Salud.
- Tanto en el área de consulta de nefrología como el de entrenamiento del paciente es necesario que se les proporcione material educativo para mayor comprensión y fijación de los temas que son impartidos.

- Buscar otras alternativas educativas como la telemedicina en donde el paciente pueda hacer sus consultas ante dudas e inquietudes sobre su tratamiento.
- Establecer coordinación con el 1er nivel de atención para que den continuidad al paciente a través de la visita domiciliar, debido a que no se hace.
- Gestionar capacitaciones al personal que atiende a los pacientes con temas de atención al cliente y trato al usuario.

5.3 Propuesta de mejora

1. Descripción.

La educación continua en salud es un campo de la Educación que nos aporta en nuestros procesos de enseñanza-aprendizaje a mejorar el conocimiento y las habilidades e influir de manera positiva en las actitudes del paciente, para que asuma responsablemente el autocuidado en pro de su salud. También como disciplina de las ciencias médicas contribuye en el fortalecer de forma sistemática los conocimientos teóricos prácticos, respecto a hábitos, actitudes correctas lo cual los pacientes deben asimilar e incorporar de forma gradual, pero progresiva en su estilo de vida según su estado de salud.

Además, el buscar que el paciente o usuario con la educación pueda tomar decisiones y conseguir que su participación sea activa y crítica de su proceso educativo.

Se hace necesario empoderar al personal o profesional de la salud para que tenga mejores herramientas que les facilite poder preparar a los pacientes en torno a su nuevo estilo de vida.

2. Justificación.

Para mejorar la atención de los usuarios del programa de diálisis peritoneal es necesario que todos los profesionales de la salud participen activamente en el proceso enseñanza- aprendizaje y que cada uno desde sus fortalezas incidir en preparar mejor al paciente que va afrontar un nuevo

cambio o estilo de vida, tanto médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogas y educadores en salud deben estar comprometidos en brindar conocimientos y técnicas en salud, buscar la eficacia y eficiencia de la atención en salud a través de las numerosas oportunidades que tienen mientras tratan a los pacientes. El profesional de la salud debe ser el centro de la comunicación efectiva no solo de ser escuchado, sino que debe ser comprendido y creerlo por el paciente para iniciar un cambio.

También nos invita a ser creativos como profesionales de la salud, nos incita a buscar otros campos como la informática, en la actualidad son de gran ayuda en la comunicación, no solo se limita a transmitir el conocimiento sino buscar una mejor adherencia al tratamiento particularmente en la enfermedad renal crónica. Pero para que la educación sea efectiva también debe centrarse en las necesidades de las personas de forma individual, buscar adecuarse según su contexto y situación particular.

3. Ejes

1. Participación dinámica de equipo multidisciplinario para fortalecer el autocuidado del paciente con IRC del programa de diálisis peritoneal.
2. Inclusión de temas de interés en el programa de entrenamiento y preparación de pacientes.
3. Inclusión de la familia o cuidador del paciente con IRC.
4. A través de las autoridades brindar herramientas educativas en las áreas de consulta de nefrología y entrenamiento DPCA y DPI.

4. Objetivos estratégicos

1.Eje Participación dinámica de equipo multidisciplinario para fortalecer el autocuidado del paciente con IRC del programa de diálisis peritoneal.

Objetivo. Gestionar a través de la dirección la asignación de profesionales de las ramas de nutrición, psicología, trabajo social y educador en salud para que conjuntamente con médico nefrólogo, enfermería contribuyan de manera integral en fortalecer las necesidades de autocuidado del paciente con IRC.

2. Eje Inclusión de temas de interés en el programa de entrenamiento y preparación de paciente y familiar o cuidador.

Objetivo.

Introducir temas de importancia en busca de solventar dudas o de ampliar la información proporciona al paciente y familia o cuidador.

3. Eje Inclusión de la familia o cuidador del paciente con IRC en el procedimiento de preparación del paciente.

Gestionar a través de la dirección la asignación de espacios adecuados para que paciente y cuidador puedan participar en el proceso de enseñanza tanto en la consulta externa como en el área de entrenamiento.

4.Eje A través de las autoridades brindar herramientas educativas en las áreas de consulta de nefrología y entrenamiento DPCA y DPI.

Gestionar a través de la dirección recursos educativos de apoyo (broshur, equipo audio visual, maniquí, transmisión de mensajes de educación en salud), con el fin de buscar el interés del paciente y adquiera mejores conocimientos.

5. Acciones de mejora

Ejes	Objetivos	Acciones de mejora
<p>1.Eje Participación dinámica de equipo multidisciplinario para fortalecer el autocuidado del paciente con IRC del programa de diálisis peritoneal.</p>	<p>Objetivo. Gestionar a través de la dirección la asignación de profesionales de las ramas de Nutrición, Psicología, Trabajo social y Educador en salud para que conjuntamente con médico nefrólogo, enfermería contribuyan de manera integral en fortalecer las necesidades de autocuidado del paciente con IRC.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de resultados obtenidos en la investigación a las autoridades del hospital. 2. Dar a conocer al director la importancia de integración y conformación de equipo multidisciplinario a fin de atender las necesidades de autocuidado del paciente con IRC. 3. Establecer la coordinación con el 1er nivel de atención para que el sistema de referencia y retorno de seguimiento al paciente.
<p>2. Eje Inclusión de temas de interés en el programa de entrenamiento y preparación de paciente y familiar o cuidador</p>	<p>Introducir temas de importancia en busca de solventar dudas o de ampliar la información proporcionada al paciente y familia o cuidador.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una revisión del tema de enfermedad renal y buscar mejores alternativas de comprensión para el paciente. 2. Buscar herramientas de apoyo para una mejor ejemplificación respecto al tema de alimentación del paciente con IRC con el apoyo de un experto en Nutrición. 3. Implementar la demostración del manejo de los medicamentos prescritos.

		4. Ampliar el conocimiento sobre la medición de los líquidos.
3. Eje Inclusión de la familia o cuidador del paciente con IRC en el procedimiento de preparación del paciente.	Gestionar a través de la dirección la asignación de espacios adecuados para que paciente y cuidador puedan participar en el proceso de enseñanza tanto en la consulta externa como en el área de entrenamiento.	Informar a través de la presentación de los resultados de la investigación la necesidad de la asignación de espacios adecuados que permitan al paciente y familiar para la participación conjunta en el proceso de enseñanza del tratamiento de la enfermedad renal.
4.Eje A través de las autoridades brindar herramientas de apoyo educativas en las áreas de consulta de nefrología y entrenamiento DPCA y DPI.	Gestionar a través de la dirección recursos educativos de apoyo (broshur, equipo audio visual, maniquí, transmisión de mensajes de educación en salud), con el fin de buscar el interés del paciente y adquiriera mejores conocimientos.	La jefatura encargada del servicio de Nefrología elabore el un listado de necesidades de recursos educativos de apoyo para brindar los temas interés del paciente y familia tanto en la consulta como en área de entrenamiento.

6. Responsables e indicadores

Objetivo 1	Indicadores	Responsable
<p>Gestionar a través de la dirección la asignación de profesionales de las ramas de Nutrición, Psicología, Trabajo social y Educador en salud para que conjuntamente con médico nefrólogo, enfermería contribuyan de manera integral en fortalecer las necesidades de autocuidado del paciente con IRC.</p>	<p>-Solicitud de gestión realizada.</p> <p>-Conformación del equipo multidisciplinario para la atención de pacientes IRC</p> <p>-</p>	<p>Jefatura de la especialidad de Nefrología.</p> <p>Director del centro hospitalaria.</p> <p>-Jefatura de Enfermería</p>
Objetivo 2	<p>-Temas incorporados en el programa según necesidad del usuario.</p>	<p>Jefatura del servicio de Nefrología.</p>
Objetivo 3	<p>Espacios asignados para el desarrollo del proceso de enseñanza en áreas de consulta externa y área de entrenamiento.</p>	<p>Jefatura médica de Nefrología</p>

<p>Objetivo 4</p> <p>Gestionar a través de la dirección recursos educativos de apoyo (broshur, equipo audio visual, maniquí, transmisión de mensajes de educación en salud), con el fin de buscar el interés del paciente y adquiriera mejores conocimientos.</p>	<p>Solicitud elaborada para la adquisición de material educativo de apoyo.</p>	<p>Jefatura médica y jefatura de enfermería del área de Nefrología</p>

REFERENCIAS

- Ángel Zahira Esperanza, Duque Castaño, Germán Alberto, & Tovar Cortes, David Leonardo. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 202-213. Recuperado en 24 de julio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es&tlng=es.
- Babarro, A. e. (2018). Cuidados Paliativos Renales. Enfermedad renal crónica avanzada. España: SECPAL. (pp.37,38)
- Bonilla León, Francisco Javier. (2014). Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada: ¿existe evidencia de su utilidad? *Enfermería Nefrológica*, 17(2), 120-131. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842014000200006> (p.129)
- Davini, D. M. (1995). Educación Permanente en Salud (Vol. Serie 38). Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud O.P.S.
- Dehesa, L. (septiembre - diciembre de 2008). Enfermedad renal crónica, definición y clasificación. (M. Artemisa, Ed.) 3(3), 73-78.
- F. Cirera Segura, J. M. (2008). Programa de Educación para los pacientes de diálisis peritoneal domiciliar en España. *Senefro*, 127.
- García Meza, Wendy Juana María, Carrillo Cervantes, Ana Laura, Villarreal Reyna, María de los Ángeles, & Delabra Salinas, María Magdalena. (2015). Conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis peritoneal del paciente o su familiar. *Enfermería Nefrológica*, 18(2), 130-136. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200009>

- Gómez Carracedo, A. M. (2012). Insuficiencia renal crónica. En tratado de Geriatria para residentes (pág. 637)
- Guerra Guerrero, V. T. (2010). La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 62.
- Hernández-Sanpieri, R. (2014). Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill Education. 6a Edición. D.F. México. (pag. 531)
- Instituto Nacional de la Salud. Ministerio de Salud. (2017). Carga de Mortalidad de Enfermedades No Transmisibles en la Población igual o mayor de 20 años de El Salvador periodo 2011-2015. San Salvador, El Salvador: Impresos Múltiples.
- Javier, B. L. (Abril/ Junio de 2014). Educación Sanitaria del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada ¿Existe evidencia de su utilidad? *SciELO Analytics*, 17(2), 129.
- López Sánchez, T. (13 de Mayo de 2011). Diseño de plan de formación de enfermería basado en las competencias específicas del proceso asistencial del tratamiento sustitutivo de la ERC, Diálisis y Transplante Renal. 179. Sevilla, España.
- Martín de Francisco, Á. L., Aguilera García, L., & Fuster Carulla, V. (2009). Enfermedad cardiovascular, enfermedad renal y otras enfermedades crónicas. Es necesaria una intervención más temprana en la enfermedad renal crónica [Cardiovascular disease, renal disease and other chronic diseases. Earlier intervention is needed in chronic renal disease]. *Atención Primaria*, 41(9)511–514. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.12.007>
- Martínez Sosa, Mynor Ulises. Martínez Lozano, Tomás Wilfredo. (Diciembre de 2020). Plan Anual Operativo 2021. 66. San Salvador, El Salvador.

Mejía, A. (1986). Educación continua. Educ medic salud.

Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador. (21 de Diciembre de 2018). Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica. Unámonos para crecer, 78. San Salvador, El Salvador.

Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador. (21 de Diciembre de 2018). Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica. Unámonos para crecer, 78. San Salvador, El Salvador.

Moreiras-Plaza, M. (Septiembre de 2014). De dónde venimos y a donde vamos en DP identificando barreras y estrategias del futuro. Revista Nefrología. Vol36. P. 756, 757. Doi:10.3265/Nefrología. pre2014. Sep. 12603

Niso Andrade, R. (Mayo de 2016). Aprende a cuidar tus riñones y ellos cuidaran de ti. 26(2). Vasconia, País Vasco: Scielo.

O.P.S/O.M.S. (2017). Epidemia de la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. (O. P. Salud., Ed.) Washington D.C., U.S.A.: Wendy Hoy.

Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud, (pág. 6). Ottawa, Ontario.

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la Salud Glosario. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución. 51ª Asamblea Mundial de la Salud (págs. 13,14). Nueva York: Naciones Unidas.

Pascual, R., & Andreu, L. (1998). Programa de educación sanitaria del paciente en hemodiálisis. In Comunicación XV Congreso SEDEN (pp. 115-126).

Pilón, André Francisco Desarrollo de la educación en salud: una actualización de conceptos. Revista de Saúde Pública [online]. 1986, v. 20, n. 5 [Accedido 2 Agosto 2021] , pp. 391-396. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101986000500009>>. Epub 20 Jun 2005. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101986000500009>.

Reyes Campos, A (2020). Protocolo de Atención de Enfermería a pacientes en entrenamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria. Hospital Nacional Rosales, Nefrología I- DPCA. San Salvador, El Salvador. (p. 17)

Salleras Sanmartí, L. (1985). Educación Sanitaria. Principio, métodos, aplicaciones. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. S.A.

Sociedad Española de Nefrología. Fundación Renal ALCER. (2010). La diálisis peritoneal en la planificación integral del tratamiento sustitutivo renal. España. (pp. 3, 8,12)

Ticas, R. A. (2017). Epidemiología de la Enfermedad Renal Crónica en El Salvador. Archivos del Colegio Médico de El Salvador, 1.

Torres, Torija, Carolina Santillán (2010). Diseño, implementación y evaluación de un programa de intervención Educativa para pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/ Latin American Journal of Behavioral Medicine, 1(1),37-46 (fecha de consulta 8 de Agosto de 2021). ISSN: 2007-0799 disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283021975005>

Uzcátegui U, Ofelia. (2016). Objetivos de desarrollo sostenible 2015-2030. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(2), 73-75. Recuperado en 19 de julio de 2021, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000200001&lng=es&tlng=pt.

- Uzcategui U., O. (2016). Objetivos de desarrollo sostenible 2015-2030. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 3(2), 73.
- Valadez Figueroa. , Villaseñor Farias, M., Alfaro Alfaro, N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. Guadalajara, México (p.45, 48)
- Wesseling Catharina, I. W. (2017). Enfermedad renal crónica de etiología desconocida o de origen no tradicional ¿Una epidemia global? *SciELO Analytics*, 200-202.
- Zamudio, C. M., Vilalta, C. P., & Garrido, M. L. G. (2002). Valoración de un programa de educación sanitaria a pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*, 5(4), 14.

ANEXOS

Anexo # 1 Encuesta al paciente

**Instituto Nacional de Salud
Universidad Pedagógica de El Salvador
Maestría en Administración de la Educación**

FORMULARIO DE ENCUESTA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

CRONICA.

Correlativo_____

INSTRUCCIONES. Previo saludo y agradecimiento por la colaboración, deberá responder a las preguntas del cuestionario, la finalidad de identificar los temas educativos que el paciente y familia consideran de prioridad en el proceso del tratamiento dialítico. Se le pide que las respuestas deberán ser con mucha sinceridad ya que dicha investigación es importante y de trascendencia para la especialidad de Nefrología. La información es confidencial y anónima, la cual será utilizada solo para estudio y fines de la investigación. A continuación, hay un total de 18 preguntas, al seleccionarla deberá marcar con una X la alternativa que considere. No dejar ninguna pregunta sin marca.

Nº expediente_____ Edad_____ Sexo M F Municipio _____Depto _____

1.Trabajo que acostumbra realizar:

1. Agricultor___ 2. Albañil_____ 3. Jornalero_____ 4. Mecánico _____ 5. Pintor_____

6. Ama de casa _____ 7. Otros_____

2. ¿Le informaron que es Insuficiencia Renal Crónica? 1-Nada ___ 2-poco__ 3-Suficiente__

3. ¿Le dieron a conocer el procedimiento de Diálisis Peritoneal?

1-Nada ___ 2-poco__ 3-Suficiente__

4. ¿Le informaron sobre que cuidados higiénicos deberá implementar para prevenir infecciones?

1-Nada ___ 2-poco__ 3-Suficiente__

Si su respuesta es Suficiente cuales: _____

5. ¿Conoce las complicaciones del tratamiento de la Diálisis Peritoneal?

1-Nada ___ 2-poco__ 3-Suficiente__

6. ¿Le informaron sobre el aislamiento para la ejecución del procedimiento de la DPCA?

1-Nada ___ 2-poco__ 3-Suficiente__

7. ¿Le dieron a conocer sobre el tipo de alimentación que debe consumir?

1-Nada ___ 2-poco__ 3-Suficiente__

Si su respuesta es SUFICIENTE como debe ser su alimentación:

a-Alimentos muy salados_____

b- Alimentos bajos en sal_____

c- Alimentos con sal normal _____

8. ¿En relación a la preparación de los alimentos usted los consume?

1- Salcochados 2- Fritos 3- Asados 4- Otros

9- ¿Consume sus comidas principales? (desayuno, almuerzo y cena)

1- Siempre 2- A veces 3- Nunca

10. ¿Qué cantidad de agua consume en el día?

1 - 2 vasos

2- 3 a 6 vasos

3- Mas de 6 vasos

11. ¿Cuántas veces ha tenido atención por Psicólogo?

Ninguna___ 1 vez___ 2veces___ 3 a mas _____

12. ¿Tiene dudas o temores sobre tomar decisiones en su vida cotidiana o normal?

1- Siempre___ 2- A veces _____ 3- nunca_____

Si su respuesta es SIEMPRE cuales dudas o temores: _____

13. ¿Qué acciones debe implementar para la higiene de su vivienda?

_____.

14. ¿Le informaron sobre qué tipo de actividades le son permitidas? 1- SI ___ 2-NO ___

¿Cuáles actividades?

1- Caminar ___ 2- Bailar ___ 3- Ejercicios moderados ___ 4- Otros ___

Mencione en que actividades de casa participa: _____

Frecuencia de la actividad: 1- Diario ___ 2- A veces (2-3 por semana) ___ 3- No realiza ___

15. ¿Cuál es el grado de satisfacción en las relaciones sociales que tiene?

A- FAMILIARES: 1-buena ___ 2- regular ___ 3- mala ___

B- AMIGOS: 1-buena ___ 2- regular ___ 3- mala ___

C- OTROS: 1-buena ___ 2- regular ___ 3-mala ___

16. ¿El uso del catéter diálisis interfiere en su actividad sexual? SI ___ NO ___

17. ¿Qué medidas utiliza para prevenir enfermedades de transmisión sexual?

_____.

18. ¿Sigue las indicaciones del tratamiento prescrito o indicado por el medico?

1. Siempre ___ 2- A veces ___ 3- Nunca ___

Anexo #2 Entrevista dirigida al profesional

Instituto Nacional de Salud
Universidad Pedagógica de El Salvador
Maestría en Administración de la Educación

FORMULARIO DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONAL MÉDICO O ENFERMERÍA DE LA ESPECIALIDAD DE NEFROLOGÍA

Correlativo_____

Saludo y agradecimiento por el aporte que brindara a la entrevista la finalidad es: realizar una revisión de los temas educativos abordados con el paciente durante el desarrollo del programa de diálisis peritoneal. Para lo cual solicito sea respondido con sinceridad debido a que la investigación tiene transcendencia en la especialidad de la Nefrología, dicha información es confidencial y anónima; la cual será utilizada para estudio y fines de la investigación.

1. ¿Qué aspectos del tema de IRC son abordados con el paciente y familia?

_____.

2. ¿Aborda la temática sobre cambios físicos?

_____.

3. ¿Brinda en la educación al paciente tema sobre las limitaciones funcionales? SI__ NO__

—

4. ¿Al brindar las características que debe tener el cuarto para DP y DPCA, se ha encontrado con dificultades para que el paciente lo pueda cumplir?

_____.

5. ¿Posterior a la indicación de los materiales necesario dentro del cuarto, ha realizado visita de campo para verificación? Si_____ No_____

¿De qué manera lo evidencia?

6. ¿Proveen de material al paciente con IRC?

¿Qué tipo? _____

¿Cada cuánto? _____

¿Provee de este insumo al paciente y cuidador? SI ____ NO ____

7. ¿Cuál es el tiempo que permite el uso de la mascarilla? _____

8. ¿Como verifica o comprueba que lo ejecuta correctamente el procedimiento de higiene de manos?

—

9. ¿Coordina la visita domiciliar con Unidad de Salud Familiar o con red de referencia contrarreferencia en el municipio del paciente?

10. ¿Interviene el profesional en Dietología y nutrición respecto a la dieta o alimentación?

SI ____ NO ____

11. ¿Qué herramientas utiliza para la comprensión del tema de síntomas, signos y complicaciones?

12. ¿Como verifica que el paciente y cuidador lleven un control de líquidos y diuresis?

13. ¿Conoce sobre el listado de alimentos permitidos y los no permitidos?

14. ¿Quién aborda la situación de estrés y frustración ante el cambio, restricciones dietéticas y estilo de vida?

15. ¿Qué actitudes presenta el paciente al explicarle sobre los cambios a los que se va enfrentar?

¿Se apoya al paciente con un profesional experto del tema?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

Anexo #3 Formulario de entrevista dirigido a paciente.

Instituto Nacional de Salud
Universidad Pedagógica de El Salvador
Maestría en Administración de la Educación

FORMULARIO DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PACIENTE.

Registro _____ Edad _____ Sexo _____ Correlativo _____

Saludo y agradecimiento por el aporte que brindara a la entrevista, la finalidad es: identificar necesidades de temas educativos nunca abordados para los pacientes con IRC durante el desarrollo del programa de diálisis peritoneal, y determinara la percepción sobre la calidad de la educación continua brindada a dichos pacientes. Para lo cual solicito sea respondido con sinceridad debido a que la investigación tiene transcendencia en la especialidad de la Nefrología, dicha información es confidencial y anónima; la cual será utilizada para estudio y fines de la investigación.

1. ¿Conoce que son hábitos o conductas insanas?

2. ¿Conoce que es estilos de vida saludables?

3. ¿Anteriormente a padecido de otras enfermedades antes que le diagnosticaran la IRC?

SI _____ NO _____

¿CUAL? _____.

4. ¿Sabe que es el autocuidado?

_____.

5- ¿Qué actividades podía hacer hace un año?

_____.

6- ¿En qué actividades se ha visto limitado?

_____.

-

7- ¿En estos dos meses atrás ha presentado algún problema emocional como: ¿tristeza, deprimido o nervioso? SI _____ NO _____

Si su respuesta es SI qué problema: _____.

8- ¿Es importante que su familiar o cuidador conozca del tratamiento?

_____.

9- ¿Qué temas educativos relacionados a la enfermedad quisiera usted se incluyan?

_____.

10- ¿Al recibir educación continua de su tratamiento incluyen a su cuidador o familiar?

¿SI _____ NO _____ Si es NO por qué? _____.

11- ¿La información que recibe de los profesionales de nefrología la comprende y es clara?

SI _____ NO _____ La respuesta es NO que debe mejorar: _____

12- ¿Los profesionales de nefrología se toman el tiempo suficiente para aclarar sus dudas?

Siempre _____ a Veces _____ Nunca _____

PARTE II

13- ¿Se siente bien atendido en el programa de diálisis peritoneal?

SI _____ NO _____

14- ¿Qué aspectos se necesita se mejoren en el programa de diálisis peritoneal?

15- ¿Se siente satisfecho como usuario del servicio de salud que recibe?

1. Satisfecho ____ 2. Poco satisfecho ____ 3. Insatisfecho _____

16- ¿Qué aspectos le gustaría que se tomaran en cuenta en torno al servicio recibido?

_____.

17- ¿El servicio que brinda nefrología ha sido oportuna?

SI _____ NO _____ Si es No que debe mejorar _____.

Anexo # 4 Autorización del director del Hospital Nacional Rosales.

San Salvador, Martes 12 de Octubre del 2021.

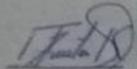
Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez
Director del Hospital Nacional Rosales
Presente.

Saludos cordiales y deseándole éxitos en sus labores cotidianas, así como profesionales.

De la manera más atenta solicito a Ud. Como egresada de la Maestría en Administración de la Educación autorice para realizar la investigación denominada: "Diagnóstico del proceso educativo que recibe el paciente y la familia en el programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Rosales año 2021" la etapa de aplicación de instrumentos de recolección de datos, a través de una encuesta que será aplicada a los pacientes del servicio de nefrología I y de entrevistas a profesionales médicos y enfermeras de la especialidad del establecimiento que usted dirige.

Agradezco atención prestada, en espera de una respuesta favorable.

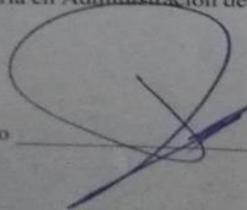
Atentamente.



Zoila Ivette Contreras de Peraza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
LVPE No. A-0244



Lieda. Zoila Ivette Contreras de Peraza
Egresada de Maestría en Administración de la Educación



Firma de visto bueno

Anexo # 5 Autorización por Dra. Gallegos

San Salvador 19 de Octubre del 2021

Dra. Mercedes Lizeth Gallegos
Jefe del Depto de Medicina.
Presente.

Saludos cordiales y deseándole éxitos en sus labores cotidianas, personales y profesionales.

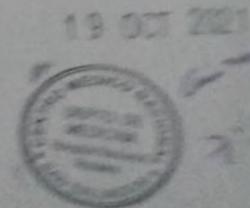
El motivo de la presente es solicitarle de la manera más atenta sus buenos oficios, como egresada de la Maestría en Administración de la Educación, autorice realizar la investigación en el servicio de Nefrología I denominada: "Diagnóstico del proceso educativo que recibe el paciente y familia en el programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Rosales año 2021" la etapa de aplicación de instrumentos de recolección de datos a través de una encuesta que será aplicada a los pacientes del servicio en mención y de entrevistas a profesionales médicos y enfermeras de la especialidad de Nefrología, que Ud. Dirige. Le adjunto los instrumentos a aplicarse y copia de la autorización de director Dr. Yeerles Ramírez.

Agradezco de antemano la atención prestada, en espera de una respuesta favorable me despido, atentamente.



Lidia Zoila Ivette Contreras de Peraza
Egresada de la Maestría en Administración de la Educación

Firma de visto bueno _____



Anexo # 6 Consentimiento

HOJA DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD PEDAGOGICA DE EL SALVADOR MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION

El propósito de esta hoja es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su colaboración en ella como participantes. La presente investigación es realizada por Licda. Zoila Ivette Contreras de Peraza, Sub-jefe de División de Enfermería y dirigida por el Maestro Saúl Enrique Campos asesor de Universidad Pedagógica de El Salvador. El propósito de este estudio es recolectar información sobre el “Diagnóstico del componente educativo en el proceso enseñanza aprendizaje del paciente y sus familiares en el programa de diálisis peritoneal en paciente renal del Hospital Nacional Rosales”.

Para proceder con la aplicación de la encuesta es necesario su consentimiento y aceptación, y proseguir con la contestación de las preguntas las cuales no tomaran mucho tiempo, aproximadamente 15 minutos, la información que proporcione será anónima.

La participación en esta investigación es de colaboración y de forma voluntaria por lo que le informamos que **no se tiene de por medio ningún tipo de remuneración económica**. La información que se obtenga se utilizará para asuntos relacionados al análisis y difusión de esta investigación, así también, de igual forma comprometiéndose a cumplir y respetar la confidencialidad de los participantes y de la información brindada, así como también respetando los principios éticos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación al correo que se encuentra al final del apartado.

Si en algún momento desea retirarse del estudio, esto lo puede hacer libremente sin ninguna repercusión y compromiso con el investigador, no tenga temor de expresarlo y hacerle saber su decisión al responsable de la investigación.

Agradeciendo su participación.

Licda. Zoila Ivette Contreras de Peraza correo ivetteklee@yahoo.com

Teléfono de contacto: 22319298

	ANEXO #7 Matriz de consistencia.							
Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Variables	Metodología	Indicadores	Ítems	Instrumentos
Diagnóstico del proceso educativo que recibe el paciente y la familia en el programa de diálisis peritoneal del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Rosales en el año 2021	¿Cuál es la situación actual del proceso educativo que recibe el paciente y familia en el programa de diálisis peritoneal del servicio de nefrología I del Hospital Nacional Rosales?	Elaborar un diagnóstico del proceso educativo que recibe el paciente y la familia en el programa de diálisis peritoneal en el servicio de Nefrología I del Hospital Nacional Rosales.	1-Identificar los temas educativos que el paciente y familia consideran de prioridad en el proceso del tratamiento dialítico.	Temas educativos que el paciente y familia consideran como prioridad en el paciente con procedimiento dialítico	Mixto	<p>Conocimiento sobre insuficiencia renal crónica,</p> <p>Conocimiento del procedimiento de diálisis peritoneal con sus fases.</p> <p>Conocimiento de cuidados higiénicos para prevención de infecciones.</p>	<p>1. ¿Le informaron que es insuficiencia renal crónica?</p> <p>2. ¿Le dieron a conocer el procedimiento de la diálisis peritoneal?</p> <p>3. ¿Le informaron sobre que cuidados higiénicos deberá implementar</p>	Encuesta estructurada dirigida a paciente y familiar o cuidador

						<p>Educación de paciente y familia sobre aislamiento para la DPCA.</p> <p>Conocimiento del tipo de alimentación específica para IRC</p>	<p>para prevenir infecciones?</p> <p>4. ¿Conoce las complicaciones del tratamiento de la DP?</p> <p>5. ¿Le informaron sobre el aislamiento para la ejecución del procedimiento o DPCA?</p> <p>6. ¿Conoce sobre el tipo de alimentación que debe consumir?</p> <p>7. ¿Cuántas veces ha</p>	
--	--	--	--	--	--	---	---	--

						<p>Recepción de atención psicosocial.</p> <p>tenido atención por Psicólogo?</p> <p>7.1 ¿Tiene dudas o temores sobre tomar decisiones en su vida cotidiana?</p> <p>8. ¿Que debe implementar para la higiene de su vivienda?</p> <p>9. ¿Le informaron sobre qué actividades son permitidas?</p> <p>10. ¿En qué</p>	
						<p>Dominio del protocolo de la higiene de vivienda.</p> <p>Entendimiento de interacción social y</p>	

						de transmisión sexual. Conocimiento sobre el uso correcto y estrategias para la toma de medicamentos.	prevenir las enfermedades de transmisión sexual? 14. ¿Utiliza alguna estrategia para cumplir con la toma de sus medicamentos	
			2-Realizar una revisión de los temas educativos abordados durante	Temas educativos abordados	Investigación bibliográfica y Descriptiva, Mixto	Tema de IRC. Diálisis peritoneal y sus fases, funciones, Signos y síntomas	¿Qué aspectos del tema de IRC son abordados con el paciente y familia? ¿Aborda la	Entrevista estructurada dirigida a los profesionales (enfermeras y médicos)

			el desarrollo del programa de diálisis peritoneal.	durante el desarrollo de la diálisis peritoneal .		beneficios. Características de un cuarto para DPCA. Materiales necesarios dentro del cuarto de DPCA Materiales que utilizara y manejo.	temática sobre cambios físicos? ¿Brinda en la educación al paciente tema sobre las limitaciones funcionales? ¿Al brindar las características que debe tener el cuarto para DPCA, se ha encontrado con dificultades para que el paciente lo pueda cumplir? ¿Posterior a la indicación de los materiales necesario	
--	--	--	--	---	--	---	---	--

							dentro del cuarto, ha realizado visita de campo para verificación?	
							¿De qué manera lo evidencia?	
						Uso correcto de la mascarilla.	¿Proveen de material al paciente con IRC?	
							¿Qué tipo? ¿Cada cuánto?	
						Higiene de manos y la importancia	¿Provee de este insumo al paciente y cuidador?	

						<p>del secado.</p> <p>Autocuidado: alimentación, higiene, cuidados del catéter.</p> <p>Posibles signos y síntomas de complicaciones.</p>	<p>¿Cuál es el tiempo de permite el uso de la mascarilla?</p> <p>¿Como verifica o comprueba que lo ejecuta correctamente el procedimiento de higiene de manos?</p> <p>¿Coordina la visita domiciliar con Unidad de Salud Familiar o con red de referencia contrarreferencia en el municipio del</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>Control de líquidos y diuresis.</p> <p>Alimentos permitidos y no permitidos (sodio y potasio) y como mejorar el sabor de los alimentos.</p> <p>Sexualidad y cambios en el organismo.</p>	<p>paciente?</p> <p>¿Interviene el profesional en Dietología y nutrición respecto a la dieta o alimentación?</p> <p>¿Qué herramientas utiliza para la comprensión del tema de síntomas, signos y complicaciones?</p> <p>¿Como verifica que el paciente y cuidador</p>	
--	--	--	--	--	--	---	---	--

							<p>lleven un control de líquidos y diuresis?</p> <p>¿Conoce sobre el listado de alimentos permitidos y los no permitidos?</p> <p>¿Quién aborda la situación de estrés y frustración ante el cambio, restricciones dietéticas y</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>estilo de vida?</p> <p>¿ Que actitudes presenta el paciente al explicarle sobre los cambios a los que se va enfrentar?</p> <p>¿Se apoya al paciente con un profesional experto del tema?</p>	
			<p>3-Identificar necesidades de temas nunca abordados para los pacientes con insuficiencia renal terminal.</p>	<p>Temas nunca abordados para los pacientes de insuficiencia renal terminal</p>	<p>Exploratorio, Mixto</p>	<p>Temas</p> <p>Estilos de vida saludables.</p>	<p>Que necesidades tienen que nunca se han abordado</p> <p>¿Conoce que son hábitos o conductas</p>	<p>Entrevista a paciente y familiar o cuidador</p>

						<p>insanas?</p> <p>¿Conoce que es estilos de vida saludables?</p> <p>¿Anteriormente a padecido de otras enfermedades antes que le diagnosticaran la IRC?</p> <p>¿Sabe que es el autocuidado?</p> <p>¿Qué actividades podía hacer hace un año?</p> <p>¿En qué actividades se</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

Empoderamiento para el autocuidado del paciente.

ha visto limitado?

¿En estos dos meses atrás ha presentado algún problema emocional como: ¿tristeza, deprimido o nervioso?

¿Es importante que su familiar o cuidador conozca del tratamiento?

¿Qué temas educativos relacionados a la enfermedad

							quisiera usted se abordarán?	
			4-Determinar la percepción sobre calidad de la educación continua brindada a los pacientes con ERC con tratamiento de DP.	Percepción sobre la calidad de educación continúa brindada a los pacientes de ERC con tratamiento de DP.	Mixto	Comprensión de la información recibida por el equipo de profesionales de Nefrología. Percepción del servicio y atención recibida por los	Preguntas sobre diferentes aspectos sobre el tema sobre la diálisis peritoneal, si sienten bien atendidos ¿Al recibir educación continua de su tratamiento incluyen a su cuidador o familiar? ¿La información que recibe de los profesionales de nefrología	Encuesta a pacientes y familiares cuidadores

						profesionales Nefrología.	la comprende y es clara? ¿Los profesionales de nefrología se toman el tiempo suficiente para aclarar sus dudas? ¿Se siente bien atendido en el programa de diálisis peritoneal? ¿Qué aspectos se necesita se mejoren en el programa de diálisis peritoneal? ¿Se siente satisfecho como usuario del servicio	
--	--	--	--	--	--	------------------------------	---	--

							<p>de salud que recibe?</p> <p>¿Qué aspectos le gustaría que se tomaran en cuenta en torno al servicio recibido?</p> <p>¿El servicio que brinda nefrología ha sido oportuna?</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo #8 Tabla de encuestados

Tabla de encuestados					
Encuestado	N° expediente	Edad	Sexo	Municipio	Departamento
1	28165-19	26	M	Mejicanos	San salvador
2	30677-14	29	F	San salvador	San salvador
3	24806-19	50	M	Azacualpa	Chalatenango
4	14681-20	55	M	Nueva concepción	Chalatenango
5	69830-19	52	M	Victoria	Cabañas
6	10507-21	70	M	Zacatecoluca	La paz
7	28211-13	80	F	San martin	San salvador
8	67318-21	57	F	Santa Tecla	La libertad
9	19372-21	38	M	San Jacinto	San Vicente
10	14407-20	42	F	Plan de mayo	Sonsonate
11	27543-18	47	M	San Pablo Tacachico	La libertad
12	19501-16	61	F	Mejicanos	San salvador
13	17403-20	76	M	Ciudad delgado	San salvador
14	51438-21	40	M	Nejapa	San salvador
15	17469-20	25	F	Canton el carmen	Cuscatlan
16	10733-21	56	M	Ciudad arce	La libertad
17	9088-11	59	F	Cuscatancingo	San salvador
18	1340-21	17	F	Nuevo cuscatlan	La libertad
19	18266-17	42	F	Cojutepeque	Cuscatlan
20	7984-21	60	F	Cojutepeque	Cuscatlan
21	24416-12	66	M	Cojutepeque	Cuscatlan
22	11982-21	64	F	Logurdes colón	La libertad
23	2958-21	60	F	San vicente	San Vicente
24	20332-13	31	M	San julian	Sonsonate
25	14794.13	35	F	Tenancingo	Cuscatlan
26	814-21	52	M	Colón	La libertad
27	5631-21	54	M	San luis talpa	La paz
28	24149-21	52	M	Sacacoyo	La libertad
29	7732-21	57	M	San Luis la herradura	La paz
30	18562-21	31	F	Antiguo Cuscatlan	La libertad
31	12166-21	44	M	Sonsonate	Sonsonate
32	9599-19	43	M	Santa Tecla	La libertad
33	10361-21	46	F	Apopa	San salvador
34	5142-10	56	M	Chalatenango	Chalatenango
35	20183-21	55	M	Tecoluca	San Vicente
36	12932-20	66	F	La libertad	La libertad
37	1468-20	55	M	Nueva concepción	Chalatenango
38	1340-21	35	M	Dolores	Cabañas
39	3844-15	70	F	Tonala	Sonsonate
40	8645-21	25	M	Santo domingo	San Vicente
	Media aritmetica de las edades	49.475			