

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS NECESIDADES COGNITIVAS
DEL ENFERMO RENAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**
Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al Título de
Especialista en Enfermería Nefrológica.

Olga Y. Martínez R.

Leila Revello

Caracas, 15 de enero de 2013



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado**: titulado "VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS NECESIDADES COGNITIVAS DEL ENFERMO RENAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS" presentado por: **Olga Yoselina Martínez Rodríguez**, titular de la Cedula de Identidad N° 12.247.362, a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA-EE**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **Quince (15)** de enero de **2013** a las **10:45 AM**, para que la autora lo defendiera en forma pública, lo que ésta hizo en la Unidad de Diálisis Lara II – Barquisimeto – Edo. Lara, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **Aprobarlo**, por considerar, sin hacerse solidario con la ideas expuestas por **la autora**, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado

3.- El jurado por unanimidad decidió otorgar la calificación de **EXCELENTE** al presente trabajo por considerarlo de excepcional calidad.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los **quince (15)** días del mes de **enero** del año **2013**, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como **Coordinadora** del jurado Leila Revello.

Dra. Marlene López G. / C.I. N° 4.385.386
H.C.U. "Dr. Antonio María Pineda"

Dr. Gustavo Maldonado / C.I. N° 3.414.847
H.C.U. "Dr. Antonio María Pineda"

Lcda. Leila Revello / C.I. N° 3.805.490
Directora Postgrado de Enf. Nefrológica
Tutora



EE15/01/2013

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

VICERRECTORADO ACADÉMICO

SISTEMA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA, HUMANÍSTICA Y TECNOLÓGICA
(SICHT)

FECHA: 15 - 01 - 2013

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE LOS TRABAJOS DE
LICENCIATURA, TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y
TESIS DOCTORAL DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.**

Yo, Olga Yoselina Martínez Rodríguez., autora del trabajo, **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA
DE LAS NECESIDADES COGNITIVAS DEL ENFERMO RENAL EN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS**

Presentado para optar: Al título Especialista en Enfermería Nefrológica.

Autorizo a la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este
trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines
académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor,
Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

<input checked="" type="checkbox"/>	Si autorizo
<input type="checkbox"/>	Autorizo después de 1 año
<input type="checkbox"/>	No autorizo
<input type="checkbox"/>	Autorizo difundir sólo algunas partes del trabajo

Firma autora: 

C.I. N°: 12.247.362

email: olgama75@hotmail.com

En Caracas, a los 15 días del mes de enero de 2013



Tutor (a)



**Director del Postgrado
Licda. Leila Revello**



**Coordinador del Postgrado
Licda. LIBIA ALVAREZ**



**Estadista
Licda. Gertrudis García**

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
MÉTODOS	25
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	37
REFERENCIAS	41
ANEXOS	44

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS NECESIDADES COGNITIVAS DEL ENFERMO RENAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Olga Martínez olgama75@hotmail.com Sexo: Femenino. Dirección: Hospital Antonio María Pineda, Servicio de Nefrología. Telf.: 0251-2635820. Curso Especialidad en Enfermería Nefrológica

Leila Revello C.I. N° 3.805.490 Sexo: Femenino. revellolf@hotmail.com Dirección: Av. Miguel Otero Silva, entre 3° y 4° transversal, Urbanización Sebucán, Escuela de Enfermería UCV. Telf: 0416-6239363. Mgs. en Educación

RESUMEN

El presente trabajo de Investigación tuvo como objetivo determinar la valoración de enfermería de las necesidades cognitivas del enfermo renal con tratamiento de hemodiálisis, Hospital Central Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto, Estado Lara. Tipo de investigación descriptiva de campo de corte transversal; la población objeto de estudio estuvo conformada por treinta (30) pacientes con enfermedad renal crónica estadio cinco (V) en programa de hemodiálisis, quince (15) enfermeras responsables del cuidado de los mismos, no se realizó muestreo porque se estudió el 100% de la población; para obtener la información se utilizó el método de la encuesta modalidad cuestionario uno dirigido a los pacientes, otro al personal de enfermería estructurado en respuestas dicotómicas SI-NO; los resultados se obtuvieron mediante la distribución de frecuencia porcentajes, como resultado del cuestionario aplicado a las pacientes reportó que las mismas poseen conocimientos básicos desconociendo las más significativas, algunos no recibieron información sobre la enfermedad renal en una consulta programada; en cuanto a la parte social, no comparten con sus compañeros, ni familiares, el resultado del personal de enfermería apunta que la valoración de las necesidades cognitivas no se cumple en un 100%, solo en forma parcial, por falta de conocimientos en el área clínica de hemodiálisis lo que la valoración es inadecuada. De estos resultados permitimos las siguientes recomendaciones, realizar planes de cuidados para incorporar las valoraciones la educación del paciente, planes de cuidados para evaluar los auto cuidados; al personal de enfermería actualizar los conocimientos en el área de Hemodiálisis para poder cubrir las necesidades cognitivas del paciente.

Palabras Claves: Valoración, Cognitivas, Enfermedad Renal, Hemodiálisis.

NURSING ASSESSMENT OF COGNITIVE NEEDS OF KIDNEY PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

SUMMARY

This research work was to determine the nursing assessment of the cognitive needs of renal patients with hemodialysis, Central Hospital Dr. Antonio Maria Pineda, Barquisimeto, Lara State. Descriptive research type cross-sectional area, the study population consisted of thirty (30) patients with chronic kidney disease stage five (V) on hemodialysis, fifteen (15) nurses responsible for caring for them, not sampling was done because the study was 100% of the population to obtain the information uses the method of the survey questionnaire form one aimed at patients, other nursing staff structured IF-NO dichotomous responses, the results were obtained by the frequency distribution rates as a result of the questionnaire administered to the patients reported that they have basic knowledge ignoring the most significant, some did not receive information about kidney disease in a scheduled visit, in terms of the social, not share with their colleagues, or family, the result of the nursing staff notes that the assessment of cognitive needs not met by 100%, only partially due to lack of knowledge in the area hemodialysis clinic that assessment is inadequate. From these results allow the following recommendations to make care plans incorporate patient education assessments, care plans to assess self-care, the nursing staff update their knowledge in the area of hemodialysis in order to meet the cognitive needs of the patient .

Keywords: Assessment, Cognitive, Renal Disease, Hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La valoración es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, estableciendo tres etapas (valoración, planeación y ejecución). Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática ⁽¹⁾.

Todo aprendizaje tiende a conducir a un cambio de conducta, además ayuda al paciente a aumentar su comprensión, a reducir su ansiedad y a tener unos hábitos saludables en relación a su enfermedad. Para tener salud es necesario disponer de información. El personal de enfermería, a pesar de ser el que más tiempo pasa cerca del paciente, no siempre ha tenido como prioridad esencial la educación del propio paciente. En el caso de pacientes en programas de Hemodiálisis, es necesario que ellos conozcan diversos ámbitos de su propia enfermedad como son las dietas, restricciones hídricas, higiene personal, cuidados del acceso vascular. Sin embargo, la realidad nos señala que el paciente renal dializándose tres veces a la semana, carece en gran medida de conocimientos importantes que pueden afectar su calidad de vida o incluso ser decisivas a la hora de ser candidato a un trasplante ⁽²⁾.

En nuestro caso, el paciente con enfermedad renal crónica estadio V puede ser diagnosticado con antelación al iniciar un tratamiento sustitutivo el cual entraría en consultas programadas, allí asisten de manera periódica a

consulta, donde se valora por un lado la función renal y se comienza un proceso de información, educación y preparación de este paciente al tratamiento o bien iniciar su tratamiento sustitutivo por la vía de urgencias, lo que resulta mucho más traumático y sin un preciado tiempo de adaptación, van a permanecer más tiempo hospitalizados antes de ser referidos a las unidades de diálisis. En cualquier caso, el paciente siempre tiene derecho a ser informado sobre su proceso patológico y a ser formado y educado para poder intervenir en la medida que sea posible en su propio tratamiento ⁽³⁾.

No obstante existen múltiples variables que pueden resultar significativas a la hora de valorar el conocimiento que tiene cada paciente, como el de sus estudios, haber pasado o no por consultas programadas y comprensión verbal de una información. La enfermedad renal afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, las múltiples canulaciones, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanzas de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar afectan notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce a que algunos adquieran conductas negativas a la diálisis ⁽⁴⁾.

Para el personal de enfermería la educación del enfermo renal es un elemento esencial a tener en cuenta dentro del equipo multidisciplinario por lo tanto el propósito de esta investigación es valorar las necesidades

cognitivas del enfermo renal en tratamiento de hemodiálisis en la Unidad de Diálisis del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda de Barquisimeto.

Planteamiento del problema

Según la organización mundial de la salud (OMS), la enfermedad Renal Crónica (ERC). Representa uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, tanto por su elevada prevalencia, como por su importante morbi-mortalidad, tomando en cuenta los costos sociales y económicos que esto implica ⁽⁵⁾ Pero lo más importante es conocer que su padecimiento se debe a enfermedades sistémicas que afectan al riñón como la diabetes, la arterioesclerosis, la hipertensión arterial, el alcoholismo y el tabaquismo y no por problemas propios de este órgano ⁽⁶⁾.

Lamentablemente la falta de prevención ha llevado a la inhabilitación de individuos en edad productiva, tal es el caso específico de estas enfermedades que actualmente y según el registro latinoamericano de diálisis y trasplante renal ocupa las primeras veinte (20) causas de hospitalización. La enfermedad Renal Crónica era un proceso irreversible y terminal en un plazo relativamente corto y sólo a partir de la década de los 60 con el uso de distintos métodos como la hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DPCA). Por último el trasplante renal, se logró conservar la vida de estos pacientes ⁽⁶⁾

La hemodiálisis en sus diferentes modalidades es la técnica más utilizada como tratamiento sustitutivo de la función renal en todo el mundo

.En la actualidad se estima que es responsable del mantenimiento con vida de aproximadamente medio millón de personas, cifra que va en aumento debido a la falta de información y prevención, haciendo la hemodiálisis accesible a pacientes que no son candidatos a trasplante renal y que tienen en ésta la única y definitiva forma de tratamiento ⁽⁷⁾ En Venezuela a nivel nacional existen 11.000 pacientes con enfermedad Renal de los cuales 9000 están en programas de Hemodiálisis, 2.000 en Diálisis Peritoneal y solo 2.000 pacientes están en lista de trasplante ⁽⁵⁾

La enfermedad renal crónica somete al paciente a múltiples limitaciones, sin lugar a dudas la capacidad de trabajar es una de éstas, a lo que se agrega en nuestro país la realidad socioeconómica, que combina ausencia de soporte social, altos niveles de desocupación y disminución o carencia de ingresos familiares. Por todo esto es que se ve a diario, una grave afectación en la calidad de vida de los pacientes a través de aspectos tales como estado nutricional, fallas en la autoestima, depresión, imposibilidad de adquirir medicamentos, acceder a estudios complementarios, sostener a sus familias entre otros ⁽⁸⁾.

La educación del enfermo renal es una actividad fundamental de enfermería, imprescindible para lograr la máxima independencia y conseguir su buena rehabilitación e integración social y laboral. Lo ideal sería que antes de iniciar un programa depurador el paciente haya asistido a consultas programadas donde se les brinde toda la información sobre su enfermedad, preparar para el acceso vascular, dieta, medicamentos, así de esta manera

no sufrir bruscamente el cambio de vida. Lo que no sucede en nuestro estado ya que la mayoría de enfermos que ingresan a hemodiálisis lo hacen en su última fase por vía de urgencia.

Así mismo ante el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad que modifica nuestro proyecto de vida y la calidad de la misma pasa por varias etapas que reflejan los mecanismos de adaptación que se desarrollan, estos van a depender de una serie de variables del paciente, como su educación, historia personal, creencias, valores, desarrollo espiritual; sumado a esto existen una serie de factores internos que predisponen al individuo como la herencia genética , sexo, edad, raza, nutrición, estructura cognoscitiva, patrones de conducta y factores externos que determinan el comportamiento del mismo y participación en los tratamientos y rehabilitación posible ⁽⁹⁾ De esta manera conoceremos mejor el perfil del enfermo que tenemos en nuestro centro, lo que nos permitirá individualizar los cuidados y cubrir las necesidades cognitivas, afectivas y sociales que presenten.

En el Estado Lara específicamente en Barquisimeto existe una gran cantidad de enfermos renales distribuidos en las diferentes unidades de diálisis intrahospitalarias y extrahospitalarias, en programas de Hemodiálisis; este tratamiento se realiza a través de un acceso vascular temporal (catéter), y permanente (fístula arteriovenosa autóloga o protésica). Para recibir la hemodiálisis el paciente debe asistir a la unidad tres veces a la semana a las sesiones de aproximadamente cuatro o tres horas de duración

cada una, solo o en compañía del familiar, es ubicado en turnos de acuerdo al horario establecido por la institución y necesidades del paciente, no todos los enfermos renales tienen esta opción pero es la que maneja mayor número de pacientes y en el caso de que no puedan ser trasplantados los métodos sustitutivos mejoran la calidad de vida y la alargan.

En la Unidad de Diálisis del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda de Barquisimeto se atienden a cuarenta y ocho (48) pacientes con enfermedad renal en programa de hemodiálisis, distribuidos en dos (2) turnos (mañana y tarde) dos y tres veces por semana, con cuatro (4) horas de tratamiento, valorados por un equipo multidisciplinario capacitado como Nefrólogo, Nutricionista, Psicólogo, Trabajadora social y personal de enfermería encargado de la valoración de los pacientes antes de conectar al monitor, incluyendo control de signos vitales, peso y demás parámetros de la terapia dialítica según prescripción clínica.

Los pacientes manifiestan necesidades y dudas con respecto cuidados del acceso vascular, restricciones hídricas, uso de medicamentos, existe un gran número de pacientes jóvenes que no están en lista de trasplante, no se realizan rutina de laboratorio, algunos son poco comunicativos y pasan todo el tratamiento durmiendo. Es bien sabido que la mayoría de los pacientes que llegan a una unidad de hemodiálisis lo hacen con casi total desconocimiento de lo que allí van a encontrar, y de las manipulaciones a las que se les va a someter. Esto genera estados de miedo a lo desconocido y angustia. Ante tal situación el enfermo renal es cada vez

más complejo y sus necesidades van en aumento antes, durante y después de cada sesión para garantizar una atención de calidad por el desconocimiento en sus necesidades de atención, con un profesional capacitado y motivado a impartir cuidados. Por tal razón se plantea dar respuesta a esta interrogante ¿Cuál es la valoración de enfermería de las necesidades cognitivas del enfermo renal en tratamiento de hemodiálisis?

Justificación de la Investigación

Cada día se produce un incremento de la cantidad de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis observándose como esta enfermedad repercute de diversas maneras sobre las expectativas y la vida del paciente. Con esta investigación se obtendrán aportes teóricos, información de una forma eficaz y tomar conciencia real del tratamiento al que van a ser sometidos, se logrará mejorar su estado de angustia se irá desapareciendo por lo general en proporción a la información que vayan recibiendo y a la dosis de tranquilidad que el personal de enfermería les trasmita.

En referencia a los logros metodológicos en su valoración de enfermería se logrará prolongar y mejorar la calidad de vida de los pacientes debido a la reducción de toxinas responsables de provocar diferentes alteraciones, las cuales se pueden eliminar con la frecuencia, duración del tratamiento depurativo y flujo permitido por el acceso vascular, todo ello se lograría con el aporte cognitivo al enfermo renal. Considerando lo antes expuesto surge el interés de determinar las necesidades cognitivas del

enfermo renal durante el tratamiento de hemodiálisis en la Unidad de Diálisis del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda.

La siguiente investigación podrá proporcionar a las unidades algunas sugerencias para el mejoramiento de los programas de diálisis en la valoración de enfermería. Así mismo servirá de aporte teórico y de guía para incrementar los conocimientos necesarios del paciente con respecto a su enfermedad y tratamiento, mejorar la praxis del personal que labora en estas instituciones obteniendo los pacientes beneficios al recibir una mejor calidad de diálisis, integrándolos a la sociedad como entes útiles y productivos garantizando un mayor lapso de vida y disminuyendo la morbi-mortalidad.

Antecedentes

En la ciudad de Sevilla, en la unidad de Diálisis del Centro Sierra- Este se llevó a cabo un estudio sobre la Valoración de la Comprensión Verbal y del Conocimiento de la enfermedad renal en pacientes de diálisis, en la investigación participaron un total de 20 sujetos (10 hombres y 10 mujeres). Todos ellos enfermos renales, fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio dentro de la población existente en dicho centro, se utilizaron dos tipos de pruebas, la primera fue un cuestionario de 67 preguntas relacionadas con la enfermedad renal y la segunda prueba fue el factor V, para evaluar varios aspectos de la inteligencia en sujetos de diversos niveles de edad y diferentes grados de formación. Los resultados obtenidos confirmaron su hipótesis más general según la cual los pacientes con mayor

grado de comprensión verbal tienen un mayor conocimiento de su enfermedad y los pacientes con un menor grado de comprensión verbal tienen una carencia en el conocimiento de su propia enfermedad ⁽¹⁰⁾.

A continuación se menciona una investigación realizada en Sevilla en el Hospital Universitario Virgen del Rocío se trabajo en la Elaboración de un Manual de Hemodiálisis para el paciente renal, el cual pretende aportar la información básica que enfermería debe suministrar al paciente renal en hemodiálisis, estas entrevistas se realizaron a lo largo de 10 años, atendiendo desde pacientes recién llegados a la unidad, hasta los más antiguos (algunos con más de 25 años en diálisis)., arrojando como resultado que las dudas de los enfermos renales son muy variadas y a veces sorprendentes. Se distingue claramente desde un grupo que no quiere saber nada de la enfermedad hasta otro que está interesado por los más mínimos detalles; de acuerdo a las necesidades del paciente renal se decidió elaborar un manual asequible y de fácil lectura, dando respuesta a muchas interrogantes, también como una herramienta de conocimiento para los profesionales de enfermería en formación o ajenos a la problemática renal ⁽¹¹⁾.

Así mismo en la ciudad de Concepción, Chile con la finalidad de valorar la Calidad de vida en Pacientes Renales en Hemodiálisis realiza un estudio de investigación de tipo descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue conocer las características personales y calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, el

grupo de estudio estuvo constituido por un universo de 305 pacientes con una muestra de 90 pacientes de dos centros de diálisis, la calidad de vida se midió a través del cuestionario genérico de salud. Aproximadamente la mitad de los pacientes tenían entre 45 y 64 años, la distribución por sexo fue prácticamente similar, tres cuartas partes de los sujetos se declararon con pareja, más de la mitad poseía baja escolaridad y todos poseían algún sistema previsional, el valor más alto de calidad de vida fue 81,8 y el más bajo 3,25, por lo que se pudo concluir que aproximadamente la mitad de las personas encuestadas tenía una calidad de vida por sobre el nivel promedio (12).

La presente investigación se realizó en la Unidad de Diálisis Lara II, Barquisimeto realizan un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal para Determinar el nivel de conocimientos sobre técnicas de autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis. La población estuvo conformada por 120 pacientes, se aplicó un muestreo aleatorio al azar quedando conformada por 32 pacientes, los datos fueron recolectados utilizando un instrumento tipo cuestionario con diez (10). preguntas, entre los resultados más relevantes se encontró que el 75% de los pacientes, definen con claridad el concepto de hemodiálisis mientras que el 25%, lo desconocen, en cuanto a las medidas de autocuidado del acceso vascular, el 79.5 % conocen las medidas y el 20.5% no. El 58.5%, respondió que tienen conocimientos sobre las restricciones dietéticas mientras que el 41.5% las desconoce, el 72% de los pacientes encuestados respondieron que tienen

conocimientos sobre el cumplimiento del tratamiento farmacológico, mientras que el 28%, tienen desconocimiento del mismo ⁽¹³⁾.

Marco teórico

La enfermedad renal crónica es la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtrado glomerular (TFG), a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso años y que puede ser asintomática hasta que el filtrado glomerular se haya reducido al 25% de lo normal. Este trastorno puede ser provocado por enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, glomérulonefritis crónica, pielonefritis, hipertensión no controlada, obstrucción del tracto urinario, lesiones hereditarias como nefropatía poliquística, trastornos vasculares, infecciones, medicamentos o agentes tóxicos ⁽¹⁴⁾. La enfermedad renal se clasifica por estadios de acuerdo a las Normas K/DOQUI aprobadas en la práctica clínica que van desde el estadio I al V dependiendo de la progresión de la enfermedad ⁽¹⁵⁾.

De acuerdo a su avance esta enfermedad causa trastornos por sistemas, entre ellos están los trastornos neurológicos (trastornos de la concentración, somnolencia o insomnio), cardiovasculares (sobre hidratación, hipertensión arterial, dislipidemia, arterioesclerosis, insuficiencia cardíaca), gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómitos, aliento urémico), hematológicos (anemia por disminución de la síntesis de eritropoyetina, el déficit de hierro y pérdidas hemáticas, trastornos de la hemostasia, disminución de la inmunidad celular), endocrinos (disminución de la libido,

impotencia, problemas de fertilidad y menstruales)., dermatológicos (el prurito, las equimosis, piel seca y escamosa) ⁽⁷⁾

La terapia de diálisis se utiliza en medicina como un método de depuración extrarrenal en las situaciones de uremia aguda y crónica; en la práctica clínica existen dos tipos de diálisis según la membrana semipermeable utilizada: la Diálisis Peritoneal que utiliza el peritoneo (membrana natural); mientras que la diálisis con riñón artificial o Hemodiálisis, emplea dializadores fabricados por la industria con membranas artificiales (acetato de celulosa y sintéticos) ⁽¹⁶⁾.

La diálisis es el proceso de separación de los elementos presentes en la solución por difusión a través de una membrana semipermeable, por lo que en la hemodiálisis la sangre es extraída del paciente a través de un acceso vascular apropiado y bombeada a la unidad de membrana o dializador, donde esta sangre se pone en contacto con el dializado (mezcla de agua generalmente purificada por ósmosis inversa o desionización y un concentrado de electrolitos)., el cual se encuentra bajo presión negativa en relación con el comportamiento de la sangre. El gradiente de presión hidráulica permite la ultrafiltración del exceso de líquido a través de la membrana ⁽¹⁶⁾

La eficacia de la limpieza de toxinas durante la hemodiálisis es mucho más alta que con los riñones naturales. Por lo tanto, los tratamientos de diálisis no tienen que ser continuos y pueden ser realizados intermitentemente, típicamente tres veces a la semana. Para llevar a cabo

este tratamiento es necesario la creación de un acceso vascular el cual está influenciado por factores como el curso previsto del tiempo de la falla renal de un paciente y la condición de su vascularidad. Los pacientes pueden tener múltiples accesos en un tiempo determinado, usualmente debido a que debe ser usado temporalmente un catéter para realizar la hemodiálisis mientras se está madurando el acceso permanente, la fístula o el injerto arteriovenoso ⁽¹⁷⁾.

El profesional de enfermería debe aplicar el Proceso de Atención de Enfermería siendo éste un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen: ⁽¹⁸⁾.

Siendo la valoración: la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno a través de diversas fuentes, éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

El diagnóstico de enfermería es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería el cual contribuye a las estrategias que determinan la evolución del paciente renal.

La planificación: es donde se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.

En referencia a la ejecución: se realizan las bases de los cuidados programados en cada uno de los enfermos renales.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene sus ventajas para el paciente en la participación en su propio cuidado, continuidad y mejora la calidad de la atención, para la enfermera se convierte en experta, siente satisfacción personal y profesional ⁽¹⁹⁾.

Existen tres métodos para obtener los datos: La entrevista clínica es la técnica más indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos, esta puede ser formal en donde la enfermera se comunica con el paciente con un propósito específico y realiza la historia y otra informal donde se entabla una conversación entre enfermera – paciente durante el curso de los cuidados. La observación es el segundo método básico de valoración, tiene que ser sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y por último la exploración física es la actividad final de la recolección de datos con el examen físico del paciente ⁽¹⁹⁾

La atención de enfermería en estos pacientes consiste en planificar cuidados con un enfoque integral, individualizado y sistémico con incorporación de los datos subjetivos y objetivos para conseguir la hemodiálisis adecuada con una eliminación de líquidos de acuerdo a la pauta

habitual, peso seco y correcta programación, el cuidado es cada vez más complejo y sus necesidades van en aumento, permitiendo con esta terapia prolongar la vida, más no están exentos de riesgos y dan paso a la aparición de complicaciones u otras patologías, debido a esto el profesional de enfermería debe estar muy bien capacitado para atender a este tipo de pacientes y fomentar su educación ⁽²⁰⁾.

Los enfermeros especialista en cuidados nefrológicos han de prestar atención y cuidados a pacientes con patologías renales, tanto en la prevención, como en los distintos tratamientos sustitutivos de la insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante y cuidados. Aplicando cuidados especializados fundamentados en la evidencia científica. El enfermero(a) especialista en enfermería clínica avanzada en nefrología estará capacitado para:

Dar cuidados integrales a pacientes con enfermedad renal dentro de un equipo multidisciplinar aportando nuestros conocimientos en el campo de la enfermería nefrológica y teniendo en cuenta la relación costo-eficacia.

Proteger de forma activa los derechos de los pacientes y familiares ayudándoles a afrontar las nuevas situaciones causadas por la enfermedad renal.

Demostrar responsabilidad contribuyendo a la toma de decisiones éticas en la práctica profesional.

Proporcionar y mantener un entorno físico y psicosocial seguro y agradable que fomente la promoción de la salud.

Establecer un clima de comunicación abierta con el paciente nefrológico y su familia para facilitar su autonomía y toma de decisiones informada.

Proporcionar cuidados e intervenciones renales terapéuticas complejas de forma integral.

Desarrollar y ejecutar planes de cuidados para conseguir resultados cuantificables mejorando los cuidados continuados y la investigación.

Crear y mantener un ambiente de trabajo de apoyo y compañerismo.

Incorporar la investigación basada en la evidencia en la práctica de la enfermería nefrológica.

Colaborar dentro del equipo renal a la formación, como miembro activo, para conseguir resultados óptimos en la aplicación de los cuidados ⁽²¹⁾. Todo ello permite obtener calidad de atención.

En este orden de ideas el paciente en hemodiálisis debe aprender tanto como sea posible sobre cuidarse a sí mismo. Cuando el paciente entiende los beneficios de seguir la dieta prescrita, la medicación, el tratamiento, y después de haber estado bajo su rutina de tratamiento por un tiempo, se sentirá con mayor control y más confiado de poder adaptarse a este nuevo estilo de vida. También es importante que regrese a sus actividades anteriores para mejorar su calidad de vida. Volver a sus viejas rutinas le ayudara a sentirse bien nuevamente. Aunque puede sentirse solo por momentos, su familia, nefrólogo, enfermera y otros miembros del equipo son sensibles a las preocupaciones de los enfermos renales y debe sentirse en libertad de hablar con ellos ⁽²¹⁾

La necesidad de mantener en funcionamiento la fístula o la prótesis para las sucesivas sesiones de diálisis, obliga a tener un gran cuidado de la misma mediante: el control de la palpación o audición del funcionamiento de la fístula, notándose una sensación de vibración o calambre al palparla con los dedos, y escuchándose un soplo al acercar el oído que son producidos por el paso de la sangre siguiendo el ritmo del corazón, proteger el brazo de golpes y rozaduras, debe evitarse levantar peso con el brazo de la fístula, o comprimirlo con bolsos, relojes o pulseras, se realizará una buena higiene del brazo con la ducha o baño diario, hidratando la piel si es necesario, no extraer sangre o tomar la tensión arterial en el brazo donde está la fístula o prótesis, realizar los ejercicios con la mano y el brazo que le indique su médico, para mejorar la circulación en la fístula ⁽²²⁾.

Con respecto a los cuidados del acceso vascular tipo catéter es importante que la ducha sea con precaución, manteniendo el catéter protegido y seco, no debe incluir lavado de cabeza sino deberá realizarse aparte para evitar que se moje. Comunicar a la enfermera la aparición de dolor, hipertermia o calor en la zona de implantación del catéter No puede ser manipulado por personal ajeno, es exclusivo para hemodiálisis y no debe usarse para otros tratamientos ⁽²²⁾.

Uno de los aspectos a controlar, necesariamente, en un paciente con insuficiencia renal, es la ingesta de líquidos diaria, para evitar su retención excesiva y la formación de edemas al no poder eliminarlos en forma de orina. En general, la ingesta diaria de líquidos recomendada en un paciente en

hemodiálisis es de unos 500 ml además de la cantidad de diuresis residual que mantenga (es decir que si orina 500 ml puede ingerir hasta 1000 ml). Controlando la ingesta de líquidos, se garantiza una ganancia de peso entre sesiones de diálisis de 1,5 a 2 Kg. Si la ganancia es mayor, aumentan las molestias de la hemodiálisis y la dificultad de mantener el equilibrio en el organismo ⁽²³⁾.

Dentro de esta perspectiva del paciente depende aprender el tipo y cantidad de comida permitida en su dieta. Los elementos más importantes de la alimentación a controlar son proteínas, potasio, sodio, fósforo y fluidos. La nutricionista le ayudara a preparar un menú que contenga las cantidades correctas de estos nutrientes, dependiendo del tamaño de su cuerpo, tipo de diálisis y condición médica. Así mismo como complementos vitamínicos se le indicará ácido fólico, complejo B, eritropoyetina, hierro, carnitina, carbonato de calcio, vitamina D y E ⁽²³⁾

Otro aspecto importante es la realización de la rutina de laboratorio mensual para comprobar los niveles hematológicos, química, electrolitos, para el control y mantenimiento de su estado de salud. Todo paciente en hemodiálisis debe estar inmunizado frente a la hepatitis B, controlando anualmente que se mantiene el nivel protector de anticuerpos ⁽²³⁾

Con respecto al trasplante renal es, sin duda, el mejor tratamiento sustitutivo de esta enfermedad, sin embargo, no todos los pacientes en diálisis son aptos de ser trasplantados. Existen riesgos inherentes al trasplante que no pueden ser asumidos por pacientes con ciertas patologías

(infecciones crónicas, problemas cardíacos, antecedentes de neoplasias), ya que el riesgo de la intervención quirúrgica y el tratamiento posterior para evitar el rechazo es superior a los posibles beneficios del trasplante. Todo paciente con enfermedad renal crónica en programa de diálisis debe, para ser incluido en lista de espera para trasplante, ser sometido a una serie de estudios que, por un lado, van a descartar la existencia de enfermedades que contraindiquen el trasplante, y por otro van a definir el perfil de histocompatibilidad del paciente ⁽²⁴⁾.

Desgraciadamente se trata de una realidad y, pese a la importancia de estos aspectos para llegar en las mejores condiciones al trasplante o mejorar la calidad de vida en la diálisis, siguen siendo todavía excesivamente frecuentes los casos de pacientes jóvenes y de mediana edad que por dejadez, por no atender las recomendaciones, o por circunstancias diversas, experimentan un envejecimiento interior que complica su evolución posterior tanto en diálisis como en trasplante. En este sentido, otro de los grandes aspectos preventivos del paciente en diálisis que se va a trasplantar es el del control de la tensión arterial y la supresión del tabaco. Si un paciente bebe mucho líquido o no sigue una dieta sin sal correctamente, el excesivo peso acumulado entre las diálisis influirá negativamente ⁽²⁴⁾

Existen complicaciones clínicas con el trascurso de la enfermedad y se evidencian a nivel cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal, neurológicas, hematológicas, reumáticas, infecciosas y sensoriales y otras durante la hemodiálisis, donde se puede producir en la sesión alteraciones

físicas y psíquicas en los pacientes ya que se trata de una circulación sanguínea extracorporal que se pone en contacto con distintos materiales y agentes físicos, las más frecuentes son: ⁽²⁵⁾.

Por considerarla como hipotensión arterial una de las complicaciones más frecuentes en las sesiones de hemodiálisis ésta suele ser secundaria a una mala respuesta hemodinámica a la depresión de volumen generalmente, el paciente se da cuenta del descenso de la tensión arterial, ya que manifiesta que se marea, siente náuseas, taquicardia, calambres, es necesario valorar el tipo de hipotensión arterial y las causas, éstas pueden ser: de inicio brusco de la circulación extracorporal, ultrafiltración excesiva, falta de la respuesta vascular a la hipovolemia, niveles de sodio bajo, síndrome de desequilibrio, entre otros.

En la actualidad la hipertensión arterial debe ser bien controlada ya que se trata de pacientes anticoagulados en los que existe riesgo potencial de ECV. En pacientes con cardiopatías asociadas el riesgo de crisis hipertensivas es aun mayor y sus causas pueden ser: excesiva concentración de sodio en líquidos de diálisis, aumento excesivo de peso interdialítico.

Evidentemente los calambres son frecuentes en pacientes en HD, es tan intenso que el miedo del paciente a volver a padecer lo puede llevar a confundirlo con cualquier otra molestia de tipo postural sus causas pueden ser: baja concentración de sodio, Ultrafiltración excesiva o volumen total elevado, peso seco inadecuado, líquido de diálisis.

Seguidamente las náuseas y vómitos suelen ser una complicación asociada aunque también acompañada con otras alteraciones tolerantes a la hemodiálisis, intolerancia a la ingesta, síndrome de desequilibrio dialítico uremia elevada y ansiedad en las primeras diálisis es necesario valorar la sintomatología asociada para ofrecer el tratamiento adecuado.

La aparición de cefaleas durante la hemodiálisis puede deberse a crisis hipertensivas, síndrome de desequilibrio, algunos pacientes presentan cefaleas de causa desconocida, pero íntimamente relacionada con el procedimiento dialítico que no seden con los fármacos habituales ⁽²⁵⁾

Actualmente se considera una necesidad fundamental la relación vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su preservación y su bienestar físico y mental. Dentro de las necesidades cognitivas del paciente va a depender la propia concepción de su realidad, de su vida personal, de sus vivencias. Por eso es necesaria una observación de la propia vida y de la propia realidad para llegar a una conclusión luego de hacer una comparación con otras personas o grupos, lo cual es parte de un proceso evidentemente subjetivo, ya sea cognitivo o emocional ⁽²⁶⁾

La teorizante, Virginia Henderson hace mención en que la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible. Partiendo de la teoría de

las necesidades humanas básicas, se identifican catorce (14). Necesidades fundamentales que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos, sociales, culturales, espirituales y de conocimientos⁽²⁾

Entre ellas tenemos respirar, alimentarse, eliminar, moverse, dormir, vestirse, mantener la temperatura corporal normal, estar limpio, evitar peligros, comunicar, actuar de acuerdo con sus creencias, preocupaciones de su propia realización, recrearse y aprender; cada una de estas necesidades están relacionadas con las distintas dimensiones del ser humano.

En cualquier caso, el paciente renal siempre tiene derecho a ser informado sobre un proceso patológico y a ser formado y educado para poder intervenir en la medida que sea posible en su propio tratamiento. En los programas de Diálisis, es necesario que estos conozcan diversos ámbitos de su propia enfermedad como son las dietas, restricciones hídricas, higiene personal, cuidados del acceso vascular. Sin embargo, la realidad nos señala que deben dializarse tres veces en semana, lo cual carece en gran medida de conocimientos importantes que pueden afectar su calidad de vida o incluso ser decisivas a la hora de ser candidato a un trasplante. No obstante existen múltiples variables que pueden resultar significativas a la hora de valorar el nivel de conocimientos que tiene cada paciente, como el nivel de estudios, haber pasado o no por una consulta prediálisis y comprensión verbal de la información⁽²⁶⁾

Existen fuentes de dificultad que pueden ser causadas por factores físicos, psicológicos, sociológicos, de orden espiritual y vinculados a una insuficiencia de conocimientos, el hecho de estar mal informado sobre su salud, su realidad personal, familiar o del entorno puede constituir para el paciente una fuente de dificultad importante tanto física como psicológica. La enfermera puede ayudar al enfermo renal a adquirir ciertos conocimientos para ayudarlo a satisfacer sus necesidades o ante ciertos problemas que estos originan ⁽²⁷⁾.

Estos elementos de información han de tener como objetivo prioritario el conocimiento de sí mismo (sus propios valores, sentimientos, experiencias, su imagen corporal, identidad, mecanismos de defensa, estatus, afiliaciones e incluso su propio cuerpo)., conocimiento de la salud y de la enfermedad (debe estar informado sobre los medios de prevención, la afección que sufre, ciertas implicaciones de su tratamiento y complicaciones)., conocimiento de los otros (la comprensión de sus necesidades en que viven los otros y de sus problemas ayuda aprender a aceptarlos, ayudarlos , amarlos y comprenderlos)., conocimiento del medio físico y social en el que se desenvuelve el paciente es también necesario para la preservación de su salud, adaptación y evolución así como descubrir los peligros eventuales que pueden surgir de él. La enfermera puede ayudar al paciente a adquirir ciertos conocimientos para satisfacer sus necesidades y prevenir complicaciones ⁽²⁸⁾

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en

que se encuentre cada paciente renal Sin embargo, dichas necesidades se modifican por dos razones: permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física), y variables (estados patológicos) ⁽²⁷⁾ todas estas necesidades son necesarias para estos pacientes renales, los cuales requieren una adecuada valoración de enfermería en cada una de sus necesidades, especialmente las cognitivas.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la valoración de enfermería de las necesidades cognitivas del enfermo renal en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dr. Antonio María Pineda.

Objetivos Específicos

Recolectar los datos del enfermo renal en tratamiento de Hemodiálisis.

Identificar los cuidados de enfermería al enfermo renal en tratamiento de Hemodiálisis.

Determinar las necesidades cognitivas del enfermo renal en el tratamiento de Hemodiálisis.

METODOS

Tipo de Estudio

La presente investigación está enmarcada en un estudio de tipo descriptivo, de campo, de corte transversal.

Población y Muestra

La población que conforma el objeto de estudio es de treinta (30) pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en programa de hemodiálisis en la Unidad de Diálisis del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda. No se realiza muestra porque se trabaja con el 100% de pacientes. Y el total del personal de enfermería quince (15) encargados de los cuidados.

Criterios de Inclusión

Para participar en el estudio se requiere:

Sexo masculino o femenino.

No límite de edad.

Enfermo renal en programa de hemodiálisis.

Firmar el consentimiento informado.

Personal de enfermería encargado del cuidado de los pacientes en hemodiálisis.

Criterios de Exclusión

No podrán participar en el estudio aquellos pacientes que se encuentren

hospitalizados por cualquier circunstancia.

No podrán participar los pacientes que falten a la hemodiálisis.

No participa el personal de enfermería que al momento del estudio estén de vacaciones, reposo o permiso.

Procedimiento

Para el desarrollo del estudio se efectuó los siguientes pasos que permitirán conducir la indagación hasta el fin establecido en los objetivos del estudio, es decir, valorar las necesidades cognitivas del enfermo renal en hemodiálisis en la Unidad de Diálisis del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda. Como técnica de recolección, se utilizaron dos (2) encuestas: una dirigida a los pacientes y la otra al personal de enfermería. Dichas encuestas están estructuradas por preguntas cerradas dicotómicas con alternativas SI -NO.

Se solicitó autorización al Director del área clínica de nefrología para aplicar los instrumentos de la investigación.

Se elaboró el consentimiento informado para los pacientes, solicitando su autorización por escrito.

Se aplicó el cuestionario a los pacientes el mismo estuvo conformado por 22 ítems para ser llenado por los mismos, según su criterio.

Se aplicó el cuestionario al personal de enfermería

Se pasó comunicación a la Jefa de Enfermería solicitando su autorización Se aplicó el cuestionario al personal de Enfermería, el mismo conformado por 20 ítems. Turnos: 7 am. a 1 pm. / 1pm a 7 pm.

Tratamiento Estadístico

Se aplicó la estadística descriptiva, los datos que se obtuvieron del instrumento aplicado fue organizado y tabulado en frecuencia y porcentajes, procediendo a su graficación en histogramas para tener mejor visión de las diversas respuestas seleccionadas por los sujetos de la muestra y su análisis en cada una de las variables estudiadas.

RESULTADOS

Para analizar los datos obtenidos de los instrumentos aplicados, los mismos se agruparon en dos partes; una donde se organizaron los datos obtenidos del cuestionario aplicado a los pacientes la unidad de hemodiálisis “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto, Edo. Lara, y otra donde se muestran los datos obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería.

Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los pacientes

De acuerdo a los datos obtenidos en el cuestionario aplicado a los pacientes con la referencia a la valoración de enfermería de las necesidades cognitivas del enfermo renal en tratamiento de hemodiálisis en la Unidad de hemodiálisis “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto, Edo. Lara; los resultados obtenidos se resumen de la siguiente manera:

Datos socio-demográficos

Cuadro 1. Distribución de frecuencia y porcentual del sexo de los pacientes encuestados de la Unidad de hemodiálisis “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto – Edo. Lara.

Sexo	F	%
Femenino	13	43%
Masculino	17	57%
Total	30	100%

Cuadro 2. Distribución de frecuencia y porcentual de la zona de procedencia de los pacientes de la Unidad de hemodiálisis “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto – Edo. Lara.

Procedencia	F	%
Urbana	19	63%
Rural	11	37%
Total	30	100%

Como se aprecia en los resultados de los datos socio-demográficos de los pacientes la unidad de hemodiálisis “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto, Edo. Lara mostrados anteriormente, el 57% que son de sexo masculino, mientras que el 43% restante son de sexo femenino; las edades oscilan entre 25 y 67 años siendo la edad promedio entre 36 y 45 años. Igualmente, el 63% provienen de zonas urbanas del Estado Lara, en tanto que el 37% proviene de zonas rurales. Asimismo, el 75% posee estudios de primaria, el 17% es bachiller; un 6% es universitario.

Cuadro 3. Distribución de frecuencia y porcentajes del cuestionario aplicado a pacientes la unidad de hemodiálisis “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto, Edo. Lara Valoración de Enfermería de las necesidades cognitivas del enfermo en tratamiento hemodiálisis.

ITEMS	SI		NO		TOTALES	
	F	%	F	%	F	%
1.-Usted antes de recibir tratamiento hemodiálisis era diabético	10	33%	20	67%	30	100%
2.- Usted antes de recibir tratamiento hemodiálisis era hipertenso	20	67%	10	33%	30	100%
3.-Antes de iniciar diálisis asistió a consulta programada y recibiste orientación sobre tu enfermedad	2	7%	28	93%	30	100%
4.- Durante su estancia en la unidad de diálisis le explican la evolución de su estado de salud	25	83%	5	17%	30	100%
5.- Durante su estancia en la unidad de diálisis puede comentar con la enfermera aquellos aspectos que le preocupan	25	83%	5	17%	30	100%
6.-Cuándo realizas alguna pregunta al personal de salud obtiene respuestas fáciles de comprender	25	83%	5	17%	30	100%
7.-Conoces el tipo de acceso vascular que posees	5	17%	25	83%	30	100%
8.-Cuando llegas a hemodiálisis te lavas el brazo de fistula	25	83%	5	17%	30	100%
9.-Cuando la fistula está en funcionamiento sientes como una vibración o thrill	24	80%	6	20%	30	100%
10.-Te han informado cuál es tu peso seco	30	100%	0	0%	30	100%
11.- Sabes cuál es la ganancia de líquido que debes traer en cada hemodiálisis	30	100%	0	0%	30	100%
12.-Usted toma el tritalac para quelar el fósforo de los alimentos que consumes	4	13%	26	87%	30	100%
13.-Conoces para que se administra en hemodiálisis el complemento de hierro y eritropoyetina	2	7%	28	93%	30	100%
14.-Tomas hipotensor el día antes de la hemodiálisis	2	7%	28	93%	30	100%
15.-Usted ha recibido información orientación nutricional durante el tiempo que tiene en la hemodiálisis	24	80%	6	20%	30	100%
16.-Conoces para que tienes que realizarte la rutina de laboratorio mensual	24	80%	6	20%	30	100%
17.- Conoces la preparación para entrar en lista de espera para trasplante renal	5	17%	25	83%	30	100%
18.- Conoces las complicación cardiovascular de tu enfermedad	6	20%	24	83%	30	100%
19.-Sabes dónde acudir cuando se te sube la tensión arterial	5	17%	25	83%	30	100%
20.-Compartes al hablar con tus compañeros de hemodiálisis	6	20%	24	80%	30	100%
21.-Te acompaña algún familiar para venir a la hemodiálisis	20	67%	10	33%	30	100%
22.-Sales los fines de semanas con tus familiares a recrearte	6	20%	24	80%	30	100%

Al analizar los datos del cuadro anteriormente, obtenidos de encuestar a los pacientes de la unidad de hemodiálisis “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto Edo. Lara sobre de las necesidades cognitivas del enfermo en tratamiento hemodiálisis, se pueden derivar tres grandes aspectos puntuales: los conocimientos sobre información previa sobre su enfermedad; conocimientos propios de su enfermedad y aspectos relacionados con parte social, familiar y recreacional.

En relación al conocimiento previo sobre su enfermedad, según los resultados mostrados en el cuadro, el 93% de los pacientes no asistió a una consulta programada a recibir información sobre su enfermedad; sin embargo el 83% de estos pacientes declara que reciben una adecuada información sobre la evolución de su estado de salud y de recibir información clara por parte de enfermería cuando pregunta de su enfermedad.

En cuanto a los conocimientos que poseen sobre su enfermedad, los pacientes desconocen aspectos muy importante; el 83% no sabe el tipo de acceso vascular que tiene, el 87% desconoce sobre la toma de tritalac para quelarel fosforo de los alimentos, el 93% no sabe sobre la administración de hierro y eritropoyetina en el tratamiento de hemodiálisis. Un 83% sabe sobre el lavado del brazo donde tiene la fistula y su funcionamiento; igualmente un 100% tiene conocimiento sobre el peso seco y cuál debe ser la ganancia de líquido durante el tratamiento. En cuanto al aspecto nutricional, el 80% recibe este tipo de información. Un 93% no conoce sobre la ingesta del hipotensor antes del tratamiento de hemodiálisis y el

83% no tiene conocimientos en caso de complicaciones cardiovasculares: Igualmente, el 83% de estos pacientes no conoce la preparación para entrar en lista de espera para trasplante renal.

En cuanto a la parte social, familiar y recreacional, el 80% de los pacientes no comparten con sus compañeros de hemodiálisis, el 67% acude con un familiar al tratamiento y el 80% no comparten los fines de semanas de sana recreación con sus familias.

Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a profesionales de enfermería

El instrumento se aplicó a 15 profesionales de enfermería sobre la valoración de enfermería de las necesidades cognitivas del enfermo renal en tratamiento de hemodiálisis en la unidad de hemodiálisis “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto Edo. Lara. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Datos socio-demográficos

Cuadro 4. Distribución de frecuencia y porcentajes delo sexo de los profesionales de enfermería de la unidad de hemodiálisis “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto Edo. Lara

Sexo	F	%
Femenino	11	73%
Masculino	4	27%
Total	15	100%

Cuadro N° 5 Distribución de frecuencia y porcentual de la procedencia de los profesionales de enfermería de la unidad de hemodiálisis “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto Edo. Lara

Procedencia	F	%
Lara	13	87%
Maracay	1	6,5%
Yaracuy	1	6,5%
Total	15	100%

Como se aprecia en los resultados de los datos del sexo de los profesionales de enfermería mostrados anteriormente, el 73% son de sexo femenino, mientras que el 27% restante son de sexo masculino; las edades oscilan entre 25 y 67 años siendo la edad promedio entre 36 y 45 años. Igualmente, el 87% provienen del Estado Lara, en tanto que el 13% restante proviene del Estado Yaracuy y del Estado Aragua. Asimismo el 60% posee estudios de licenciatura, un 20% es técnico superior; otro 20% es especialista; no existen profesionales con grado doctorado.

Cuadro 6. Distribución de frecuencia y porcentajes sobre los cuidados de enfermería a pacientes con tratamiento de hemodiálisis “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto Edo. Lara

ITEMS	SI		NO		TOTALES	
	F	%	F	%	F	%
1.-Durante la hemodiálisis del paciente le explica con claridad sobre la evolución del estado de salud	15	100%	0	0%	15	100%
2.- Conoces las desventajas de disminuir el tiempo de la hemodiálisis del paciente	15	100%	0	0%	15	100%
3.-Conoces la nueva técnica de asepsia de acceso vascular	0	0%	15	100%	15	100%
4.Pones en práctica la clínica para evaluar el acceso vascular	15	100%	0	0%	15	100%
5.-Usa el torniquete para abordar FAV	0	0%	15	100%	15	100%
6.- Les explicas al paciente los cuidados del acceso vascular para su preservación	0	0%	15	100%	15	100%
7.-Existen membranas biocompatibles, las de polisulfonas son una de ellas	15	100%	0	0%	15	100%
8.-Las membranas sintéticas no reciben esterilización con oxido de etileno	15	100%	0	0%	15	100%
9.-Tienes Actualización en última tecnología sobre monitores	0	0%	15	100%	15	100%
10.-La ganancia interdialítica del enfermo renal en hemodiálisis es de 1500cc a 2000cc por sección	15	100%	0	0%	15	100%
11.-Usted Pesa al paciente en cada sesión	15	100%	0	0%	15	100%
12.-Para cumplir el complemento de hierro y eritropoyetina posee resultados de hierro sérico y ferritina	0	0%	15	100%	15	100%
13.-El tritalac se toma lejos de la comida	15	100%	0	0%	15%	100%
14.-El hipotensor siempre se toma antes de la hemodiálisis	0	0%	15	100%	15	100%
15.-La rutina de laboratorio se realiza cada tres meses	0	00%	15	100%	15	100%
16Conoces que tipo de pacientes puede optar por un trasplante renal	15	100%	0	0%	15	100%
17.-Sabes que hacer si el paciente presenta complicación	0	0%	15	100%	15	100%
18.-La función de la enfermera es sólo pesar al paciente, conectar y desconectar el monitor al paciente en hemodiálisis	0	0%	15	100%	15	100%
19.-Llevas registro de los marcadores virales de cada paciente	0	0%	15	100%	15	100%
20.-Existen buenas relaciones de dialogo entre los pacientes	15	100%	0	0%	15	100%

Como se aprecia en estos resultados los profesionales de enfermería de la unidad de hemodiálisis “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto, Edo. Lara, en su desempeño diario no valora algunas de las necesidades cognitivas en la atención al paciente en hemodiálisis a su cargo por falta de conocimiento y actualización profesional en esta área. Como se muestra en el cuadro anterior, en cuanto a la información que debe suministrar a los pacientes el 100% del personal de enfermería lo conoce y lo explica.

En cuanto a la valoración de aspectos relevantes de enfermería para atender a pacientes con tratamiento de hemodiálisis, el 100% desconoce las nueva técnica de asepsia del acceso vascular, no saben el uso del torniquete para abordar la FAV, ni explican al paciente los cuidados de los accesos vasculares.

El 100% del personal conoce de los tipos de membranas biocompatibles y de las sintéticas. Este mismo porcentaje de sujetos no está actualizado en la última tecnología sobre monitores.

El 100% del personal de enfermería tiene conocimiento del peso seco, de la ganancia interdialítica del enfermo renal durante el tratamiento de hemodiálisis de la toma de tritalac lejos de la comida y las complicaciones cardiovasculares, pero no así de la toma del titralac con las comidas del cumplimiento de la toma de complemento de hierro y eritropoyetina y su respectivo análisis de hierro sérico y ferritina. En igual porcentaje, desconocen sobre la toma de hipotensor antes del tratamiento, y no llevan el registro de marcadores virales,

DISCUSIÓN

Una vez que se determinó la valoración de enfermería de las necesidades cognitivas del enfermo renal en tratamiento de hemodiálisis y se recolectaron los datos, se pudo evidenciar en los resultados, los pacientes hemodialítico de la unidad de hemodiálisis Dr. Antonio María Pineda Barquisimeto, Edo. Lara, que los mismos no acudieron previamente a una consulta programada antes de su enfermedad; sin embargo, han recibido información del profesional de enfermería.

En cuanto a los conocimientos básicos sobre su enfermedad, estos pacientes desconocen aspectos claves como el tipo de acceso vascular, la toma de tritalac para quelar el fosforo de los alimentos, la administración de hierro y eritropoyetina en el tratamiento de hemodiálisis, el lavado del brazo donde tiene la fistula y su funcionamiento; no conoce sobre la ingesta del hipotensor antes del tratamiento de hemodiálisis pero si tiene conocimientos en caso de complicaciones cardiovasculares: Igualmente, estos pacientes no conocen la preparación para entrar en lista de espera para trasplante renal.

En cuanto a la parte social, familiar y recreacional un porcentaje de los familiares se involucran en el tratamiento, no comparten con sus parejas que asiste al tratamiento, tampoco disfrutan ni se recrean los fines de semana con sus familiares.

En cuanto al personal de enfermería que los atiende no tiene el conocimiento y actualización profesional en esta área; por tanto la valoración

de enfermería de las necesidades cognitivas del enfermo renal en tratamiento de hemodiálisis no es adecuada, desconocen aspectos claves del tratamiento tales como: no manejan cuidados sobre accesos vasculares, conocen de los tipos de membranas biocompatibles y de las sintéticas, pero no están actualizados en últimas tecnologías sobre monitores. Tiene conocimiento del peso seco y de la ganancia interdialítica del enfermo renal durante el tratamiento de hemodiálisis. No saben de la toma de tritalac con las comidas y manejan las complicaciones cardiovasculares.

Este personal no conoce sobre el cumplimiento de la toma de complemento de hierro y eritropoyetina y su respectivo análisis de hierro sérico y ferritina, también desconocen sobre la toma de hipotensor antes del tratamiento, y no llevan el registro de marcadores virales.

Al relacionar los resultados obtenidos de los datos de los pacientes con los datos obtenidos del personal de enfermería, se pudo constatar que las necesidades cognitivas del enfermo renal en el tratamiento de hemodiálisis pueden ser solventadas por el personal de enfermería, el cual al tener desconocimiento de los cuidados y preparación del paciente con tratamiento en hemodiálisis puede conducir a que estos generen tales necesidades cognitivas; por lo que es menester destacar la importancia para el profesional de enfermería realizar estudios de postgrado en esta importantísima área de la medicina.

Conclusiones

La valoración en enfermería se fundamenta en la información corriente que permite identificar aquellas áreas deficitarias del paciente, y por otra parte nos sirve para evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades del paciente son la base para realizar diagnósticos de enfermería historia actual, entrevista, observación.

Se pudo constatar que lo que representó la muestra no asistieron a la consulta planificada antes de la enfermedad, si recibieron información del profesional de enfermería.

En los cuidados de enfermería el enfermo renal desconoce aspectos necesarios farmacológicos, importancia de los exámenes de sangre y el registro de los marcadores virales, las necesidades cognitivas desconocen los estudios para entrar en lista de espera para trasplante renal, no comparten con los familiares, eventos sociales ni recreacionales.

El personal de enfermería requiere de actualización en el área de nefrología para lograr realizar valoración adecuada oportuna y eficaz.

Recomendaciones

La enfermería deberá adaptar y actualizar sus conocimientos a las necesidades tan cambiantes de los pacientes. Las enfermeras que se ocupan de los mismos pacientes de forma regular tienen la oportunidad de entender los problemas individuales de cada paciente y ayudarles a lograr la adherencia al tratamiento prescrito para la mejora de su salud.

Estas intervenciones nos permiten planificar un plan de cuidados para mejorar el comportamiento y las actitudes de los pacientes y las propias del profesional de enfermería, permitiéndonos sistematizar en el área

El resultado de este estudio conlleva a recomendar un plan de cuidados y educación del paciente para evaluar los conocimientos, cuidados y autocuidados de la enfermedad para responder a las necesidades de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Iyer P, Taptich B. Proceso y Diagnostico de Enfermería. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. DF-México; 1997 p. 23 al 137- 444
2. Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill; Madrid- Espana.1993. p.16- 48 y 100 -196.
3. Botella J. Manual de Nefrología Clínica. Editorial Masson. Barcelona - España. 2002. pág. 204 al 257.
4. Apia F. Cuidados Enfermeros en la Unidad de Hemodiálisis (I. Editorial Vértice; Madrid, España. 2001. p. 223 al 300 -377.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS. Boletín Abril 2008.
6. Dennis L. Tinsley R. Harrison Principios de Medicina Interna.16 edición. Editorial Mc Graw-Hill .Madrid - España. 2005. p. 390-396.
7. Andreu L. Forse E. 500 Cuestiones que plantea el cuidado del Enfermo Renal. Segunda edición. Editorial Masson .Barcelona-Espana.2001. p. 57 al 249 -367.
8. Fine N. Manual de Diálisis. Edición 4. Editorial Elsevier. Madrid-España. 2008. p. 688 - 690
9. Daugirdas, J. Manual de Diálisis. Segunda edición. Editorial Masson. Barcelona-Espana.2003. p. 69 a1106 - 709
10. Márquez D, Mejías J. Valoración de la Comprensión Verbal y del Conocimiento de la enfermedad renal. Disponible en línea <http://www.revistaseden.org/files/Naloraci%C3%B3n%20de%20la%20comprensión%20verbal%20y%20conocimiento%20de%20la%20enfermedad%20renal%20en%20pacientes%20de%20di%C3%A1lisis.pdf>.2000. Consultado 08 de diciembre 2009.
11. García J, Díaz M. Manual de Hemodiálisis para el paciente renal. Disponible en línea <http://www.seden.org/files/Elaboracion%20de%20un%20manu>

al%20de%20hemodialisis%20para%20el%20paciente%20renal.pdf.2000.
Consultado el 11 de abril 2008.

12. Rodríguez M, Castro M, Merino J. Calidad de vida en pacientes renales Hemodializados Disponible en línea http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000200007&script=sci_arttext. 2001. Consultado el 10 de enero de 2010.
13. Rojas N, Sánchez S, Quintero M, Pérez L. Nivel de conocimientos sobre técnicas de Autocuidado de los pacientes de Hemodiálisis. En línea http://www.sicht.ucv.ve:8080/bvirtual/doc/iiicongreso_nacional_extension/programas%20carteles.htm 2003. Consultado 16 de noviembre 2009
14. Netter F. Medicina Interna. Editorial Masson. Barcelona – España. 2005. p. 338 al 496 – 1149
15. Hernández M. Manual de Nefrología Clínica, Diálisis y Trasplante Renal. Editorial Brace. Madrid – España. 2000. p. del 25 at 44 - 1400.
16. Merck S. Manual de Merck del diagnóstico al tratamiento. Editorial Elsevier. Madrid – España. 2005. pág. 123
17. Wulff H. Puerta J. Rosenberg R. Introducción a la filosofía de la medicina. Segunda edición. Editorial Triacastela .Madrid – España. 2003. pag 78 at 90-312
18. Dueñas J. El Proceso de Atención de Enfermería. Disponible en línea <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm> 2000. Consultado 22 de junio 2010.
19. Rodrigo M, Navarro M, Ferrin C. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3era edición. Editorial Elsevier Masson .Barcelona –España. 2005. pág. 3 al 59 – 189.
20. Kozier, B .Fundamentos de enfermería. Editorial Mc Graw -Hill. 2 vol. Madrid – España. 2005. pág. 1221 al 1230

21. Avendaño H. Avendaño L. Nefrología Clínica. Segunda Edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid – España. 2003 .pág. 900 al 970.
22. Razo R, D'Achiardi R. Practicas y Procedimientos, guía de práctica clínica de Nefrología. Editorial Medicas Latinoamericanos. Bogotá - Colombia. 2003. p. 126 al 145.
23. Martínez M, Rodicio J. Tratado de Nefrología. Segunda edición. Editorial Norma. Madrid- Espana.2003. pág. 1048 al 1053.
24. Parrilla P, Ramírez P, Ríos A. Manual sobre donación y trasplante de órganos. Editorial Aran. Madrid- Espana.2008. pág. 275 al 301.
25. Miranda M. Protocolo de atención de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Editorial Los Olmos. Madrid – España. 2000. pág. 88 al 95.
26. González E. Estimulación Cognitiva. Editorial Paradox. Buenos aires. Argentina. 2007. pág. 12
27. Andrés M, Gruss E, Marín J, Pina D, González A, Pérez J, et al. Nivel de conocimiento de los pacientes en hemodiálisis sobre conceptos básicos relacionados con su enfermedad y tratamiento. Documento en Línea: [http://www.revistaseden.org/files/2008_80\[2\].pdf](http://www.revistaseden.org/files/2008_80[2].pdf). 2008. Consultado el 26 de noviembre 2009.
28. Hernández, S. Fernández C. Baptista L. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. Editorial Mc Graw Hill. Caracas- Venezuela, 2006. Pág. 45 al 404 – 808.

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Establecimiento de Salud: _____

Fecha: _____

Yo, _____ cédula de identidad N° _____, he sido informado por: Olga Yoselina Martínez Rodríguez, acerca de los objetivos que persigue el trabajo de investigación titulado: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS NECESIDADES COGNITIVAS DEL ENFERMO RENAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS en la Unidad de Diálisis del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto – Edo. Lara, realizando las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables, teniendo pleno conocimiento de las posibles complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de esta investigación.

El derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo. El negarse a participar o retirarse del estudio no menoscaba el derecho a ser atendido en el hospital, en igualdad de condiciones a los participantes.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombre del paciente: _____

Firma del paciente: _____ Fecha: _____

Nombre del familiar: _____

Nexo: _____ Firma: _____

Nombre de testigo: _____

Firma de testigo: _____

Ha discutido el estudio con el paciente mencionado.

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____

ANEXO B

VALORACIÓN DE ENFERMERIA DE LAS NECESIDADES COGNITIVAS DEL ENFERMO RENAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Instrucciones:

1. Deben llenar de forma clara y completa lo que a continuación se le requiere, coloque una sola opción en los ítems que contenga varias opciones.
2. Marque con una equis (X). la opción que usted considere según su opinión es la correcta: SI – NO.
3. Esta encuesta es de carácter individual, los resultados obtenidos se utilizarán con fines académicos e investigativos.
4. Esta encuesta está dirigida a pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Parte I:

Datos demográficos

1. Edad: 25 – 35
36 - 45
46 – 55
56 - 65
66 y más
2. Sexo: Femenino: Masculino:
3. Procedencia: Urbana: Rural:
6. Religión: Católica: Cristiana: Otra:
6. Nivel académico: Primaria:
Bachiller:
Universitario:

Encuesta:	SI	NO
1. ¿Usted antes de recibir el tratamiento de hemodiálisis era Diabético?		
2. ¿Usted antes de recibir el tratamiento de hemodiálisis era hipertenso?		
3. ¿Antes de iniciar hemodiálisis asistió a consultas programadas y recibiste orientación sobre tu enfermedad?		
4. ¿Durante su estancia en la unidad de diálisis le explican la evolución de su estado de salud?		
5. ¿Durante su estancia en la unidad de diálisis puede comentar con la enfermera aquellos aspectos de su enfermedad que le preocupan?		
6. ¿Cuándo realiza alguna pregunta al personal de salud obtiene respuestas fáciles de entender?		
7. ¿Conoces el tipo de acceso vascular que posees?		
8. ¿Cuándo llegas a hemodiálisis te lavas en brazo de la Fístula?		
9. ¿Cuándo la Fístula está en buen funcionamiento sientes como una vibración o Thrill?		
10. ¿Te han informado cuál es tu peso seco?		
11. ¿Sabes cuánto es la ganancia de liquido que debes traer en cada hemodiálisis?		
12. ¿Usted toma el titralac para quelar el fósforo de los alimentos que consumes?		
13. ¿Conoces para que te administran en hemodiálisis el complemento de hierro y eritropoyetina?		
14. ¿Tomas el medicamento hipotensor el día de la hemodiálisis?		
15. ¿Usted ha recibido orientación nutricional durante el tiempo que tienes en hemodiálisis?		
16. ¿Conoces para que tienes que realizarte la rutina de laboratorio mensual?		
17. ¿Conoces la preparación para entrar en lista de trasplante renal?		
18. ¿Conoces las complicaciones cardiovasculares de tu enfermedad?		
19. ¿Sabes dónde acudir cuándo se te sube la tensión arterial?		
20. ¿Compartes al hablar con tus compañeros de Hemodiálisis?		
21. ¿Te acompaña algún familiar para venir a hemodiálisis?		
22. ¿Sales los fines de semana con tus familiares a recrearte?		

Encuesta	SI	NO
1. ¿Durante la hemodiálisis del paciente le explicas con claridad la evolución de su estado de salud?		
2. ¿Conoces las desventajas de disminuir el tiempo de hemodiálisis del paciente?		
3. ¿Conoces la nueva técnica de asepsia del acceso vascular?		
4. ¿Pones en práctica la clínica para evaluar el Acceso Vascular?		
5. ¿Usas el torniquete para abordar la FAV?		
6. ¿Le explicas al paciente los cuidados del acceso vascular para su preservación?		
7. ¿Existen Membranas Biocompatibles, las de polisulfona son una de ellas?		
8. ¿Las membranas Sintéticas no reciben esterilización con Oxido de Etileno?		
9. ¿Tienes actualización en la última tecnología de monitores?		
10. ¿La ganancia interdialítica del enfermo renal en hemodiálisis es de 1500cc a 2000cc en cada sesión?		
11. ¿Usted pesa al paciente en cada sesión?		
12. ¿Para cumplir el complemento de hierro y eritropoyetina posees resultados de hierro sérico y ferritina?		
13. ¿El titralac se toma lejos de las comidas?		
14. ¿El hipotensor siempre se toma antes de la hemodiálisis?		
15. ¿La rutina de laboratorio se realiza cada 3 meses?		
16. ¿Conoces que tipo de paciente de la unidad puede optar por un trasplante renal?		
17. ¿Sabes qué hacer si el paciente presenta alguna complicación?		
18. ¿La función de la enfermera es solo pesar, conectar y desconectar del monitor al paciente en hemodiálisis?		
19. ¿Llevas registro de los marcadores virales de cada paciente?		
20. ¿Existen buenas relaciones de diálogo entre los pacientes?		