



Facultad de Medicina y Ciencias de la salud
Trabajo Final de la Licenciatura en Enfermería

Adherencia al tratamiento de hemodiálisis

Profesor: Lic. Navarro Cesar Hugo

Alumna: Peralta Gabriela Fernanda

08 de julio 2023

Índice

Resumen.....	5
Introducción	6
Problema Científico.....	8
Problema General	8
Problemas Secundario	8
Relevancia.....	10
Relevancia teórica	10
Relevancia práctica	11
Antecedentes	13
Marco legal y normativo	17
Contexto local	18
Marco Teórico.....	19
Objetivos.....	27
Objetivo General	27
Objetivos Específicos	27
Diseño Metodológico	28
Tipo de diseño.....	28
Población de estudio.....	29
Muestra	29
Unidad de análisis	29
Criterios de inclusión	30
Criterios de exclusión.....	30
Fuente de información.....	30
Matriz de datos.....	31
Presentación de los resultados y análisis de los gráficos	37
Gráfico 1	37
Gráfico 2	38
Gráfico 3	40
Gráfico 4	42
Gráfico 5	43
Gráfico 6	45
Gráfico 7	47
Gráfico 8	47

Gráfico 9	49
Gráfico 10	50
Discusión.....	52
Conclusión	54
Bibliografía	55
Anexos	59
Anexo I	59
Cuestionario	59
Anexo II	66
Explicación del valor de las dimensiones	66
Anexo III.....	68
Tabla de valor de los indicadores	68
Anexo IV.....	73
Tablas dinámicas.....	73
Anexo V	79
Gráficos Estáticos.....	79
Gráfico 11	79
Gráfico 12	80
Gráfico 13	81
Gráfico 14	81
Gráfico 15	82
Gráfico 16	82
Gráfico 17	83
Gráfico 18	83
Gráfico 19	84
Gráfico 20	84
Gráfico 21	85
Gráfico 22	85
Gráfico 23	86
Gráfico 24	86
Gráfico 25	87
Gráfico 26	88
Gráfico 27	88

Resumen

Introducción: En esta investigación se buscará determinar cuál es la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, teniendo en cuenta las múltiples recomendaciones médicas que existen para tener una buena calidad de vida.

Objetivo General: Determinar cuál es la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis privado de la zona sur, de la provincia de Buenos Aires, en el período de agosto del 2022 a diciembre del 2022.

Materiales y Métodos: Estudio explicativo, secuencial, transversal y de enfoque mixto. Para la recolección de datos; una encuesta semiestructurada, la muestra fue de 71 pacientes, tener entre la edad de 18 a 90 años, con más de 3 meses de tratamiento trisemanal y aceptar participar mediante consentimiento informado.

Resultados: La baja adherencia al tratamiento de hemodiálisis es porque la mayoría tiene poca información sobre su enfermedad. Por lo tanto, esto hace que un 72% del total de los encuestados no realiza la dieta prescrita; el 75% desconozca el líquido que tienen los alimentos; el 61,97% de la medicación indicada sea de riesgo medio; el 83% no controle su peso, y el 61,97% del autocuidado sea medianamente eficiente. En su mayoría adultos jóvenes, de nivel de formación bajo y no trabajar.

Conclusión: Es evidente que los pacientes presentan una dificultad en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis por no tener la información suficiente sobre lo que concierne a su enfermedad, más la falta de respaldo económico hace que su salud este en riesgo.

Palabras Clave: Tratamiento médico, Información, Salud

Introducción

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad irreversible y progresivo de las funciones normales de los riñones. Los principales signos y síntomas son: náuseas, vómitos, aliento urémico, prurito, edemas, calambres musculares, dolor de cabeza, debilidad, fatiga, confusión mental, hasta la muerte. Existen tres tipos tratamientos para la enfermedad renal: hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante de riñón. La hemodiálisis elimina toxinas, ajusta el desequilibrio electrolítico, regulando el volumen de líquido del paciente. La vida cotidiana del paciente se debe afectada, no solo en lo físico sino también en lo emocional y social.

Se estima que en Argentina a fines de año 2018 se trataban en diálisis crónica 29929 pacientes que se corresponde con una tasa bruta de 673 ppm y una tasa ajustada de 631 ppm. El número de pacientes tuvo constante crecimiento desde 2004, no así la tasa bruta que se estancó desde 2013 hasta el 2016, elevándose en 2017-18. La tasa ajustada decreció desde el año 2013 hasta el año 2018. La disminución de la prevalencia es, en gran parte, consecuencia de la disminución de la incidencia a partir del año 2014. No solo ingresaron menos pacientes, sino que los que ingresaron lo hicieron en peores condiciones y con evidencias de que cada año que pasa existe menor contacto previo con el nefrólogo. Marinovich, et al. (2021).

Si bien el tratamiento es indicado por un médico, es el paciente quien debe afrontar los desafíos que conlleva tener una enfermedad en estado terminal para una mejor calidad de vida.

El presente estudio de enfoque explicativo y mixta, se llevará a cabo en pacientes de ambos sexos en un rango entre 18 y 90 años de edad, que realizan tratamiento de diálisis de manera trisemanal, en un centro privado de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, en el periodo de agosto del 2022 a diciembre del 2022.

Teniendo como objetivo determinar cuál es la causa de la falta de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, ya que el no cumplimiento trae consecuencias negativas aumentando porcentaje de internación, elevado costo sanitario, y fracaso terapéutico. Las enfermedades crónicas, como la insuficiencia renal, requiere de adaptación continúa al tratamiento para poder llevar adelante una nueva forma de vida, teniendo que mantener su limitación de alimentos y líquidos, su empleo, su vida social, entorno a su enfermedad al tratamiento de hemodiálisis.

Problema Científico

Según la Sociedad Argentina de Nefrología a fines del año 2018 se trataban en diálisis crónica 29929 pacientes cifra que con el paso de los años ha ido aumentando considerablemente, la falta de contacto previo con el nefrólogo lleva a que cada vez el ingreso al tratamiento de hemodiálisis no sea en las mejores condiciones, a pesar de esas condiciones no todos los pacientes adhieren al tratamiento de diálisis al recibir indicaciones médicas en cuanto a la medicación prescripta, dieta adecuada, ingesta de líquidos y autocuidado. El sistema de salud tiene que afrontar las consecuencias que conlleva un paciente no cumplidor.

En países desarrollados se estima que el 50 % (uno de cada dos pacientes) con alguna enfermedad crónica no adhiere al tratamiento, según su patología, mientras que en países con poco desarrollo ese porcentaje es mucho menor. Ortega Cerda, et al. (2018).

Problema General

¿Cuál es la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis privado de la zona sur, de la provincia de Buenos Aires, en el período de agosto del 2022 a diciembre del 2022?

Problemas Secundario

¿Qué información posee sobre la enfermedad?

¿Cuál es la alimentación habitual?

¿Cuánto líquido consume por día?

¿Cómo consume la medicación indicada?

¿Realiza los autocuidados?

(Cuidado de la piel, higiene y control del peso)

Relevancia

Debido a la gran cantidad de personas con insuficiencia renal crónica (IRC) que realizan diálisis como tratamiento renal sustitutivo y sumado al riesgo de mortalidad al que se expone un paciente al no cumplir con las indicaciones médicas dadas para dicho tratamiento, como personal de salud nos genera tomar medidas para mejorar esa problemática una vez determinadas las causas que lo llevan al paciente a la falta de adherencia, logrando que este sea capaz de llevar a la práctica nuevas actitudes que logren mejorar su calidad de vida.

Relevancia teórica

La adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad del tratamiento, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud. Las intervenciones encaminadas a mejorar la adherencia terapéutica proporcionarían un considerable rendimiento de la inversión mediante la prevención primaria (de factores de riesgo) y la prevención secundaria de los resultados de salud adversos. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004).

Con la presente investigación se busca aumentar el conocimiento sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes con hemodiálisis. Estos resultados serán la base para nuevas investigaciones, formación estrategias, etc.

Relevancia práctica

Los resultados aplicados en estrategias, protocolos y charlas permitirán aumentar el conocimiento de los pacientes sobre adherencia a la alimentación adecuada, ingesta de líquidos, medicación indicada y los autocuidados.

Justificación de conveniencia y relevancia social

Los resultados y la aplicación de la investigación serán la base de nuevas medidas para mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes en hemodiálisis, un equipo interdisciplinario según los resultados obtenidos pueden ser los guías para acompañar al paciente a transitar dicha enfermedad en mejores condiciones.

Hipótesis

La adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis privado de la zona sur, de la provincia de Buenos Aires, en el período de agosto del 2022 a diciembre del 2022, es baja, debido a la falta de información, alimentación habitual, consumo de líquido, medicación indicada y realización de autocuidados.

Contextualización

Antecedentes

Hospitalario de Ourense (España 2022) Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Silvia Casares-Cid et al.

Este estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, tuvo como objetivo analizar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis y su relación con su adherencia al tratamiento, comorbilidad y aspectos prácticos de autocuidado. Mediante instrumentos de medida de Charlson modificado, Test de Hermes, Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM). Se evaluaron conocimientos de autocuidado sobre cuidados generales, acceso vascular y dietéticos. De los 51 pacientes incluidos en el estudio, el 62,75% fueron hombres. La edad media del total de la muestra fue de $64,95 \pm 13,03$ años de edad, con un tiempo en el programa de diálisis de $4,32 \pm 5,32$ años, con un ICC de $4,42 \pm 2,83$ puntos y con $2,78 \pm 0,84$ puntos en el test de Hermes. En la escala de salud autopercebida los hombres obtuvieron una media de $5,28 \pm 1,85$ puntos, mientras que las mujeres puntuaron de media $5,47 \pm 1,54$.

Con respecto al nivel de conocimientos prácticos, obtuvo como resultado “bajo”, el 36% (n=18) “regular”, el 28% (n=14) “bueno” y un 12% (n=6) “alto”. El autocuidado del acceso vascular obtuvo mejor puntuación, sin embargo, el conocimiento de la dieta adecuada, peso seco e ingesta diaria de líquidos fueron los que presentaron peores resultados.

Universidad de Cartagena (2015), Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de sustitución renal en pacientes de una unidad de diálisis en la ciudad de Cartagena. García Montealegre et al.

Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo en una muestra conformada por 194 pacientes, con el objetivo de determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de sustitución renal en pacientes de una unidad de diálisis. Se utilizó la estadística descriptiva con un IC del 95% y la estadística inferencial con el programa StatisticalPackageSocialsSciencies (SPSS) versión 17.0. La edad de los pacientes estuvo entre los 25 y 74 años cumplidos. Destacaron los pacientes entre 50-59 años con 52.06%; la edad media fue de 55.2 años; sexo femenino 54.12%; con pareja estable 54.12%; secundaria completa 37.11%, estrato uno 69.59%; régimen subsidiado 77.3%. Globalmente, el 69.1% de los pacientes se encuentran en riesgo moderado y 30.9% en riesgo alto de no-adherencia.

A pesar obtener resultados positivos sobre la adherencia, con respecto al conocimiento sobre su tratamiento, enfermedad y cuidado y apoyo familiar, concluyeron que, al evaluar a nivel global del riesgo de no adherencia, se constató que la mitad de los pacientes se encontraba en riesgo moderado y un menor número en un nivel de riesgo alto, por cuanto ninguno de los pacientes alcanzó la puntuación mínima para riesgo bajo, la cual es de 59 puntos.

Nefrología. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. (España 2014). Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. Sánchez González et al.

Este estudio transversal se realizó con el objetivo de valorar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad para poder cumplir o no con las prescripciones médicas basada en la toma de medicación, dieta, y autocuidado. La muestra estuvo conformada por 32 pacientes, que mediante encuestas se obtuvo los siguientes resultados; el porcentaje de edad fue, el 43,8% entre 30 y 60 años y el 56,3% mayor de 60 años. En cuanto al nivel de formación, el 28,1% poseían formación básica o nula y el 71,9% formación secundaria o universitaria. También el 34,4% estaba activo profesionalmente mientras que el 65,6% estaban ya jubilados. La media de fármacos que tomaban los pacientes al día era de $5,81 \pm 3,96$. Sólo un 28% de los pacientes se cocinaban ellos mismos su comida frente a un 56,3% que no lo hacían y un 15,6% lo hace de vez en cuando. El 56,3% de los pacientes entrevistados tenían como acceso venoso una fistula arteriovenosa y el 43,8% un catéter. Según este estudio el 87,5% de los pacientes refería estar aptado al tratamiento, mientras que un 6,3% refería no estarlo y otro 6,3% no sabía si estarlo.

En dicha investigación obtuvo como resultado del nivel de conocimiento fue de medio-alto porque los pacientes pueden adherir al tratamiento con mayor facilidad si desde un principio reciben educación para la salud por parte de todos los profesionales que la integran.

Hospital Provincial Universitario “Celia Sánchez Manduley”. Granma, (Cuba 2014) Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico, Matos Trevín et al.

Este estudio descriptivo de corte transversal fue realizado con 75 pacientes el 66,7 % fueron hombres y el 33,3 % mujeres, con el objetivo de caracterizar, según niveles, la

adherencia terapéutica de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico y describir los factores que la condicionan. Se utilizó como instrumento de recolección de datos; “cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica”, un cuestionario para identificar los factores que la condicionan y una entrevista semiestructurada. Según los resultados de esta investigación se obtuvo en el 56 % de los pacientes adherencia parcial al tratamiento, el 37,3 % presenta adherencia total y un 6,7 % son no adheridos.

De estos, se obtuvo que la percepción de complejidad del tratamiento y las posibilidades económicas para realizarlo, en especial la dieta indicada, fueron seleccionados por todos los pacientes adheridos parciales y no adheridos como causantes del incumplimiento de las indicaciones. en la entrevista realizada en la que los pacientes expresaron: “es muy difícil tomar poco líquido”, “no tengo suficiente dinero para comprar los alimentos de la dieta”, “da mucho trabajo hacer este tratamiento”.

Fresenius Medical Care (Argentina 2014) Saltear una o más sesiones de diálisis aumenta significativamente la tasa de mortalidad: impacto de medir la no adherencia. Gottlieb et al.

Estudio de cohorte longitudinal incluyendo a 8164 pacientes en HD de clínicas de Fresenius Medical a 3 años. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de medir y detectar la no adherencia a la frecuencia dialítica prescrita y determinar la importancia de un enfoque multidisciplinario con el fin de mejorar la adherencia. Mediante encuesta se obtuvieron como resultado que 648 pacientes (7.93%) salteaban sesiones de diálisis: 320 (3.92%) salteaban una sesión por mes y 328 (4.01%) salteaban más de una sesión por mes. Saltear una sesión de diálisis por mes aumentó significativamente el riesgo de mortalidad comparando ambos grupos (salteadores y no salteadores). A su vez, 447

pacientes acortaron su sesión de diálisis en 10 minutos o más (5,48% del total de pacientes). Este dato, proyectado a un año, predice la pérdida de aproximadamente 3800 horas de tratamiento, sólo por acortar el tiempo prescripto. La tasa total de pacientes no adherentes, sumando salteadores y acortadores, arrojó una prevalencia de incumplimiento de frecuencia y/o tiempo prescripto de $14,8\% \pm 10,8\%$ (rango 0%-35).

La falta de adherencia a frecuencia de las sesiones de diálisis y el acortamiento del tiempo de las mismas, según la investigación realizada aumenta significativamente el riesgo de mortalidad. Por este motivo no solo hay que hacer hincapié en la adherencia de la dieta adecuada, ingesta de líquidos y el autocuidado.

Marco legal y normativo

Según la Ley Nacional 22853 de tratamiento de diálisis en su artículo n°6 establece que las autoridades sanitarias nacionales en conjunto con las del resto del país deberán procurar la mayor cantidad de unidades de diálisis zonales o regionales para tal fin, para mejorar y extender la mejor atención a los pacientes con dicha enfermedad, como así también dicho establecimiento deberá contar con un nivel de alta complejidad para evitar el traslado del paciente a distancias excesivas de sus respectivos domicilios.

Resolución 1602/2020. Programa Provincial de Diálisis de la Provincia de Buenos Aires. (Pacientes de Diálisis Peritoneal-Insuficiencia renal crónica)- Ministerio de Salud. En cuanto a todos los objetivos que debe cumplir una unidad de diálisis para que un paciente pueda recibir una atención de calidad debe garantizarse que todos los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica y aguda tengan acceso al estudio y terapéutica en forma adecuada y oportuna, que se asegure la calidad prestacional y se satisfaga las

necesidades asistenciales que circunstancialmente el Estado Provincial no pueda absorber. En cuanto a los derechos y obligaciones: Incluye la distribución gratuita a cada paciente de un instructivo sobre su enfermedad, derechos y obligaciones del paciente y pautas sobre el sistema de comunicación.

Haciendo referencia al tema de investigación, la adherencia al tratamiento de hemodiálisis es una necesidad que las unidades de diálisis deberían abordar.

Contexto local

Según el registro argentino de diálisis crónica, en el transcurso del año 2020 ingresaron 6058 pacientes nuevos, de los cuales 2037 corresponden sólo a la provincia de Buenos Aires. A fines de ese mismo la cifra ascendió a un total de 29.423 pacientes a nivel nacional.

La investigación se llevará a cabo en un centro privado de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, dicho establecimiento cuenta con 23 puestos entre sala general y de aislado para el tratamiento de diálisis. Dispone de personal médico, nutricionista, psicóloga, trabajador social, enfermería, administrativo, mantenimiento y mucamas. Brinda atención a pacientes de distintas prepagas, obras sociales, del ministerio de salud, etc. A la fecha se atienden un total de 123 pacientes en edades entre 18 y 90 años, que están distribuidos en grupo de seis turnos, lunes, miércoles y viernes, y otros martes jueves y sábados, divididos en primer, segundo y tercer turno de cada día, con sesiones de tratamiento trisemanal y con una duración de 4hs cada una.

Marco Teórico

La insuficiencia renal crónica, si bien el tratamiento es indicado por un médico, es el paciente quien debe afrontar los desafíos que conlleva tener una enfermedad en estado terminal para una mejor calidad de vida. La adherencia al tratamiento es fundamental para evitar consecuencias negativas, requiere de adaptación continúa al tratamiento para poder llevar adelante una nueva forma de vida, teniendo mantener su limitación de alimentos y líquidos, su empleo, su vida social, entorno a su enfermedad.

En la investigación planteada se buscará determinar cuál es la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis privado de la zona sur, de la provincia de Buenos Aires, en el período de agosto del 2022 a diciembre del 2022, establecer qué información posee sobre la enfermedad, cuál es la alimentación habitual, cuánto líquido consume por día, cómo consume la medicación indicada, si realiza los autocuidados (Cuidado de la piel, higiene y control del peso). Llevando a cabo una investigación de enfoque mixto de tipo explicativo, mediante encuesta y entrevista con preguntas abiertas y cerradas.

Dorothea Orem en su teoría del déficit de autocuidado hace referencia las siguientes cuatro teorías relacionadas: la del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. La del cuidado dependiente, que explica de qué modo los miembros de la familia y/o los amigos proporcionan cuidados dependientes para una persona que es socialmente dependiente. La del déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas. La de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. Berbiglia et al. (2014).

Según Sor Callista Roy en su teoría de modelo de adaptación menciona que el nivel de adaptación de una persona está siempre en constante cambio compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación, el lograr la adaptación de un paciente ante una enfermedad va a depender del paciente, su entorno y el apoyo del enfermero. “Los problemas de adaptación no se ven como diagnósticos enfermeros sino como áreas de interés de las enfermeras en relación con la persona o grupo que se tiene que adaptar”. Phillips et al. (2014).

Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad irreversible y progresivo de las funciones normales de los riñones. Los principales signos y síntomas son: náuseas, vómitos, aliento urémico, prurito, edemas, calambres musculares, dolor de cabeza, debilidad, fatiga, confusión mental, hasta la muerte. Existen tres tipos tratamientos para la enfermedad renal: hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante de riñón.

Hemodiálisis

La hemodiálisis elimina toxinas, ajusta el desequilibrio electrolítico, regulando el volumen de líquido del paciente. El tratamiento consiste en interponer entre 2 compartimientos líquidos (sangre y líquido de diálisis), una membrana semipermeable por medio de un dializador o filtro con una máquina exclusiva para tal fin., las sesiones son trisemanales con un tiempo de duración de 4 horas cada una.

La hemodiálisis reemplaza algunas de las funciones del riñón que se perdieron, pero también pueden surgir ciertas complicaciones durante el tratamiento como presión

baja (hipotensión) acompañada de náuseas o vómitos, falta de aire, calambres abdominales. Picazón que se manifiesta con mayor intensidad durante el tratamiento, problemas de sueño por dolor o piernas inquietas. La anemia que la mayoría de los pacientes la posee, ya que al no funcionar bien los riñones se reduce la producción de la hormona eritropoyetina, que es la que estimula la creación de glóbulos rojos y otra de las causas de la anemia es la deficiencia de absorción del hierro. La presión alta (hipertensión) puede manifestarse cuando hay un consumo elevado en la ingesta de sal y/o haber bebido demasiado líquido, lo que aumenta el riesgo de sufrir problemas cardíacos o accidentes cerebrovasculares (ACV).

Adherencia

La Organización Mundial de la Salud define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. (OMS, 2003)

Alimentación

La dieta del paciente renal se basa principalmente en la disminución de los alimentos que contienen más cantidad de sal (Sodio), potasio(K) y fósforo (P) para evitar riesgos que surgen al padecer insuficiencia renal crónica, el organismo no puede mantener un equilibrio normal de estos elementos, por lo tanto, se debe realizar una dieta saludable acorde a dicha enfermedad.

Sodio (Na)

La restricción de sal es muy importante en pacientes con insuficiencia renal crónica ya que el sodio (componente de la sal) es filtrado por el riñón y este necesita ser diluido con agua en el cuerpo, por lo tanto, a mayor cantidad de sodio circulante en la sangre se necesita más cantidad de agua para diluirlo y esto se refleja en retención de líquidos.

Potasio (k)

Sustancia necesaria para el correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular, entra en el organismo con los alimentos y al no poder ser eliminado se acumula y provoca alteraciones en la actividad muscular sobre todo en el corazón.

Se debe controlar para evitar en la diálisis el potasio elevado (hiperpotasemia) y sus graves consecuencias como falla cardíaca y muerte.

Alimentos con Alto Contenido de K que Debe Evitar. Los alimentos más ricos en K son frutas y verduras, frutos secos, higos, almendras avellanas, garbanzos, lentejas, leches en polvo, legumbres secas, cacao, chocolates, papas fritas de paquete, tomate, bananas y uva.

Frutas y Verduras con Menos Cantidad de k. Frutas: Mandarinas, manzanas, peras, sandías, fresa, durazno, limón. Verduras: pepinos, lechugas, espárragos, cebolla.

Como Reducir el K en las Frutas y Verduras. Al estar en contacto con el agua pierden potasio, deben cortarse en trozos pequeños y estar remojados mínimo 3 horas cambiando el agua varias veces.

La verdura congelada pierde potasio si se deja descongelar a temperatura ambiente.

La fruta cocida tiene aproximadamente la mitad del K que tiene la fruta seca, dado que la otra mitad se encuentra cocida en el líquido de cocción, este almíbar no se debe beber solo se puede tomar la fruta.

No se debe resaltar el sabor de las frutas o verduras después de cocerlas con sal mejor utilizar especias (ajo, perejil, vinagre).

La carne cocida pierde la mitad de K si se desecha el agua de cocción.

Si tras un consumo excesivo de alimentos ricos en K aparece: debilidad muscular, cansancio, hormigueos, pesadez en miembros o alteraciones en el ritmo del corazón.

Fósforo (P) Es difícil la restricción del fósforo sin una restricción de la ingesta proteica, en particular de origen animal.

Este problema se hace presente en el paciente en diálisis, donde una ingesta de proteínas de 1,1-1,4 gr/kg peso ideal/día se acompaña, normalmente, de una ingesta de P de aproximadamente de 1.000 mg o incluso mayor. Una dieta de 1.200 mg P al día debe considerarse como inapropiadamente elevada.

El contenido de P es mayor en los lácteos que en los restantes nutrientes. De forma orientativa, digamos que los lácteos proporcionan ± 20 mg P/gr proteínas, las carnes y legumbres: 10-15 mg P/gr proteína y algo menos los pescados y mariscos.

Consumo de Líquidos

Un paciente en tratamiento de hemodiálisis se le aconseja ingerir la cantidad de líquido según la cantidad de orina que puede eliminar más 500 ml diario. En pacientes con

ausencia de orina (anuria) se les aconseja ingerir 1 litro de líquido entre una sesión y otra. El total a consumir debe incluir, agua, jugos, gaseosas, infusiones y todo alimento que contengan líquido como sopa o gelatina.

Durante la hemodiálisis se elimina líquido del cuerpo, beber más cantidad de líquidos que la recomendada entre una sesión y otra puede provocar complicaciones que pueden aumentar el riesgo de padecer insuficiencia cardíaca o acumulación de líquido en los pulmones (edema pulmonar).

Medicación Indicada

Diariamente y según la indicación médica para cada paciente deberá ingerir determinada cantidad de quelantes propios para la insuficiencia renal crónica (calcio, complejo B y ácido fólico) y medicación adicional para otras enfermedades preexistentes como la hipertensión y diabetes. También en cada sesión y según prescripción médica se les administra eritropoyetina subcutánea.

Las obras sociales deben brindar esta cobertura, para lo cual requieren datos filiatorios y relacionados con el estado de salud de sus beneficiarios.

Los enfermos crónicos pueden cumplir con los tratamientos indicados por su médico, contribuyendo así al logro de una mejor calidad de vida de los beneficiarios.

Las obras sociales nacionales pueden identificar a los beneficiarios con enfermedades crónicas, e implementar los correspondientes programas de control y seguimiento.

Algunos medicamentos de alternativa terapéutica son de cobertura obligatoria sólo en determinadas situaciones clínicas, que deben ser evaluadas por la auditoria médica de la obra social. (Superintendencia de Servicios de Salud. [MSN], s.f.)

Autocuidado

La autoasistencia o autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades de promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional sanitario. Reconoce a las personas como agentes activos en la gestión de su propia atención de la salud, en ámbitos como la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la automedicación, la prestación de servicios de atención a personas dependientes, y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos. (OMS, 2003)

Higiene Personal

Baño diario, adecuada higiene bucal para evitar la halitosis (limpieza bucal después de cada comida utilizando cepillo suave), cuidado de pies (principalmente en personas diabéticas), cuidar la piel para evitar la comezón y sensación de picazón, para evitarlo buena higiene personal utilizando jabones neutros e hidratando posteriormente, mantener cortadas las uñas y limpias. Antes de iniciar la sesión de diálisis lavar el brazo de la fístula y manos.

Control Del Peso

Los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis deben llevar un restricto control del peso para evitar edemas por sobrecarga hídrica, dificultad respiratoria

o en casos graves edema agudo de pulmón. Por tal motivo el médico recomienda control del peso diario.

Peso Seco. Cada paciente tiene su propio peso seco, y se define como el peso ideal que debe tener siempre y cuando no tenga líquido acumulado. Así, por ejemplo, si una paciente tiene como peso seco de 50 kg, y antes de iniciar el tratamiento pesa 52 kg, debería perder en esa sesión 2 kg. En cada sesión se busca lograr que el paciente llegue a su peso seco, pero va a depender de su estado hemodinámico durante el tratamiento y el exceso de líquido que haya traído entre una sesión y otra.

Objetivos

Objetivo General

Determinar cuál es la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis privado de la zona sur, de la provincia de Buenos Aires, en el período de agosto del 2022 a diciembre del 2022.

Objetivos Específicos

Evaluar qué información posee sobre la enfermedad los pacientes del centro de diálisis privado.

Establecer cuál es la alimentación habitual de los pacientes del centro de diálisis privado.

Evaluar cuánto líquido consumen por día los pacientes del centro de diálisis privado.

Establecer cómo consumen la medicación indicada los pacientes del centro de diálisis privado.

Verificar si realizan los autocuidados (Cuidado de la piel, higiene y control del peso) los pacientes del centro de diálisis privado.

Diseño Metodológico

Tipo de diseño

El presente trabajo de investigación final se llevó a cabo partiendo de una metodología mixta con un enfoque explicativo, secuencial, no experimental y transversal.

Según expresa el autor Hernández-Sampieri et al. (2006) los seres humanos utilizamos diferentes relatos para expresar nuestras emociones, sentimientos y deseos. Como pueden ser escritos, verbales, no verbales y hasta artísticos usando diversos medios, desde papel y lápiz hasta medios digitales como las redes sociales. Ellos representan nuestra identidad personal y nos ayudan a organizar las experiencias. Los diseños cualitativos pretenden descubrir cuáles son esas experiencias.

Continuando con lo que dice el autor, el enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas. La investigación cualitativa hace referencia a la naturaleza, carácter y propiedades de los fenómenos. De estudio abierto y flexible. Basada en recopilar y analizar datos cualitativos.

La investigación mixta se nutre de las fortalezas de la investigación cuantitativa y cualitativa. Mediante los estudios mixtos, es posible generar y validar teorías de un enfoque con datos de la otra. Por ejemplo, una teoría fundamentada puede ser consolidada mediante investigaciones cualitativas.

Según el autor, la justificación del uso de métodos mixtos es para dar explicación de un fenómeno cuando un enfoque u otro no alcanzan a resolver la problemática planteada.

En el diseño no experimental se observa el fenómeno tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlo. Se divide teniendo en cuenta la magnitud del tiempo en que se recolectó los datos, en el diseño transversal; se recolectan datos en un tiempo único, su propósito es determinar cuál es la relación entre variables y su incidencia en un momento dado. Hernández-Sampieri et al. (2006). Y es retrospectivo porque cuenta con el objetivo de explicar un fenómeno ya transcurrido al momento de realizar las encuestas.

Población de estudio

De acuerdo con la definición de este autor la población de estudio es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. La población de estudio en esta investigación sería los 123 pacientes que reciben tratamiento sustitutivo renal en el centro de diálisis privado de la zona sur.

Muestra

La muestra está compuesta por 71 pacientes por un método no probabilístico debido a que se afirma que es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la población. Hernández- Sampieri et al. (2014).

Unidad de análisis

El autor refiere que la unidad de análisis es la entidad principal que se está analizando en un estudio. Es el "qué" se está estudiando o a "quién" se está estudiando. La unidad de análisis sería cada uno de los pacientes del centro de diálisis privado de la zona sur.

Criterios de inclusión

Conforme a la definición de dicho autor, los criterios de inclusión son las características que deben tener los posibles participantes para considerar su participación en una investigación.

Pacientes entre 18 a 90 años de edad, con más de tres meses en tratamiento.

Criterios de exclusión

Asimismo, Hernández- Sampieri define a los criterios de exclusión a las características que impiden la participación en una investigación. En la presente investigación estarían excluidos aquellos pacientes que tienen menos de 3 meses de tratamiento y no estén aptos para responder el instrumento de recolección de datos por diferentes limitaciones.

Fuente de información

Para realizar el siguiente trabajo se realizó un estudio a través de un cuestionario semi dirigido para recopilar información de los pacientes del centro de diálisis privado de la zona sur, de la provincia de Buenos Aires, en el período de agosto del 2022 a diciembre del 2022.

El instrumento por el cual se registró la información fue por cuestionario de Google con preguntas cerradas y semicerradas. Se entregó un consentimiento informado a cada participante, asegurando la confidencialidad tanto en la recolección como el tratamiento automatizado de los datos obtenidos según las leyes orgánicas vigentes donde se le explico la finalidad del estudio.

Matriz de datos

VARIABLE	VV	DIMENSIONES	VD	INDICADORES	CATEGORIAS
Demográfica		Sexo		1)Género	a) Masculino b) Femenino c) No binario
		Edad		2)En años	a)18 a 38 años b) 39 a 59 años c) 60 a 80 años d) más de 81años
		Educación		3)Nivel de Formación	a) Primario b) Secundario c) Terciario d) Ninguno
		Trabajo		4) ¿Trabaja?	a) Si b) No c) A veces
		Familia		5) ¿Con quién vive?	a) Padres b) Hijos c) Otros d) Solo/a
Adherencia al tratamiento de hemodiálisis		Información sobre la enfermedad	Adecuado:3 Medianamente adecuado:2 Inadecuado:1	6) ¿Sabe qué es la enfermedad que posee?	a) Es cuando los riñones no funcionan bien o dejan de funcionar. b) Es un tipo de cáncer. c) Desconoce.
				7) ¿Qué cambios tuvo que realizar en su vida a raíz de esta enfermedad?	a) Su vida de pareja b) Su vida familiar c) Su vida social d) Su vida laboral e) Ninguno
				8) ¿Cuándo comenzó su enfermedad?	a) Menos de 1 año b) 2 a 5 años c) 6 a 10 años d) o más de 11 años
				9) ¿Cuánto tiempo hace que dializa?	a)3 meses a 1año b) 2 a 5 años

				10) Cuando no se cumplen con las indicaciones médicas existen riesgos de complicaciones en la salud del paciente que hemodializa. ¿Cuál de estos síntomas se considera de más riesgo para la salud? 11) Los pacientes pueden realizar alguna actividad sin poner en riesgo su enfermedad. ¿Usted realizar alguna actividad? 12) ¿Piensa que la hemodiálisis es la solución para su enfermedad?	c) 6 a 10 años d) o más de 11 años a) Falta de aire b) Náuseas y vómitos. c) Retención de líquido d) Ninguno a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca
			Cuando a un paciente se le detecta una enfermedad, se debe informar en que consiste dicha enfermedad. ¿Usted como recibió la noticia sobre lo que le estaba sucediendo?		
		Consumo habitual de alimentos	Suficiente:3 Medianamente suficiente:2 Insuficiente:1	13) ¿Puede realizar habitualmente la dieta prescrita? 14) Tiene alguna dificultad para adquirir sus alimentos? 15) Los pacientes con enfermedad renal tienen ciertos alimentos restringidos ¿Consume algunos de esos alimentos?	a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca

			16) El consumo de sal está restringida en la dieta. ¿la reemplaza con alguna especia? 17) El consumo masivo de potasio puede provocar debilidad muscular, cansancio, alteraciones cardíacas. ¿Qué alimentos tienen más potasio? 18) Existen alimentos con alto contenido de fósforo. ¿Qué alimentos son? 19) ¿Consulta a la nutricionista si tiene alguna duda sobre la alimentación o consume lo que usted considera que esta bien? 20) Una de las recomendaciones médicas, es que cada paciente se prepare sus propios alimentos. ¿Prepara usted mismo sus alimentos?	a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca a) Bananas b) Verduras c) Desconoce a) Lácteos b) Pescados c) Desconoce a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca
			Los pacientes en hemodiálisis deben llevar una alimentación adecuada para no sufrir alteraciones en su enfermedad. ¿Considera que la dieta es fácil de realizar? ¿Por qué?	

		Consumo de líquido	Aceptable:3 Medianamente aceptable:2 Inaceptable:1	21) ¿Cuánto de líquido consume diariamente? 22) ¿Mide la cantidad de líquido que consume? 23) Existen alimentos que absorben más cantidad de agua en su preparación. ¿lo tiene en cuenta cuando realiza el consumo total de líquido? 24) ¿Cuál de estos alimentos provoca que sienta más sed y, por lo tanto, beba más cantidad de líquido? 25) Una manera de saber qué cantidad de líquido puede ingerir es según la cantidad de orina que elimina. ¿Usted orina?	a) Menos de 1 litro b) Más de 1 litro c) Más de 2 litros d) Desconoce a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca a) Fiambre b) Carne c) Verdura a) Bastante b) Poco c) Nada
--	--	--------------------	---	---	---

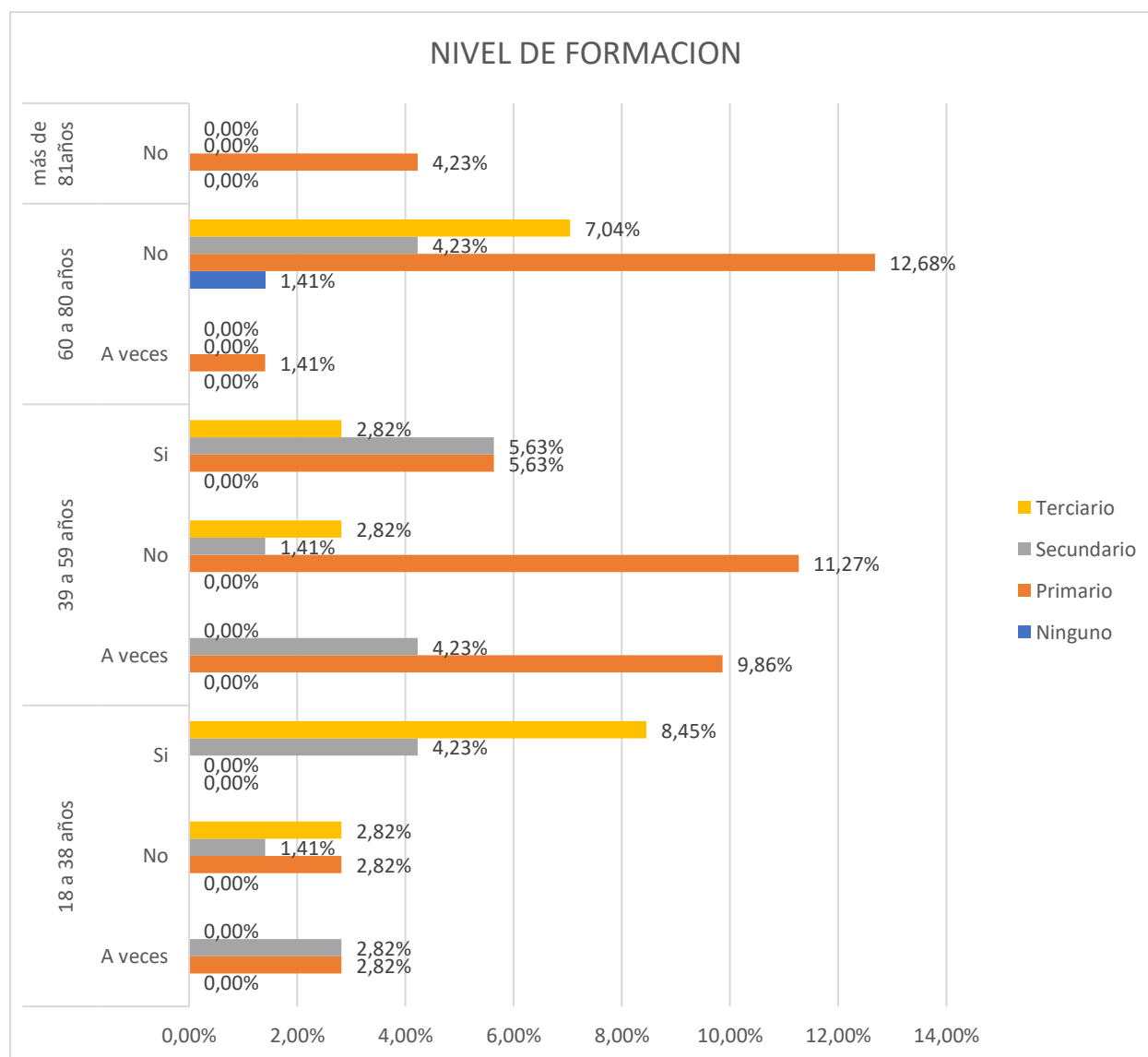
		El control de la ingesta de líquido es fundamental para un paciente en hemodiálisis. ¿Considera que es necesario controlar los líquidos ingeridos? ¿Por qué?			
		Consumo de medicación	Bajo riesgo:3 Riesgo medio:2 Alto riesgo:1	26) Diariamente y según la indicación médica para cada paciente, deberá ingerir determinada cantidad de medicamentos propios para su enfermedad. ¿Toma la medicación indicada? 27) ¿Cuánta medicación toma diariamente? 28) ¿Tiene alguna persona que la ayuda a recordar el horario de la toma de medicación? 29) ¿La medicación indicada como la obtiene?	a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca a) 1 a 3 medicamentos. b) 4 a 6 medicamentos. c) Más de 7 medicamentos. a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca a) Obra social b) Servicio social c) Particular
			Los pacientes en hemodiálisis suelen tener una determinada variedad de medicación para su tratamiento. ¿Considera que es demasiada la medicación indicada? ¿Por qué?		

		Autocuidado	Eficiente:3 Medianamente eficiente:2 Deficiente:1	30) Una de las recomendaciones del equipo de salud es que los pacientes mantengan una buena higiene corporal. ¿Realiza higiene corporal diaria? 31) ¿Realiza higiene de manos antes de ingresar a la sala de diálisis? 32) Los pacientes con enfermedad renal tienen por lo general la piel seca, lo que produce picazón, aumentando así el riesgo de lesiones por rascado ¿Qué utiliza para mantener la piel hidratada? 33) ¿Consulta habitualmente a otro especialista que no sea el nefrólogo? 34) ¿Realiza control del peso los días que no hemodializa?	a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca a) Cremas b) Jabones c) Otros d) Nada a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca
		Una de las recomendaciones médicas más importante es mantener el peso seco. ¿Usted sabe que es el peso seco?			

Presentación de los resultados y análisis de los gráficos

Gráfico 1

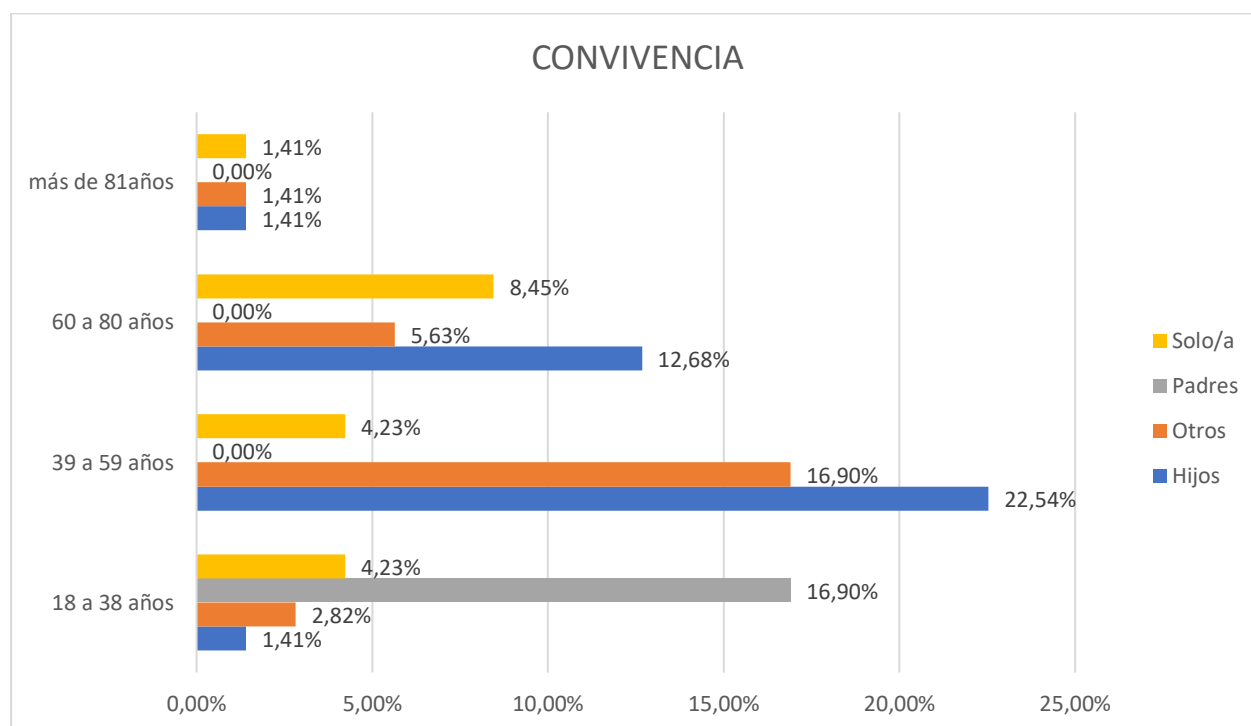
Distribución de frecuencia, según la demografía.



Nota. Nivel de formación en relación a la edad y trabajo.

Gráfico 2

Distribución de frecuencia, según la demografía.



Nota. Convivencia en relación a la edad.

Análisis de gráficos 1 y 2.

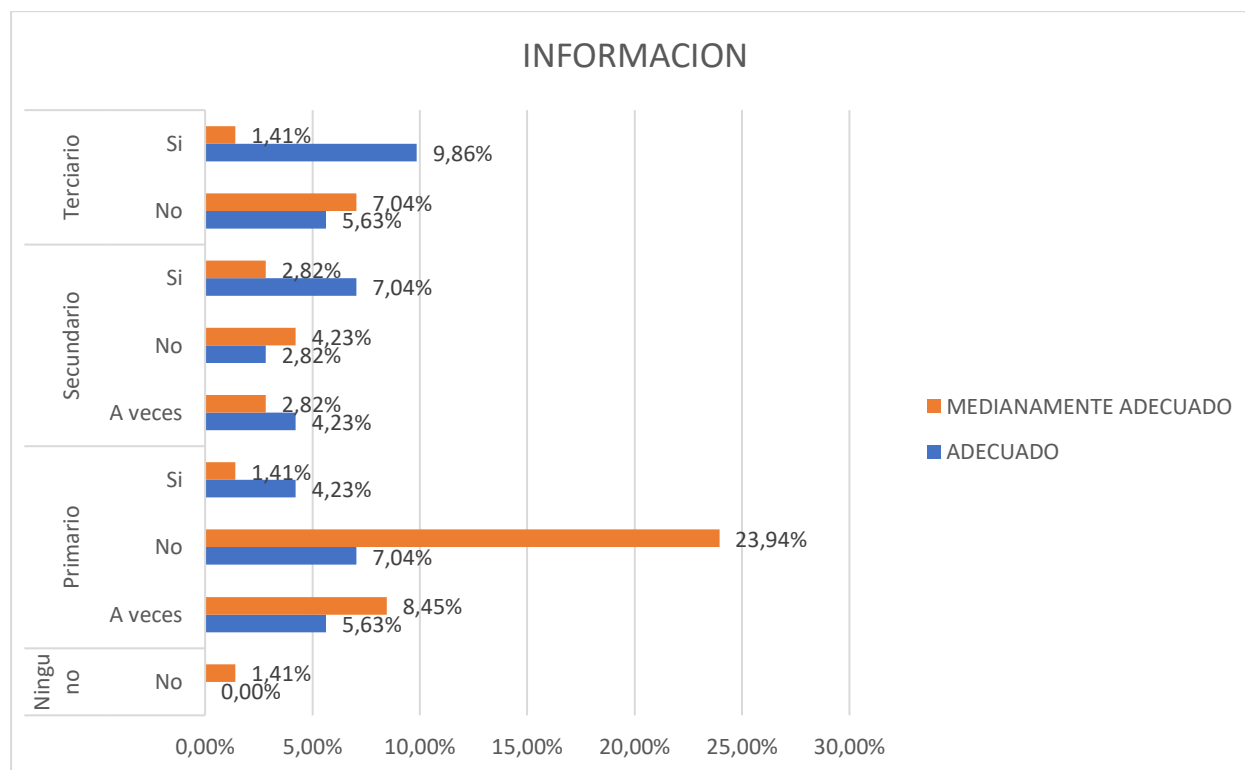
En el gráfico 1, se observa que el nivel de formación primaria corresponde a un 50,70% del total de los encuestados. Del que el 26,76% (39 a 59 años), la mayor parte no trabaja; el 14,08% (60 a 80 años), un alto porcentaje no trabaja; el 5,63 % (18 a 38 años), la mitad trabaja a veces y el resto no trabaja; el 4,23 % (más de 81 años de edad) no trabaja. Con respecto al nivel de formación secundario es de un 23,94% del total de los encuestados. Del cual el 11,27% (39 a 59 años), está entre el que, si trabaja, lo hace a veces y el que no trabaja; el 8,45% (18 a 38 años) tiene nivel de formación secundaria y un bajo porcentaje de trabajo; el 4,23% (60 a 80 años) no trabaja. En cuanto al nivel de formación terciario el 23,94% corresponde al total de los

encuestados. Del que el 11,27% (18 a 38 años), hay un porcentaje bajo entre el que trabaja o no; el 7,04% (60 a 80 años) no trabaja; el 5,63% (39 a 59 años) de los cuales trabaja la mitad y el resto no y el 1,41% (60 a 80 años) no posee ningún nivel de formación y no trabaja.

En el gráfico 2, se observa que en la convivencia con los hijos es de un 38,03% del total de los encuestados, de los cuales la mayor parte tiene entre la edad de 39 a 59 años. Mientras que la convivencia con otros familiares es del 26,76% del total de los encuestados, el porcentaje más alto corresponde a la edad entre 39 a 59 años. De las personas que viven solos/as de un 18,31% del total de los encuestados, se destaca la edad entre la edad de 60 a 80 años. En cuanto a la convivencia con los padres es un 16,90% del total de los encuestados y corresponde a la edad entre 18 a 38 años.

Gráfico 3

Distribución de frecuencia, según la información.



Nota. Información en relación al nivel de formación y trabajo.

En el gráfico 3, se observa que la información medianamente adecuada es un 53,52% del total de los encuestados. Del que el 33,80% (nivel primario) la mayor parte no trabaja; el 9,86% (nivel secundario), siendo porcentajes bajos entre el que trabaja o no, o lo hace a veces; el 8,45% (nivel terciario) se destaca los que no trabajan y el 1,41% no posee ningún nivel de formación ni trabaja. En relación a la información adecuada el 46,48% del total de los encuestados. Del que el 16,90% (nivel primario) de los cuales la mayoría no trabaja; el 15,49% (nivel terciario), el porcentaje más alto de ese nivel si trabaja y el 14,08% (nivel secundario), la mayor parte si trabaja.

Análisis cualitativo

En cuanto a la información sobre la enfermedad, a pesar que la información medianamente adecuada y adecuada obtuvieron resultados con poca diferencia entre ambas, en la pregunta sobre; cómo recibió la noticia sobre lo que le estaba sucediendo. El 52,7% del total de los encuestados con diferentes niveles de formación y edad, manifestaron recibir la noticia de manera muy mal, con mucha tristeza y se sintió deprimido. Por lo tanto, en este punto la información no solo está relacionada con la formación, sino también con el estado anímico en que se encuentra.

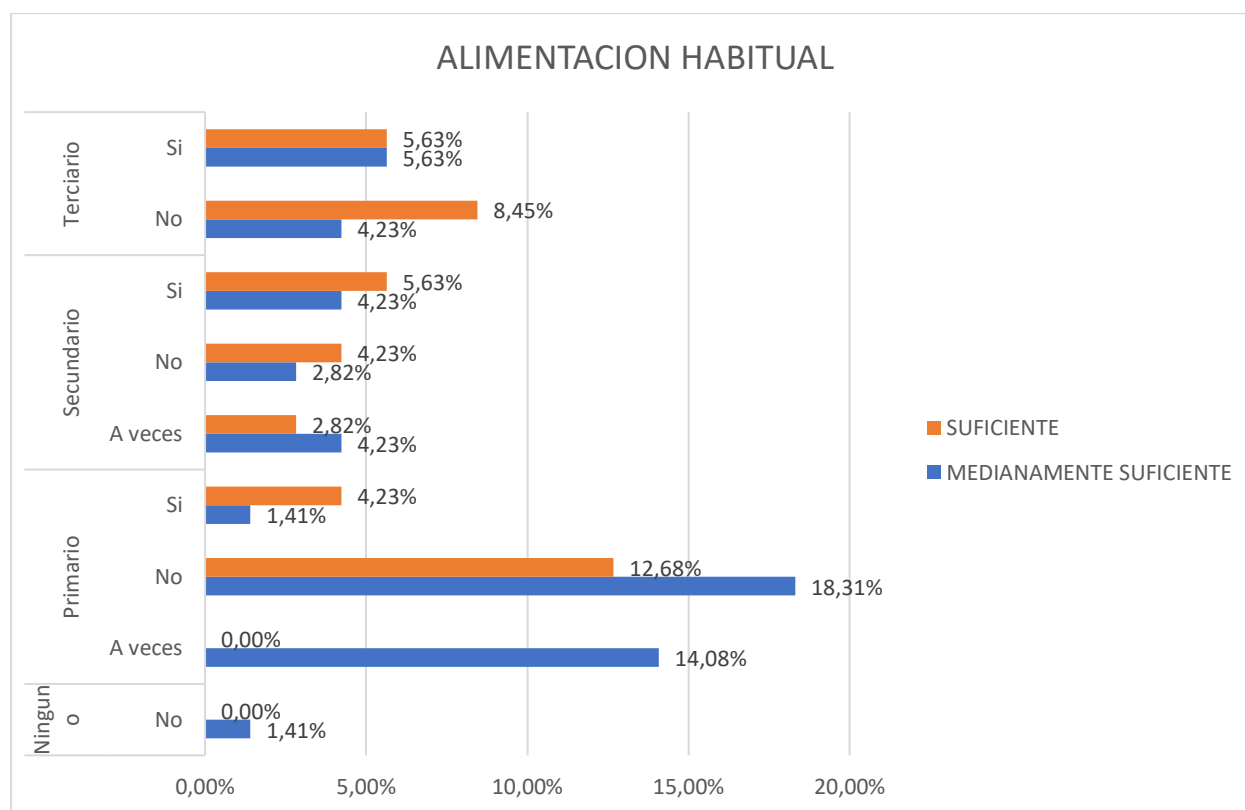
“Uh, fue un bajón terrible, jamás imagine tan chica tener que pasar por esto.”

“Mal, es algo que todavía no lo acepto porque siempre me sentí bien.”

“Mal, muy mal porque soy joven, tengo hijos chiquitos y no puedo con todo.”

Gráfico 4

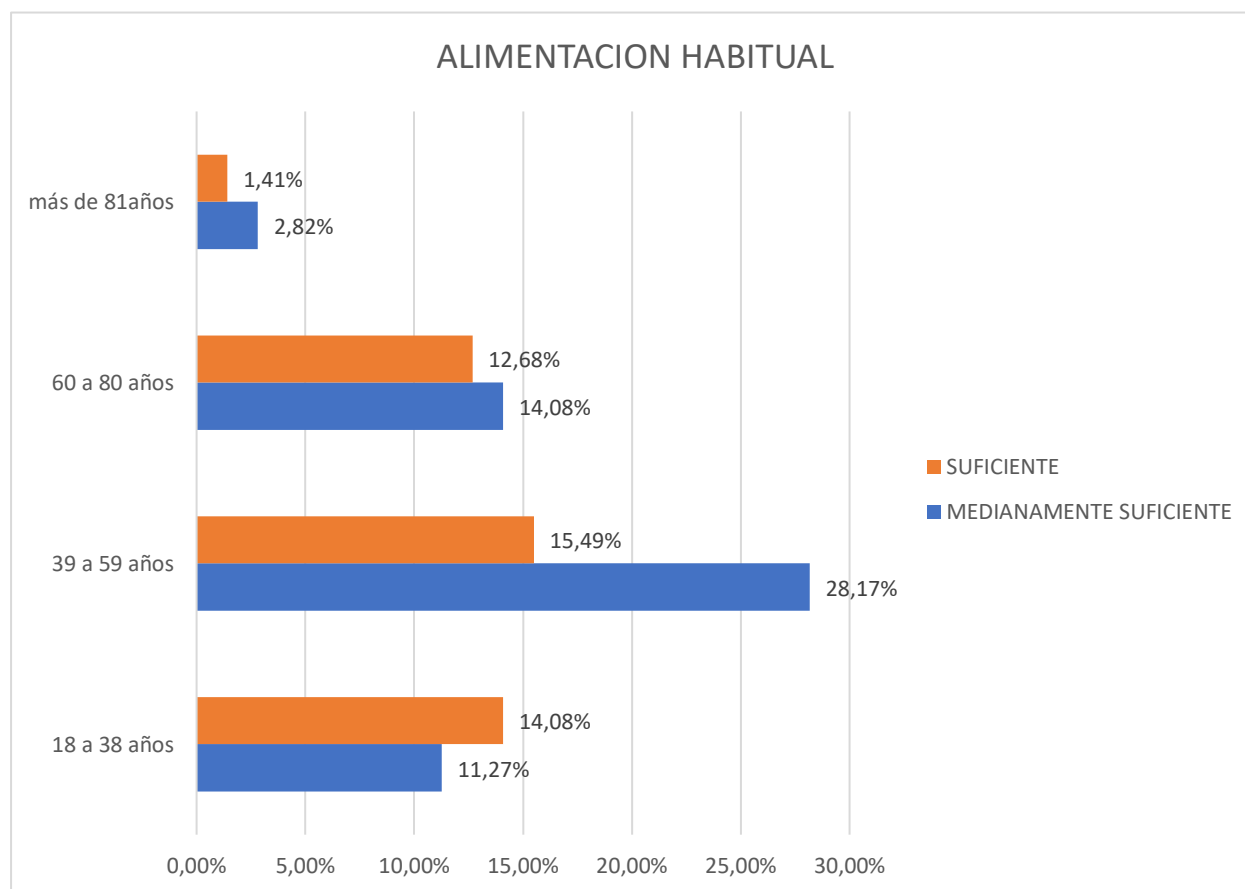
Distribución de frecuencia, según la alimentación habitual.



Nota. Alimentación habitual en relación al nivel de formación y trabajo.

Gráfico 5

Distribución de frecuencia, según la alimentación habitual.



Nota. Alimentación habitual en relación a la edad.

Análisis gráficos 4 y 5

En el gráfico 4, se observa que la alimentación habitual medianamente suficiente es de un 56,34% del total de los encuestados. Del que el 33,80% (nivel primario), la mayor parte no trabaja; el 11,27% (nivel secundario) en relación al trabajo es un porcentaje muy bajo entre el que trabaja o no o lo hace a veces y el 9,86% (nivel terciario) de los cuales la mitad trabaja y el resto no. Con respecto a la alimentación habitual suficiente de un 43,66% del total de los encuestados. Del cual el 12,68% (nivel primario) no trabaja y el porcentaje del nivel secundario es igual al nivel primario de los cuales un porcentaje bajo trabaja o no trabaja o lo hace a veces.

En el gráfico 5, se observa que la alimentación medianamente suficiente de un 56,34% del total de los encuestados. Del que el 28,17% (39 a 59 años); el 14,08% (60 a 80 años); el 11,27% (18 a 38 años); el 2,82% (más de 81 años). En cuanto a la alimentación habitual suficiente corresponde al 43,66% del total de los encuestados. Del cual el 15,49% (39 a 59 años); el 14,08% (18 a 38 años); el 12,68% (60 a 80 años) y el 1,41% (más de 81 años).

Análisis cualitativo

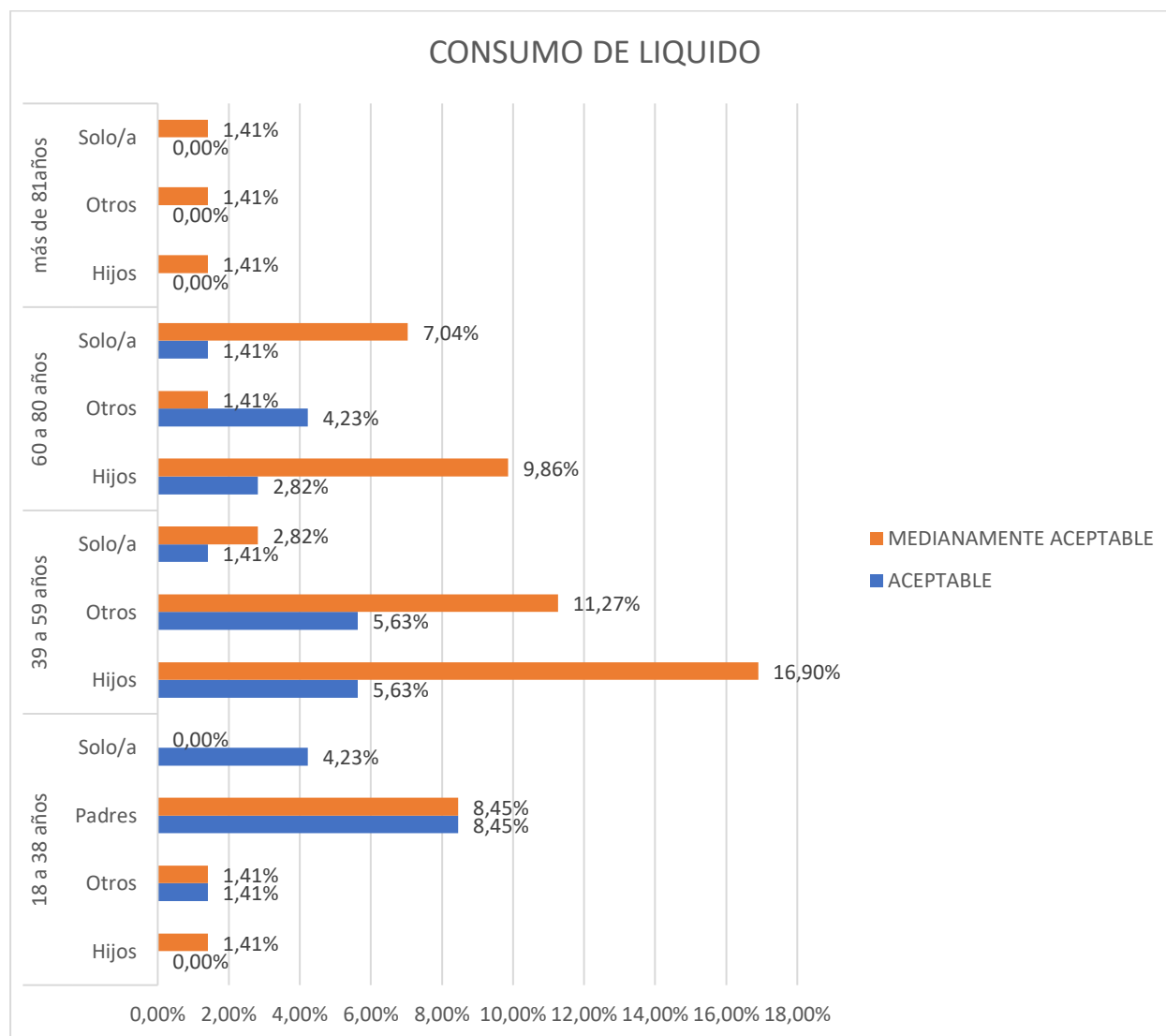
Con respecto a la alimentación, a pesar que los resultados dieron que la mayoría de los pacientes saben cuáles son los alimentos restringidos; en la pregunta sobre la dieta prescrita, el 48,6 % del total de los encuestados considera que es difícil llevar adelante dicha dieta por motivos económicos, por lo tanto, el consumo es según la circunstancia.

“No, porque no siempre tengo la plata para comprar, como lo que hay”.

“No, para nada cada vez cuesta más comprar las cosas, más si hay chicos que lo necesitan más que yo”.

Gráfico 6

Distribución de frecuencia, según el consumo de líquido.



Nota. El consumo de líquido en relación a la edad y convivencia.

En el gráfico 6, se observa que el consumo de líquido medianamente aceptable es de un 64,79% del total de los encuestados. Del que el 30,99% (39 a 59 años) la mayor parte convive con los hijos; el 18,31% (60 a 80 años), la mitad de ese porcentaje convive con los hijos y el resto solo o con otros familiares; el 11,27% (18 a 38 años) el mayor porcentaje vive con los padres y el 4,23% (más de 81 años), la convivencia es entre los hijos, solo/a y otros familiares. Con respecto a el consumo de líquido aceptable de un 35,21% del total de los encuestados. Del cual el 14,08%

(18 a 38 años), la mayoría vive con los padres; el 12,68% (39 a 59 años), entre los que conviven con hijos, otros familiares o solo/a y el 8,45% (60 a 80 años), la convivencia varía entre los hijos, otros familiares o solo/a.

Análisis Cualitativo

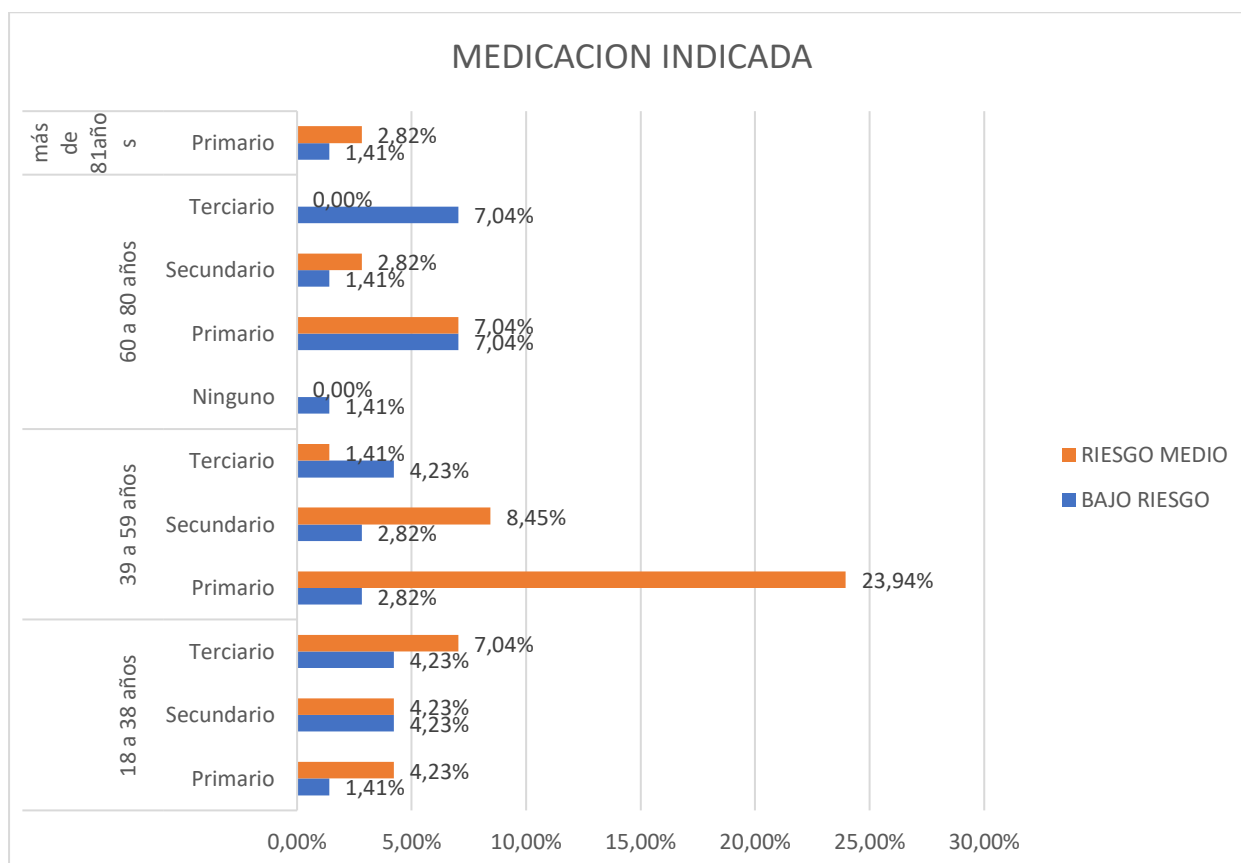
Con respecto al consumo de líquido a pesar que los resultados de la encuesta dieron como resultado un porcentaje alto de medianamente aceptable; un 58,3% expreso que es necesario controlar los líquidos ingeridos para no poner en riesgo su salud. Entonces sabiendo que el consumo de líquido en exceso es perjudicial, aun les resulta difícil tener un control del mismo.

“Si, para no traer peso y sentirme mal”. “Si, para evitar complicaciones”.

“Si, porque me hincho rápido y me da miedo que me falte el aire”.

Gráfico 7

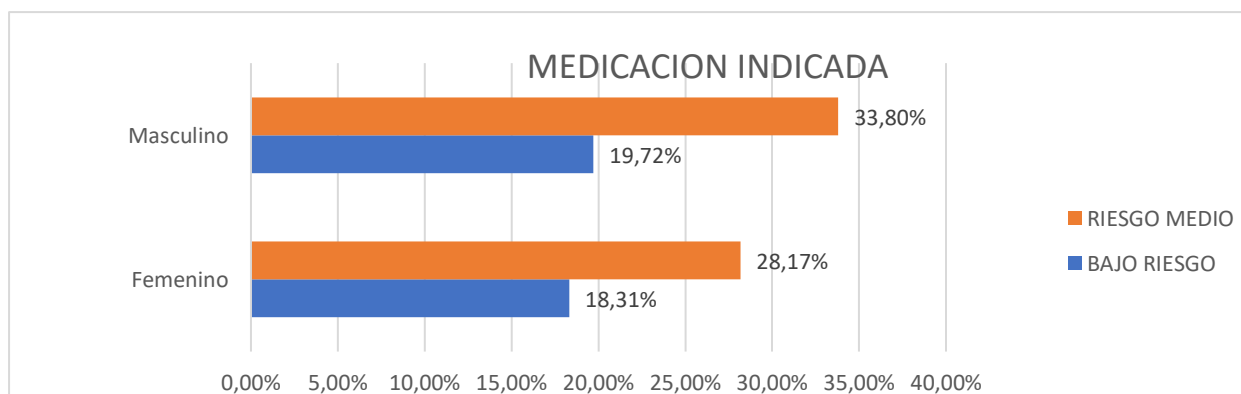
Distribución de frecuencia, según la medicación indicada.



Nota. Medicación indicada en relación a la edad y nivel de formación.

Gráfico 8

Distribución de frecuencia, según la medicación indicada.



Nota. Medicación indicada riesgo medio y bajo riesgo en relación al género.

Análisis gráficos 7 y 8

En el gráfico 7, se observa que la medicación indicada, el riesgo medio es de un 61,97%, del total de los encuestado. Del que el 33,80% (39 a 59 años), la mayor parte tiene nivel de formación primario en comparación al resto de los niveles; el 15,49% (18 a 38 años), el nivel de formación terciario es más alto que el resto; el 9,86% (60 a 80 años), el nivel terciario se destaca más del resto y el 2,82% (más de 81 años) tiene nivel primario. En cuanto a la medicación indicada, el bajo riesgo es de un 38,03% del total de los encuestados. Del cual el 16,90% (60 a 80 años), la mayor parte está entre nivel primario y terciario, siendo más bajo el resto de los niveles; el 9,86% (18 a 38 años), entre nivel secundario y terciario el porcentaje es igual para ese grupo etario; el 9,86% (39 a 59 años), el nivel terciario se destaca del resto de los niveles y el 1,41% (más de 81 años) tiene nivel primario.

En el gráfico 8, se observa que la medicación indicada, el riesgo medio es un 61,97%, del total de los encuestados. Del que el 33,80% es de género masculino y el 28,1% femenino. Con respecto a la medicación indica, el bajo riesgo es de un 38,03% del total de los encuestados. Del cual el 19,72% es de género masculino y el 18,31% femenino.

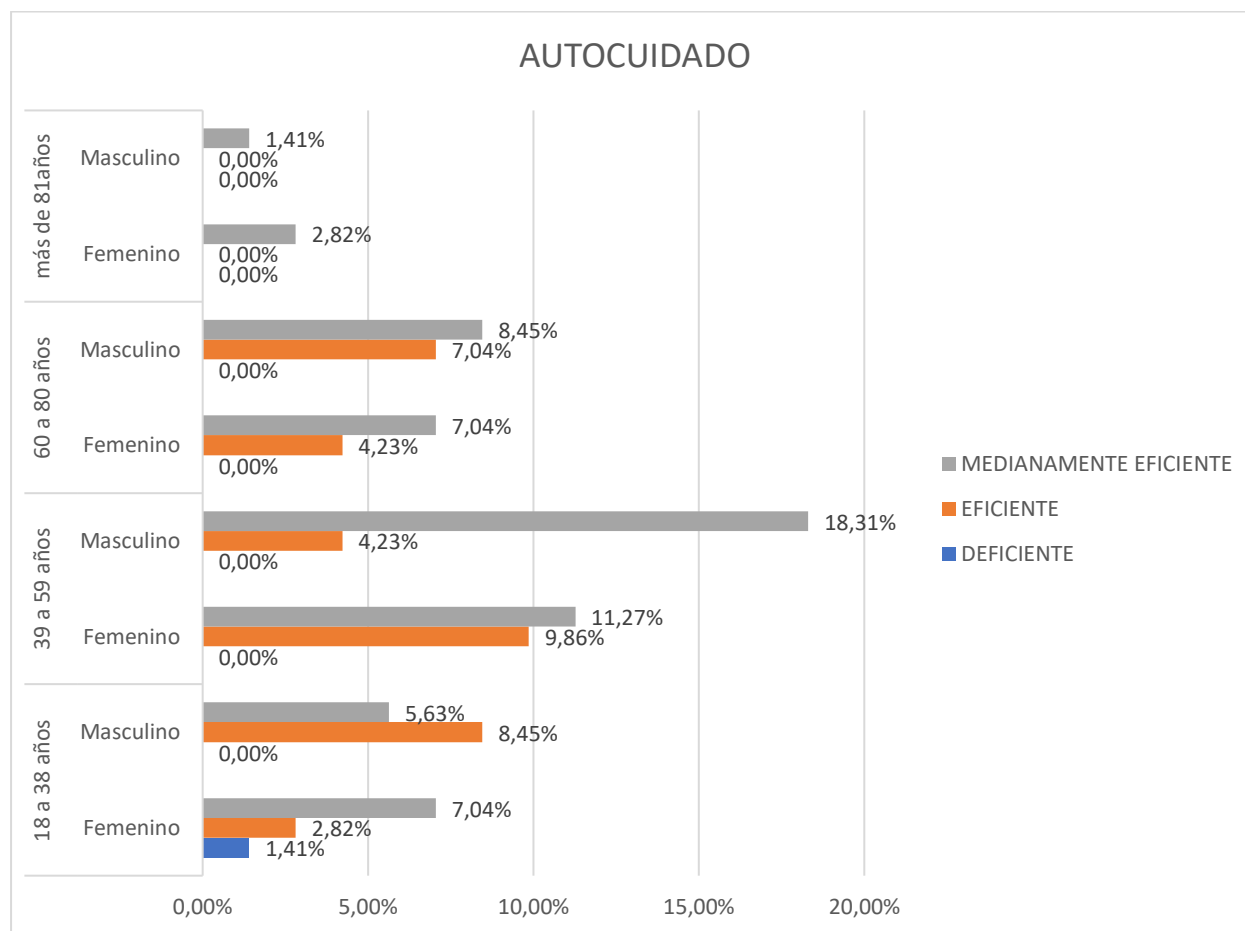
Análisis Cualitativo

Con respecto la medicación indicada, a pesar que dio como resultado el 61,97% de riesgo medio, en la pregunta; ¿Considera que es demasiada la medicación indicada? ¿Por qué? Un 36,1% del total de los encuestados manifestaron que está bien la medicación; mientras que los demás consideraron que no sienten la necesidad de ingerir tanta medicación. De ahí que la medicación indicada no tiene que ver tanto con la cantidad sino con el estado de ánimo en el que se encuentra.

“Si, porque no cambia en nada mi enfermedad”. “Si, me aburre tantas pastillas”.

Gráfico 9

Distribución de frecuencia, según el autocuidado.



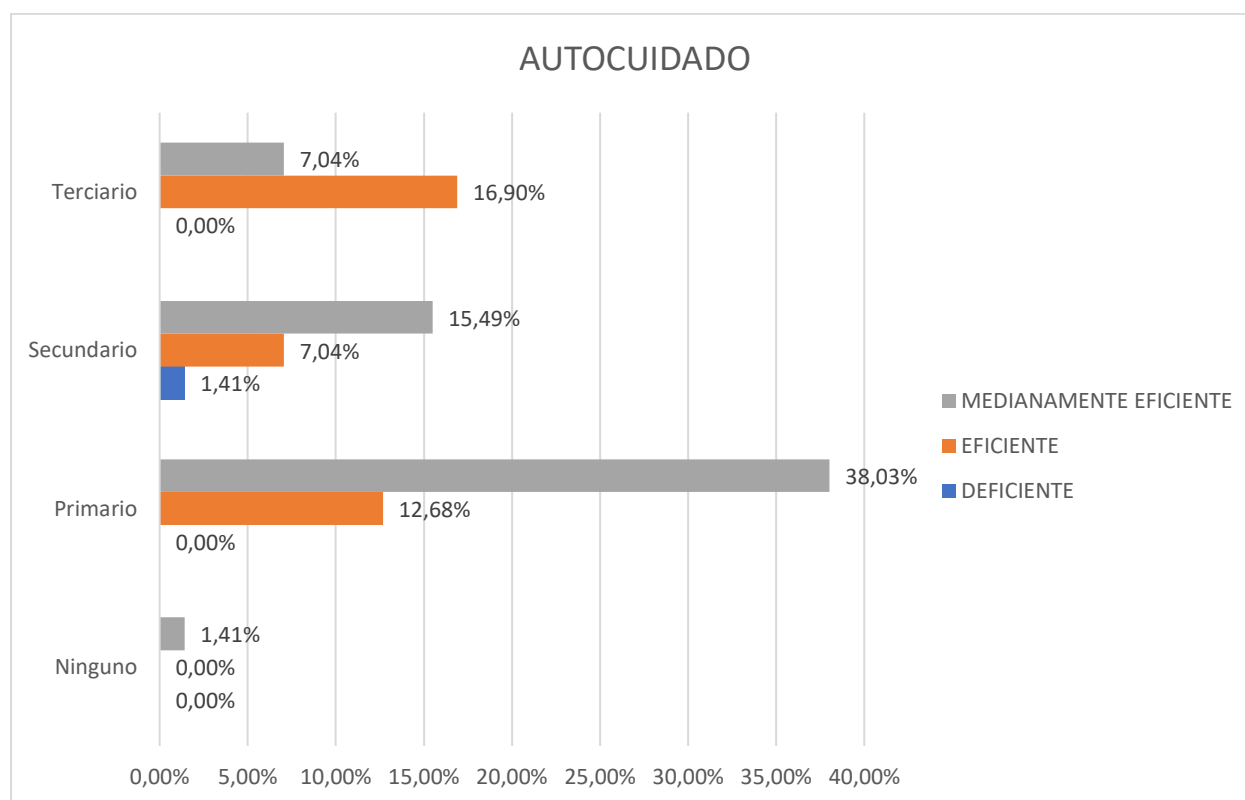
Nota. El autocuidado en relación a la edad y género.

En el gráfico 9, se observa que el autocuidado medianamente eficiente es de un 61,97% del total de los encuestados. Del que el 29,58% (39 a 59 años), la mayor parte es de género masculino; el 15,49% (60 a 80 años), entre el género no hay grandes diferencias; el 12,68% (18 a 38 años) el género femenino solo se destaca mínimamente; el 4,23% (más de 81 años) el género masculino es más bajo. Mientras que el autocuidado eficiente es de un 36,62% del total de los encuestados. Del que el 14,08% (39 a 59 años) es de mayormente de género femenino; el 11,27% (18 a 38 años), en el cual predomina el género masculino y el 11,27% (60 a 80 años), el

porcentaje del género masculino es más alto. Con respecto al autocuidado deficiente es el 1,41% del total de los encuestados entre la edad de 18 a 38 años y de género femenino.

Gráfico 10

Distribución de frecuencia, según el autocuidado.



Nota. El autocuidado en relación a el nivel de formación.

En el gráfico 10, se observa que el autocuidado medianamente eficiente es un 61,97% del total de los encuestados, el 38,03% tiene un nivel de formación primario, el 15,49% secundario, el 7,04% terciario y el 1,41% no posee ningún nivel de formación. En cuanto al autocuidado eficiente es un 36,62% del total de los encuestados, el 16,90% tiene nivel terciario, el 12,68% primario, el 7,04% secundario. Mientras que el autocuidado deficiente corresponde al 1,41% y posee un nivel de formación primario.

Análisis Cualitativo

Por otra parte, además teniendo en cuenta que el autocuidado obtuvo un porcentaje elevado en medianamente eficiente, cabe destacar que un 65% del total de los encuestados en una pregunta realizada sobre el peso seco, no supo responder con claridad a que se refiere. Por lo cual al no tener la suficiente información sobre su enfermedad hace que paciente ponga en riesgo su salud por desconocimiento.

“Es el peso que tengo cuando termino de dializar”.

“Es mi peso sin estar hinchada”.

“Si, creo que es el peso que dice en la balanza cuando salgo de la máquina”.

Discusión

Una vez que se realizó el análisis de los resultados obtenidos se verificó que la hipótesis es válida, ya que es llamativo que los pacientes siendo en su mayoría adultos jóvenes solo tengan nivel primario de formación, además haber iniciado el tratamiento de manera repentina, sin tener toda la información que se necesita previamente para afrontar este tipo de tratamiento, por lo tanto esto hace que el paciente no adhiera a las indicaciones recomendadas por los profesionales de la salud con respecto a la alimentación habitual, consumo de líquido, medicación indicada y la realización de los autocuidados pertinentes para la salud. Estos resultados coinciden con otra investigación en donde el autor Barrios (2013) manifiesta que; el mayor grado de desconocimiento sobre la enfermedad se da en los niveles bajos de formación y de haber ingresado en carácter de urgencia al tratamiento. No obstante, en otra investigación realizada por; Ahís Tomás,P (2017) sobre “Impacto subjetivo de las estrategias no farmacológicas de mejora de la calidad de vida y el cumplimiento terapéutico en pacientes en hemodiálisis”, a pesar de obtener buenos resultados, estableciendo una estrategia integral de educación nutricional interactiva, la dieta y la ingesta de líquido aún sigue siendo una de las mayores dificultades para lograr una buena adherencia.

Según mi punto de vista, a pesar de que se hicieron investigaciones para la educación al paciente sobre el tratamiento, los resultados que arrojaron en el presente trabajo demuestran que se sigue manifestando la escasa adherencia al mismo. ¿Entonces, como debería ser la educación para que los pacientes cumplan con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis?

Por otro lado, en lo que se refiere a la alimentación en la presente investigación, la mayoría no puede cumplir la dieta por motivos económicos, considero que, a pesar de saber cuáles son los alimentos perjudiciales para su salud los consumen igual por la

dificultad que tienen de adquirir los alimentos correspondientes. Esta problemática coincide con los resultados de otra investigación, en donde la autora Urquiza-Fernández (2014) manifiesta que la alimentación se ve afectada por la crisis financiera, la disminución de los ingresos de la población debido a la falta de trabajo. Por consiguiente, la dieta en este punto se ve sujeta a los recursos con los que cuenta el paciente para poder llevarla a cabo y no tanto con la información que posee sobre la misma.

En cambio, la autora Finkel Morgenstern (2021) en una investigación sobre el impacto emocional de la enfermedad crónica, dice que la causa de la baja adherencia al tratamiento se debe a la situación emocional en la que se encuentra cuando aparecen las distintas limitaciones de la enfermedad, provocando en el paciente un cansancio no solo físico sino también psicológico; la falta de ánimo para afrontar la enfermedad, la falta de seguimiento adecuado a las pautas de medicación y alimentación, que no realice las tareas fundamentales para el desempeño de la vida cotidiana como la práctica de autocuidado elemental. También las relaciones interpersonales deficientes hacen que el paciente no se sienta acompañado en este largo proceso, poniendo en riesgo su salud. Como resultado, el estado emocional influye en reconocer, entender y aceptar la enfermedad.

Conclusión

Después de analizar los resultados obtenidos se llega a la conclusión que es evidente que los pacientes presentan una dificultad en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis por no tener la información suficiente sobre lo que concierne a su enfermedad, más la falta de respaldo económico hace que su salud este en riesgo.

Sería interesante que nosotros como profesionales de la salud nos involucremos más en la educación constante de los pacientes, haciéndolos participes fundamentales para lograr una buena calidad de vida.

Bibliografía

- Ahís Tomás, P. Peris Ambou, I. Meneu Oset, M. Pérez Baylach, C. Bonilla Culebras, B. Panizo González, N. (2017). Impacto subjetivo de las estrategias no farmacológicas de mejora de la calidad de vida y el cumplimiento terapéutico en pacientes en hemodiálisis, *Enfermería Nefrológica* vol.20 no.1. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100003
- Barrios, M. Velasco, E. Renilla, A. Torres, F. Martín, M. M. de la Hera, J. (2013). Grado de conocimiento sobre su enfermedad cardiaca entre los pacientes hospitalizados, Área del Corazón, Hospital Central de Asturias, *Revista Española Cardiología*.;66:229-30. <https://www.revespcardiol.org/es-grado-conocimiento-sobre-su-enfermedad-articulo-S0300893212005301>
- Berbiglia, V y Banfield, B. (2014). Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado. En M. Alligood (Ed.), *Modelos y Teorías de Enfermería* (8va edición, Capítulo 14º). Elsevier.
- Casares-Cid, S; et al. (2022). Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* vol.25 no.2. <https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022015>
- Finkel Morgenstern, L. Arroyo Menéndez, M. Gálvez Sierra, M. (2021). Estudio sobre impacto emocional de la enfermedad crónica, Universidad Complutense, Madrid, España. https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/pop_informe_impactoemocional_v04.pdf

- García Montealegre, D. Llano Osori, Y. (2015). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de sustitución renal en pacientes de una unidad de diálisis en la ciudad de Cartagena. (Trabajo de Grado, Universidad de Cartagena, Colombia)
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/5544/Trabajo%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gottlieb, E. Tessey, A. Tanús, R. Hecker, S. Díaz Fernández, J. (2014) Saltear una o más sesiones de diálisis aumenta significativamente la tasa de mortalidad: impacto de medir la no adherencia. Revista de nefrología, diálisis y trasplante. vol.34 no.2.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2346-85482014000200004
- Hernández-Sampieri, R. Fernández-Collado, C. Baptista-Lucio, P. (2006) Metodología de la investigación, (4º edición). Editorial McGraw-Hill. México.
<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodología%20de%20la%20Investigación%20SAMPIERI.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. Fernández-Collado, C. Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. Metodología de la Investigación (6ª ed., pp. 170-191). Editorial McGraw-Hill. México. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Ley 22.853. en 1983. Tratamiento de diálisis. Requisitos Básicos para la Habilitación y Funcionamiento de las Unidades de Atención Médica Destinadas a la Aplicación de Diálisis Corpórea y Extracorpórea en el Tratamiento de la Insuficiencia Renal. 20 de julio de 1983.

Marinovich, S. Liliana Bisigniano, L. Rosa Diez, G. Hansen Krogh, D. Celia, E.

Tagliafichi, V. Fayad, A. Haber Shaalo, V. (2021) Registro Argentino de Diálisis

Crónica SAN- INCUCAI 2020 Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto

Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante.

[https://www.cadradialisis.org.ar/descargas/registro/Registro_Argentino_de_Dialisis_Cronica_2020_\(SAN-INCUCAI\).pdf](https://www.cadradialisis.org.ar/descargas/registro/Registro_Argentino_de_Dialisis_Cronica_2020_(SAN-INCUCAI).pdf)

Matos Trevín, G. Martín Alfonso, L. Álvarez Vázquez, B. Remón Rivera, L. González

Gacel, J. (2019). Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal

Crónica en tratamiento dialítico, Hospital Provincial Universitario “Celia Sánchez

Manduley”. Granma, Cuba. Revista Habanera Ciencias Médicas vol.18 no.4

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000400666

Organización Mundial de la Salud. (2003) Intervenciones de autoasistencia para la salud

https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo,

Pruebas para la acción. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf)

[Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf)

Ortega Cerda, J. Sánchez Herrera, D. Rodríguez Miranda, O. Ortega Legaspi, J. (2018).

Acta médica. Grupo Ángeles vol.16 no.3.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)

[72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)

Phillips, K y Harris, R. (2014). Sor Callista Roy: Modelo de adaptación. En M. Alligood. (Ed.), Modelos y Teorías de Enfermería (8va edición, Capítulo 17°). Elsevier.

Registro Argentino de Diálisis Crónica. (2018). Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (SAN-INCUCAI). Buenos Aires, Argentina.

Resolución 1602/2020 de 2020 (Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires). Anexo Convenio de prestación de servicios. 14 de septiembre de 2020.

Sánchez González, J. Martínez Martínez, C. Bethencourt Fernández, D. Pablos López, M. (2015). Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. Enfermería Nefrológica, 18 (1), 23-30.
<https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000100004>

Superintendencia de Servicios de Salud. (s. f). Remedios. Ministerio de Salud de la Nación
<https://www.argentina.gob.ar/sssalud/usuarios/cobertura-pretacional/medicamentos>

Urquía-Fernández, N. (2014). La seguridad alimentaria en México. Salud Pública México vol.56 supl.1. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700014

Anexos

Anexo I

Cuestionario

Esta encuesta es de carácter anónima y todos los datos e información brindados son confidenciales. Este cuestionario abarca distintos tipos de hábitos y creencias, por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas. La información recolectada por medio de este cuestionario, será para conocer mejor las conductas de la población y poder elaborar estrategias que promueven la salud entre nosotros. Por tal motivo, se solicita que usted responda fielmente, para que los resultados sean realmente útiles para la investigación.

1) Género	a) Masculino	
	b) Femenino	
	c) No binario	
2) Edad	a) 18 a 38 años	
	b) 39 a 59 años	
	c) 60 a 80 años	
	d) más de 81 años	
3) Nivel de Formación	a) Primario	
	b) Secundario	
	c) Terciario	
	d) Ninguno	

4) ¿Trabaja?	a) Si	
	b) No	
	c) A veces	
5) ¿Con quién vive?	a) Padres	
	b) Hijos	
	c) Otros	
	d) Solo/a	

6) ¿Sabe qué es la enfermedad que posee?	a) Es cuando los riñones no funcionan bien o dejan de funcionar.	
	b) Es un tipo de cáncer.	
	c) Desconoce	
7) ¿Qué cambios tuvo que realizar en su vida a raíz de esta enfermedad?	a) Su vida de pareja	
	b) Su vida familiar	
	c) Su vida social	
	d) Su vida laboral	
	e) Ninguno	
8) ¿Cuándo comenzó su enfermedad?	a) Menos de 1año	
	b) 2 a 5 años	
	c) 6 a 10 años	

	d) Más de 11 años	
9) ¿Cuánto tiempo hace que dializa?	a) 3 meses a 1 año	
	b) 2 a 5 años	
	c) 6 a 10 años	
	d) Más de 11 años	
10) Cuando no se cumplen con las indicaciones médicas existen riesgos de complicaciones en la salud del paciente que hemodializa. ¿Cuál de estos síntomas se considera de más riesgo para la salud?	a) Falta de aire	
	b) Náuseas y vómitos.	
	c) Retención de líquido	
	d) Ninguno	
11) Los pacientes pueden realizar alguna actividad sin poner en riesgo su enfermedad. ¿Usted realizar alguna actividad?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
12) ¿Piensa que la hemodiálisis es la solución para su enfermedad?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
Quando a un paciente se le detecta una enfermedad, se debe informar en que consiste dicha enfermedad. ¿Usted como recibió la noticia sobre lo que le estaba sucediendo?		

13) ¿Puede realizar habitualmente la dieta prescrita?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
14) ¿Tiene alguna dificultad para adquirir sus alimentos?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
15) Los pacientes con enfermedad renal tienen ciertos alimentos restringidos ¿Consume algunos de esos alimentos?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
16) El consumo de sal está restringida en la dieta. ¿la reemplaza con alguna especia?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
17) El consumo masivo de potasio puede provocar debilidad muscular, cansancio, alteraciones cardíacas. ¿Qué alimentos tienen más potasio?	a) Bananas	
	b) Verduras	
	c) Desconoce	
18) Existen alimentos con alto contenido de fósforo. ¿Qué alimentos son?	a) Lácteos	
	b) Pescados	
	c) Desconoce	
19) ¿Consulta a la nutricionista si tiene alguna duda sobre la alimentación o consume lo que usted considera que esta bien?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
20) Una de las recomendaciones médicas, es	a) Siempre	

que cada paciente se prepare sus propios alimentos. ¿Prepara usted mismo sus alimentos?	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
Los pacientes en hemodiálisis deben llevar una alimentación adecuada para no sufrir alteraciones en su enfermedad. ¿Considera que la dieta es fácil de realizar? ¿Por qué?		
21) ¿Cuánto de líquido consume diariamente?	a) Menos de 1 litro	
	b) Más de 1 litro	
	c) Más de 2 litros	
	d) Desconoce	
22) ¿Mide la cantidad de líquido que consume?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
23) Existen alimentos que absorben más cantidad de agua en su preparación. ¿lo tiene en cuenta cuando realiza el consumo total de líquido?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
24) ¿Cuál de estos alimentos provoca que sienta más sed y, por lo tanto, beba más cantidad de líquido?	a) Fiambre	
	b) Carne	
	c) Verduras	
25) Una manera de saber qué cantidad de líquido puede ingerir es según la cantidad de orina que elimina. ¿Usted orina?	a) Bastante	
	b) Poco	
	c) Nada	
El control de la ingesta de líquido es fundamental para un paciente en hemodiálisis. ¿Considera que es necesario controlar los líquidos ingeridos? ¿Por qué?		

26) Diariamente y según la indicación médica para cada paciente, deberá ingerir determinada cantidad de medicamentos propios para su enfermedad. ¿Toma la medicación indicada?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
27) ¿Cuánta medicación toma diariamente?	a) 1 a 3 medicamentos	
	b) 4 a 6 medicamentos	
	c) Más de 7 medicamentos	
28) ¿Tiene alguna persona que la ayuda a recordar el horario de la toma de medicación?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
29) ¿La medicación indicada como la obtiene?	a) Obra social	
	b) Servicio social	
	c) Particular	
Los pacientes en hemodiálisis suelen tener una determinada variedad de medicación para su tratamiento. ¿Considera que es demasiada la medicación indicada? ¿Por qué?		
30) Una de las recomendaciones del equipo de salud es que los pacientes mantengan una buena higiene corporal. ¿Realiza higiene corporal diaria?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
31) ¿Realiza higiene de manos antes de ingresar a la sala de diálisis?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
32) Los pacientes con enfermedad renal tienen por lo general la piel seca, lo que produce picazón,	a) Cremas	
	b) Jabones	

aumentando así el riesgo de lesiones por rascado ¿Qué utiliza para mantener la piel hidratada?	c) Otros	
	d) Nada	
33) ¿Consulta habitualmente a otro especialista que no sea el nefrólogo?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
34) ¿Realiza control del peso los días que no hemodializa?	a) Siempre	
	b) Casi siempre	
	c) Nunca	
Una de las recomendaciones médicas más importante es mantener el peso seco. ¿Usted sabe que es el peso seco?		

Anexo II

Explicación del valor de las dimensiones

Dimensión: Información sobre la enfermedad

Indicadores: 6,7,8,9,10,11,12

Adecuado: 3 (15-21)

valor de la dimensión $3 \times 7 = 21$

Medianamente adecuado: 2 (8-14)

valor de la dimensión $2 \times 7 = 14$

Inadecuado: 1 (1-7)

valor de la dimensión $1 \times 7 = 7$

Dimensión: Consumo habitual de alimentos

Indicadores: 13,14, 15, 16, 17, 18, 19,20

Suficiente:3 (17- 24)

valor de la dimensión $3 \times 8 = 24$

Medianamente suficiente:2 (9-16)

valor de la dimensión $2 \times 8 = 16$

Insuficiente:1 (1-8)

valor de la dimensión $1 \times 8 = 8$

Dimensión: Consumo de líquidos

Indicadores: 21, 22, 23, 24, 25

Acceptable:3 (11– 15)

valor de la dimensión $3 \times 5 = 15$

Medianamente acceptable:2 (6 – 10)

valor de la dimensión $2 \times 5 = 10$

Inacceptable:1(1 -5)

valor de la dimensión $1 \times 5 = 5$

Dimensión: Consumo de medicación

Indicadores: 26, 27, 28, 29

Bajo riesgo:3 (9 -12)

valor de la dimensión $3 \times 4 = 12$

Riesgo medio:2(5 -8)

valor de la dimensión $2 \times 4 = 8$

Alto riesgo:1(1- 4)

valor de la dimensión $1 \times 4 = 4$

Dimensión: Autocuidado

Indicadores: 30, 31, 32, 33, 34

Eficiente:3(11-15)

valor de la dimensión $3 \times 5 = 15$

Medianamente eficiente:2(6-10)

valor de la dimensión $2 \times 5 = 10$

Deficiente:1(1-5)

valor de la dimensión $1 \times 5 = 5$

Anexo III

Tabla de valor de los indicadores

Indicador	Categorías	Puntaje
6) ¿Sabe qué es la enfermedad que posee?	a) Es cuando los riñones no funcionan bien o dejan de funcionar.	3
	b) Es un tipo de cáncer.	1
	c) Desconoce	1
7) ¿Qué cambios tuvo que realizar en su vida a raíz de esta enfermedad?	a) Su vida de pareja	1
	b) Su vida familiar	1
	c) Su vida social	2
	d) Su vida laboral	3
	e) Ninguno	3
8) ¿Cuándo comenzó su enfermedad?	a) Menos de 1año	3
	b) 2 a 5 años	2
	c) 6 a 10 años	1
	d) Más de 11 años	1
9) ¿Cuánto tiempo hace que dializa?	a) 3 meses a 1año	3
	b) 2 a 5 años	2
	c) 6 a 10 años	1

	d) Más de 11 años	1
10) Cuando no se cumplen con las indicaciones médicas existen riesgos de complicaciones en la salud del paciente que hemodializa. ¿Cuál de estos síntomas se considera de más riesgo para la salud?	a) Falta de aire	3
	b) Náuseas y vómitos	1
	c) Retención de líquido	2
	d) Ninguno	1
11) Los pacientes pueden realizar alguna actividad sin poner en riesgo su enfermedad. ¿Usted realizar alguna actividad?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1
12) ¿Piensa que la hemodiálisis es la solución para su enfermedad?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1
13) ¿Puede realizar habitualmente la dieta prescrita?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1
14) Tiene alguna dificultad para adquirir sus alimentos?	a) Siempre	1
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	3
15) Los pacientes con enfermedad renal tienen ciertos alimentos restringidos ¿Consume algunos de esos alimentos?	a) Siempre	1
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	3
16) El consumo de sal está restringida en la dieta. ¿la reemplaza con alguna especia?	a) Siempre	3

	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1
17) El consumo masivo de potasio puede provocar debilidad muscular, cansancio, alteraciones cardíacas. ¿Qué alimento tiene más potasio?	a) Bananas	3
	b) Verduras	2
	c) Desconoce	1
18) Existen alimentos con alto contenido de fósforo. ¿Qué alimentos son?	a) Lácteos	3
	b) Pescados	2
	c) Desconoce	1
19) ¿Consulta a la nutricionista si tiene alguna duda sobre la alimentación o consume lo que usted considera que esta bien?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1
20) Una de las recomendaciones médicas, es que cada paciente se prepare sus propios alimentos. ¿Prepara usted mismo sus alimentos?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1
21) ¿Cuánto de líquido consume diariamente?	a) Menos de 1 litro	3
	b) Más de 1 litro	2
	c) Más de 2 litros	1
	d) Desconoce	1
22) ¿Mide la cantidad de líquido que consume?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1
23) Existen alimentos que absorben más cantidad de agua en su preparación. ¿lo tiene en cuenta cuando realiza el consumo total de líquido?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2

	c) Nunca	1
24) ¿Cuál de estos alimentos provoca que sienta más sed y, por lo tanto, beba más cantidad de líquido?	a) Fiambre	3
	b) Carne	1
	c) Verduras	1
25) Una manera de saber qué cantidad de líquido puede ingerir es según la cantidad de orina que elimina. ¿Usted orina?	a) Bastante	3
	b) Poco	2
	c) Nada	1
26) Diariamente y según la indicación médica para cada paciente, deberá ingerir determinada cantidad de medicamentos propios para su enfermedad. ¿Toma la medicación indicada?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1
27) ¿Cuánta medicación toma diariamente?	a) 1 a 3 medicamentos	1
	b) 4 a 6 medicamentos	2
	c) Más de 7 medicamentos	3
28) ¿Tiene alguna persona que la ayuda a recordar el horario de la toma de medicación?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1
29) ¿La medicación indicada como la obtiene?	a) Obra social	3
	b) Servicio social	2
	c) Particular	1
30) Una de las recomendaciones del equipo de salud es que los pacientes mantengan una buena higiene corporal. ¿Realiza higiene corporal diaria?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1
31) ¿Realiza higiene de manos antes de ingresar a la sala de diálisis?	a) Siempre	3

	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1
32) Los pacientes con enfermedad renal tienen por lo general la piel seca, lo que produce picazón, aumentando así el riesgo de lesiones por rascado ¿Qué utiliza para mantener la piel hidratada?	a) Cremas	3
	b) Jabones	2
	c) Otros	2
	d) Nada	1
33) ¿Consulta habitualmente a otro especialista que no sea el nefrólogo?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1
34) ¿Realiza control del peso los días que no hemodializa?	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) Nunca	1

Anexo IV

Tablas dinámicas

Tabla 1

Nivel de formación en relación a la edad y trabajo.

Cuenta de EDAD	Etiquetas de columna				Total general
Etiquetas de fila	Ninguno	Primario	Secundario	Terciario	
18 a 38 años	0,00%	5,63%	8,45%	11,27%	25,35%
A veces	0,00%	2,82%	2,82%	0,00%	5,63%
No	0,00%	2,82%	1,41%	2,82%	7,04%
Si	0,00%	0,00%	4,23%	8,45%	12,68%
39 a 59 años	0,00%	26,76%	11,27%	5,63%	43,66%
A veces	0,00%	9,86%	4,23%	0,00%	14,08%
No	0,00%	11,27%	1,41%	2,82%	15,49%
Si	0,00%	5,63%	5,63%	2,82%	14,08%
60 a 80 años	1,41%	14,08%	4,23%	7,04%	26,76%
A veces	0,00%	1,41%	0,00%	0,00%	1,41%
No	1,41%	12,68%	4,23%	7,04%	25,35%
más de 81años	0,00%	4,23%	0,00%	0,00%	4,23%
No	0,00%	4,23%	0,00%	0,00%	4,23%
Total general	1,41%	50,70%	23,94%	23,94%	100,00%

Tabla 2

Convivencia en relación a la edad.

Cuenta de EDAD	Etiquetas de columna				
Etiquetas de fila	Hijos	Otros	Padres	Solo/a	Total general
18 a 38 años	1,41%	2,82%	16,90%	4,23%	25,35%
39 a 59 años	22,54%	16,90%	0,00%	4,23%	43,66%
60 a 80 años	12,68%	5,63%	0,00%	8,45%	26,76%
más de 81años	1,41%	1,41%	0,00%	1,41%	4,23%
Total general	38,03%	26,76%	16,90%	18,31%	100,00%

Tabla 3

Información en relación a el nivel de formación y trabajo.

Cuenta de NIVEL DE FORMACION	Etiquetas de columna		
Etiquetas de fila	ADECUADO	MEDIANAMENTE ADECUADO	Total general
Ninguno	0,00%	1,41%	1,41%
No	0,00%	1,41%	1,41%
Primario	16,90%	33,80%	50,70%
A veces	5,63%	8,45%	14,08%
No	7,04%	23,94%	30,99%
Si	4,23%	1,41%	5,63%
Secundario	14,08%	9,86%	23,94%
A veces	4,23%	2,82%	7,04%
No	2,82%	4,23%	7,04%
Si	7,04%	2,82%	9,86%
Terciario	15,49%	8,45%	23,94%
No	5,63%	7,04%	12,68%
Si	9,86%	1,41%	11,27%
Total general	46,48%	53,52%	100,00%

Tabla 4

Alimentación habitual en relación al nivel de formación y trabajo.

Cuenta de NIVEL DE FORMACION	Etiquetas de columna MEDIANAMENTE SUFICIENTE		
Etiquetas de fila	SUFICIENTE	SUFICIENTE	Total general
Ninguno	1,41%	0,00%	1,41%
No	1,41%	0,00%	1,41%
Primario	33,80%	16,90%	50,70%
A veces	14,08%	0,00%	14,08%
No	18,31%	12,68%	30,99%
Si	1,41%	4,23%	5,63%
Secundario	11,27%	12,68%	23,94%
A veces	4,23%	2,82%	7,04%
No	2,82%	4,23%	7,04%
Si	4,23%	5,63%	9,86%
Terciario	9,86%	14,08%	23,94%
No	4,23%	8,45%	12,68%
Si	5,63%	5,63%	11,27%
Total general	56,34%	43,66%	100,00%

Tabla 5

Alimentación habitual en relación a la edad.

Cuenta de EDAD	Etiquetas de columna MEDIANAMENTE SUFICIENTE		
Etiquetas de fila	SUFICIENTE	SUFICIENTE	Total general
18 a 38 años	11,27%	14,08%	25,35%
39 a 59 años	28,17%	15,49%	43,66%
60 a 80 años	14,08%	12,68%	26,76%
más de 81años	2,82%	1,41%	4,23%
Total general	56,34%	43,66%	100,00%

Tabla 6

Consumo de líquido en relación a la edad y convivencia.

Cuenta de EDAD	Etiquetas de columna		
Etiquetas de fila	ACEPTABLE	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	Total general
18 a 38 años	14,08%	11,27%	25,35%
Hijos	0,00%	1,41%	1,41%
Otros	1,41%	1,41%	2,82%
Padres	8,45%	8,45%	16,90%
Solo/a	4,23%	0,00%	4,23%
39 a 59 años	12,68%	30,99%	43,66%
Hijos	5,63%	16,90%	22,54%
Otros	5,63%	11,27%	16,90%
Solo/a	1,41%	2,82%	4,23%
60 a 80 años	8,45%	18,31%	26,76%
Hijos	2,82%	9,86%	12,68%
Otros	4,23%	1,41%	5,63%
Solo/a	1,41%	7,04%	8,45%
más de 81años	0,00%	4,23%	4,23%
Hijos	0,00%	1,41%	1,41%
Otros	0,00%	1,41%	1,41%
Solo/a	0,00%	1,41%	1,41%
Total general	35,21%	64,79%	100,00%

Tabla7

Medicación indicada en relación a la edad y nivel de formación.

Cuenta de EDAD	Etiquetas de columna		
Etiquetas de fila	BAJO RIESGO	RIESGO MEDIO	Total general
18 a 38 años	9,86%	15,49%	25,35%
Primario	1,41%	4,23%	5,63%
Secundario	4,23%	4,23%	8,45%
Terciario	4,23%	7,04%	11,27%
39 a 59 años	9,86%	33,80%	43,66%
Primario	2,82%	23,94%	26,76%
Secundario	2,82%	8,45%	11,27%
Terciario	4,23%	1,41%	5,63%
60 a 80 años	16,90%	9,86%	26,76%
Ninguno	1,41%	0,00%	1,41%
Primario	7,04%	7,04%	14,08%
Secundario	1,41%	2,82%	4,23%
Terciario	7,04%	0,00%	7,04%
más de 81años	1,41%	2,82%	4,23%
Primario	1,41%	2,82%	4,23%
Total general	38,03%	61,97%	100,00%

Tabla 8

Medicación indicada en relación a el género.

Cuenta de GENERO	Etiquetas de columna		
Etiquetas de fila	BAJO RIESGO	RIESGO MEDIO	Total general
Femenino	18,31%	28,17%	46,48%
Masculino	19,72%	33,80%	53,52%
Total general	38,03%	61,97%	100,00%

Tabla 9

Autocuidado en relación a la edad y género.

Cuenta de EDAD	Etiquetas de columna			
Etiquetas de fila	DEFICIENTE	EFICIENTE	MEDIANAMENTE EFICIENTE	Total general
18 a 38 años	1,41%	11,27%	12,68%	25,35%
Femenino	1,41%	2,82%	7,04%	11,27%
Masculino	0,00%	8,45%	5,63%	14,08%
39 a 59 años	0,00%	14,08%	29,58%	43,66%
Femenino	0,00%	9,86%	11,27%	21,13%
Masculino	0,00%	4,23%	18,31%	22,54%
60 a 80 años	0,00%	11,27%	15,49%	26,76%
Femenino	0,00%	4,23%	7,04%	11,27%
Masculino	0,00%	7,04%	8,45%	15,49%
más de 81años	0,00%	0,00%	4,23%	4,23%
Femenino	0,00%	0,00%	2,82%	2,82%
Masculino	0,00%	0,00%	1,41%	1,41%
Total general	1,41%	36,62%	61,97%	100,00%

Tabla 10

Autocuidado en relación al nivel de formación.

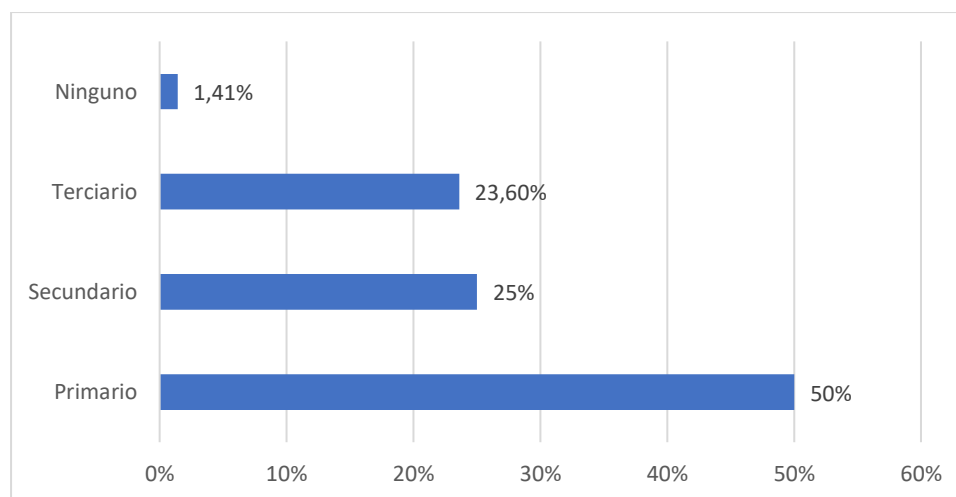
Cuenta de NIVEL DE FORMACION	Etiquetas de columna			
Etiquetas de fila	DEFICIENTE	EFICIENTE	MEDIANAMENTE EFICIENTE	Total general
Ninguno	0,00%	0,00%	1,41%	1,41%
Primario	0,00%	12,68%	38,03%	50,70%
Secundario	1,41%	7,04%	15,49%	23,94%
Terciario	0,00%	16,90%	7,04%	23,94%
Total general	1,41%	36,62%	61,97%	100,00%

Anexo V

Gráficos Estáticos

Gráfico 11

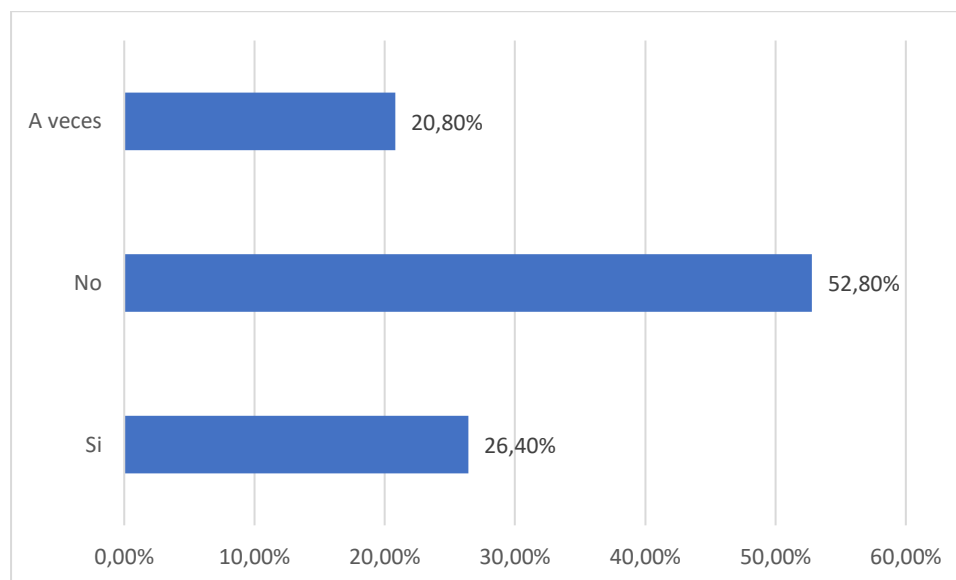
Demográfica. Porcentaje del nivel de formación.



Nota. Conocer el nivel de formación que poseen.

Gráfico 12

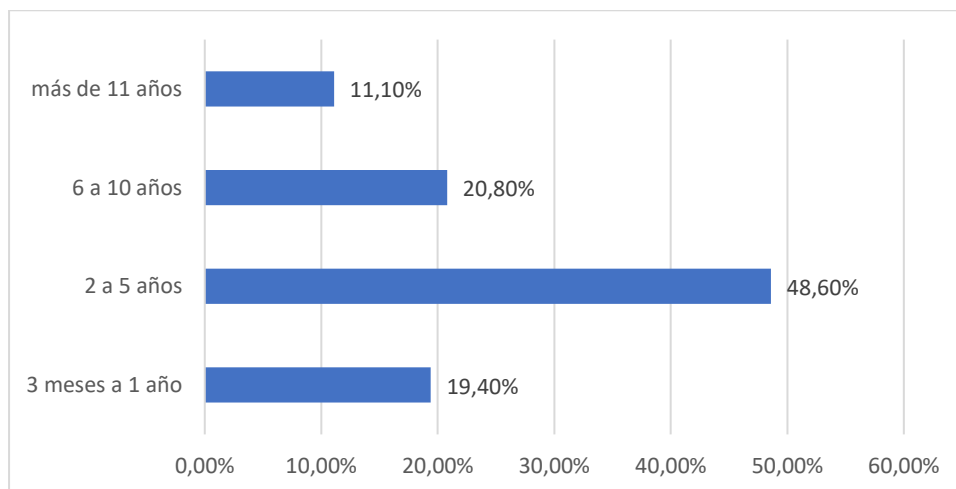
Demográfica. Porcentaje de trabajo.



Nota. Conocer la cantidad de personas que trabajan.

Gráfico 13

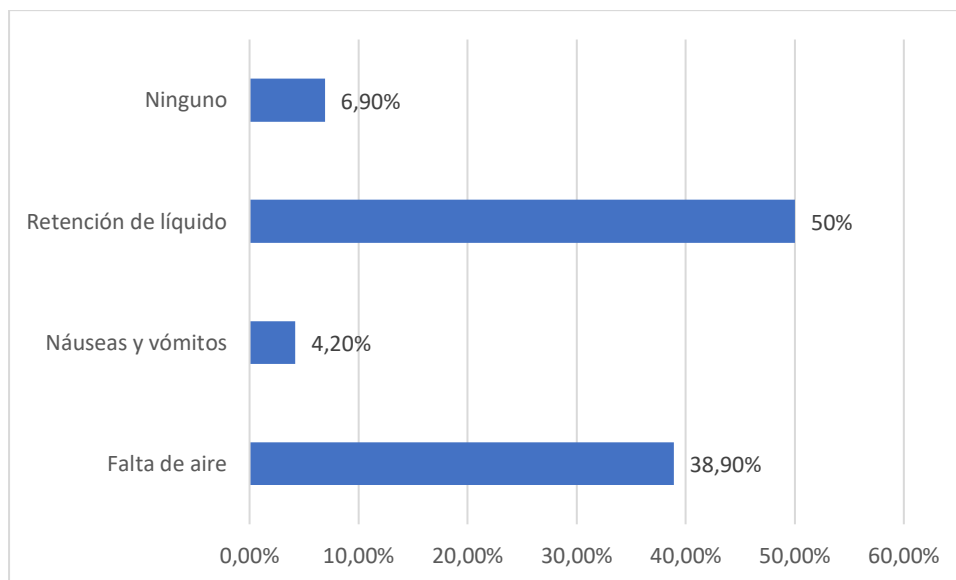
Información. ¿Cuánto tiempo hace que dializa?



Nota. Evaluar cuánto tiempo hace que dializa.

Gráfico 14

Información. ¿Cuál de estos síntomas se considera de más riesgo para su salud?

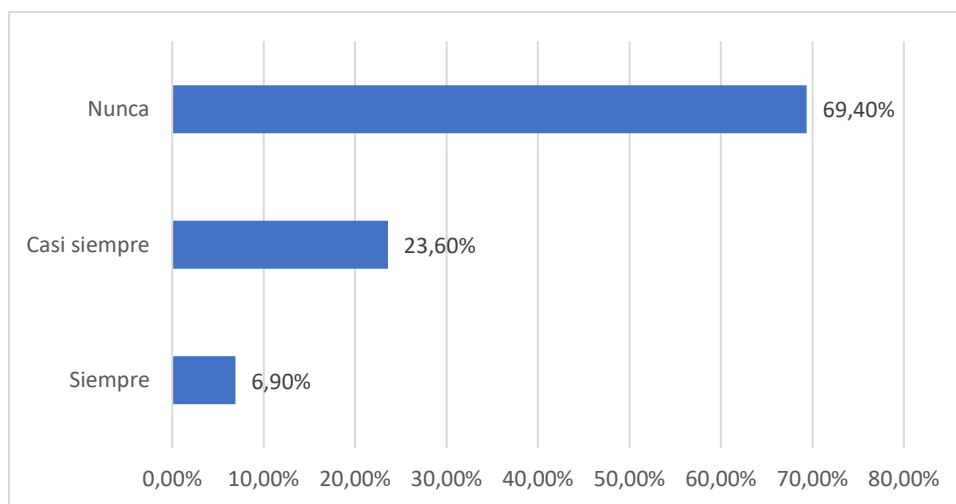


Nota. Evaluar que síntoma considera de más riesgo para su salud.

Gráfico 15

Información. Los pacientes pueden realizar alguna actividad sin poner en riesgo su enfermedad.

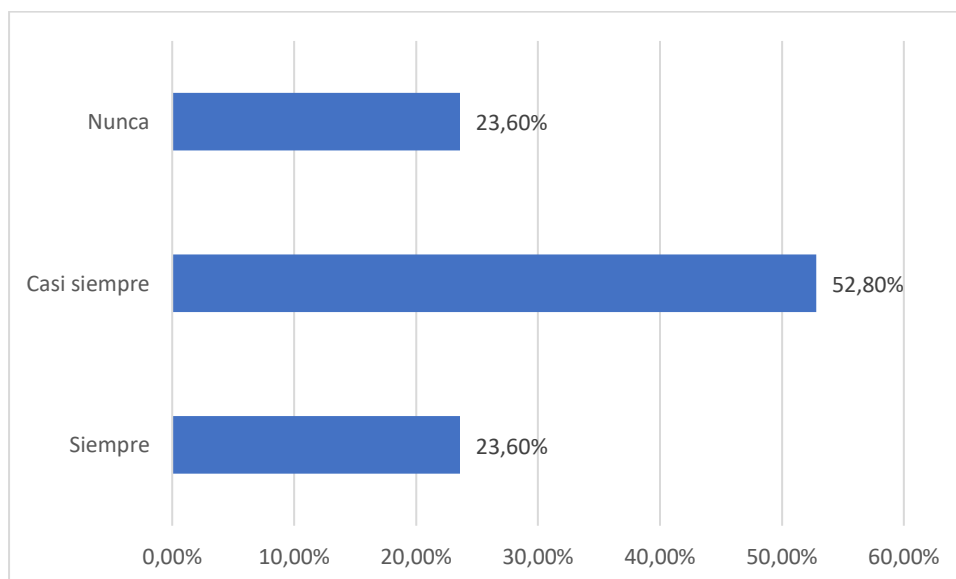
¿Usted realiza alguna actividad?



Nota. Evaluar si realiza alguna actividad.

Gráfico 16

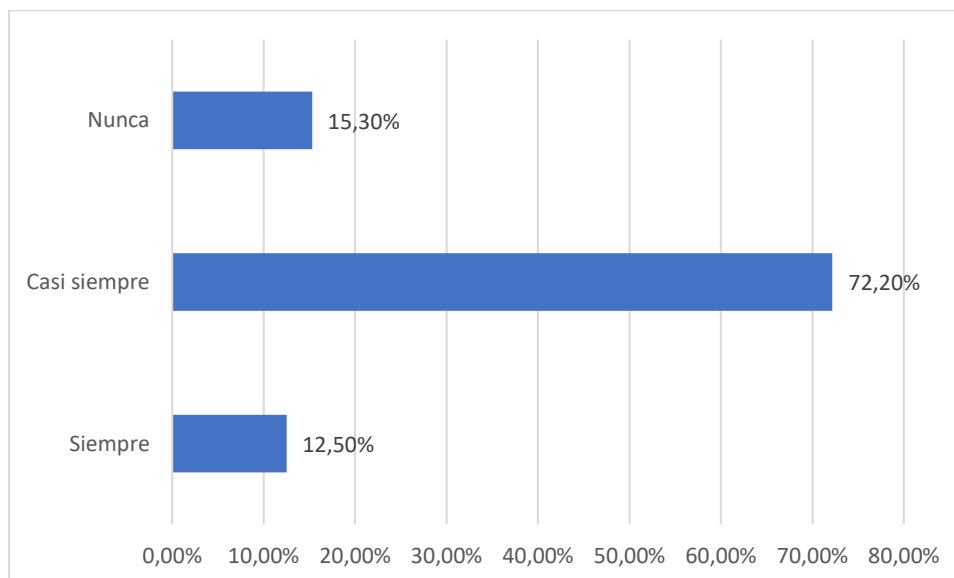
Información. ¿Piensa que la hemodiálisis es la solución para su enfermedad?



Nota. Evaluar si piensa que la hemodiálisis es la solución para su enfermedad.

Gráfico 17

Alimentación habitual. ¿Puede realizar la dieta prescrita?

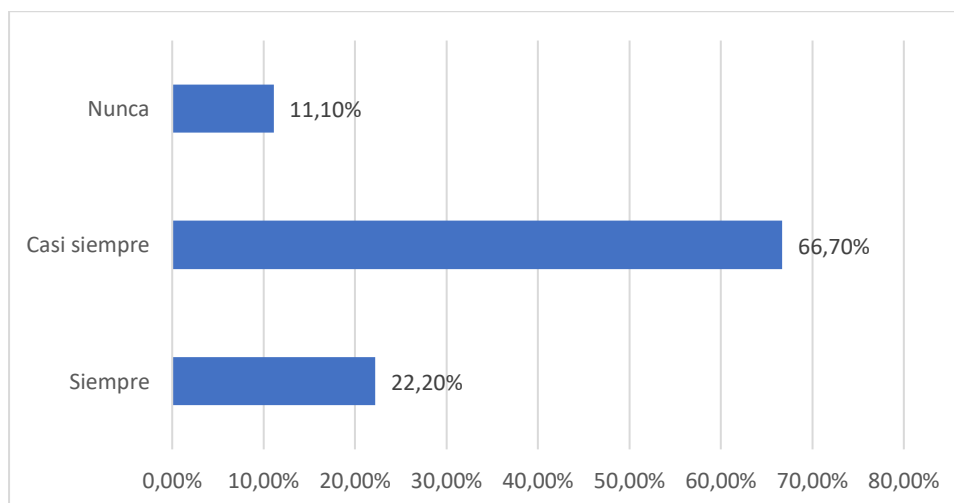


Nota. Establecer si puede realizar la dieta prescrita.

Gráfico 18

Alimentación habitual. Los pacientes con enfermedad renal tienen ciertos alimentos restringidos,

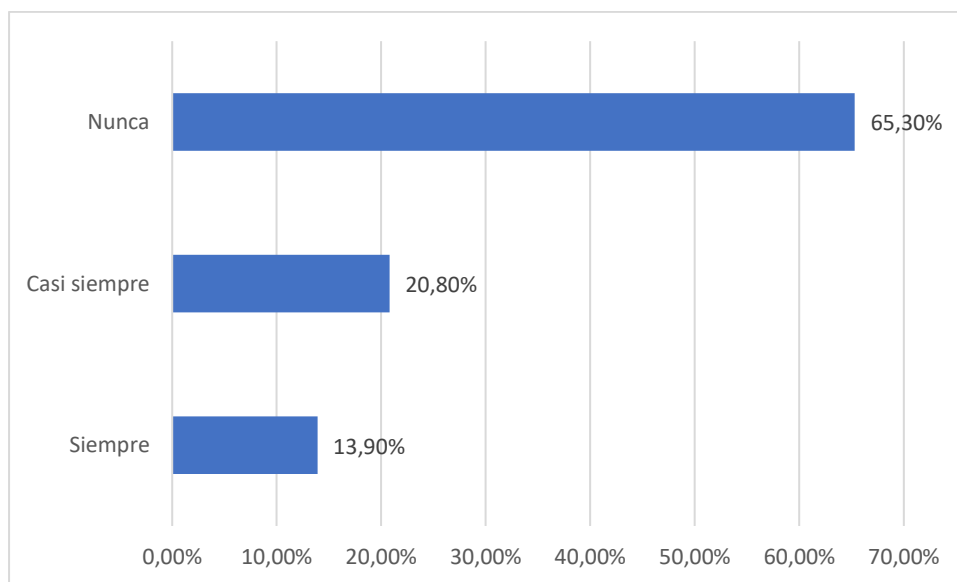
¿Consume algos de estos alimentos?



Nota. Establecer si consume algún alimento restringido.

Gráfico 19

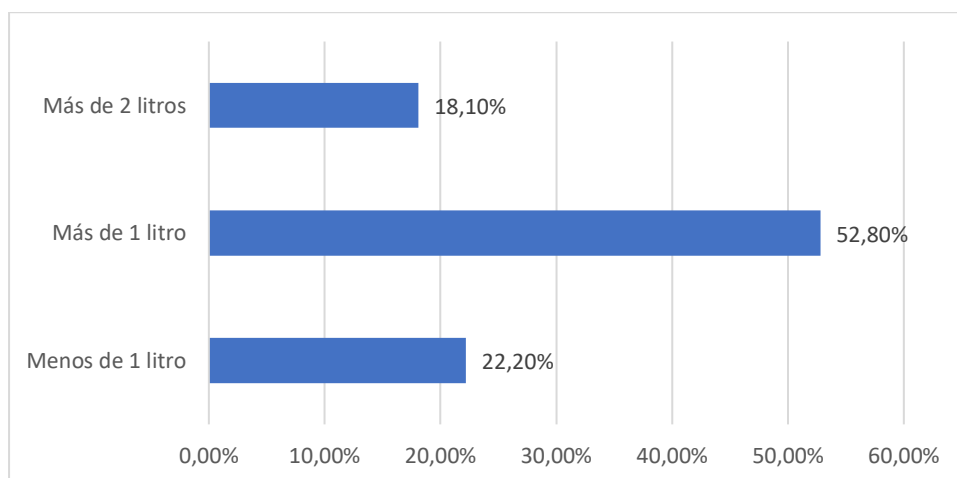
Alimentación habitual. El consumo de sal está restringido en la dieta, ¿La reemplaza con alguna especia?



Nota. Establecer si reemplaza la sal con alguna especia.

Gráfico 20

Consumo de líquido. ¿Cuánto de líquido consume diariamente?

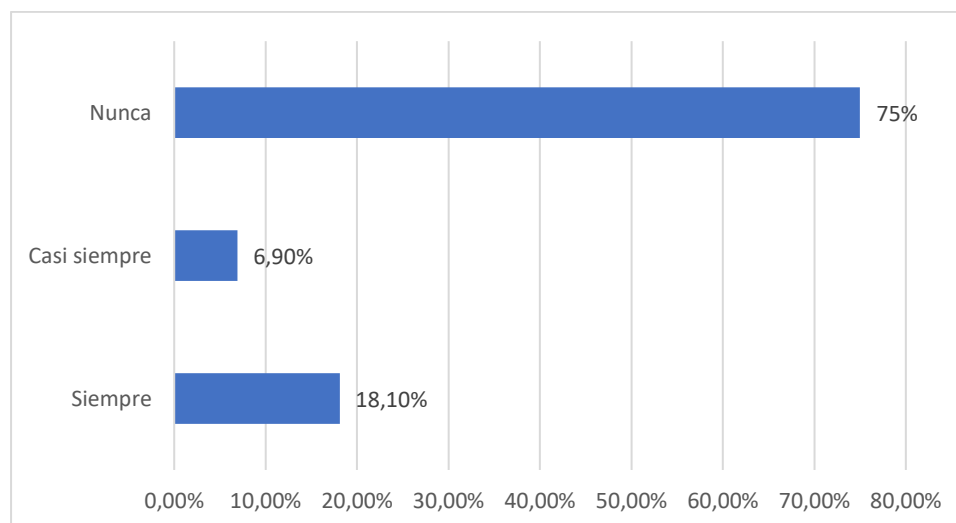


Nota. Evaluar qué cantidad de líquido consume diariamente.

Gráfico 21

Consumo de líquido. Existen alimentos que absorben más cantidad de líquido en su preparación.

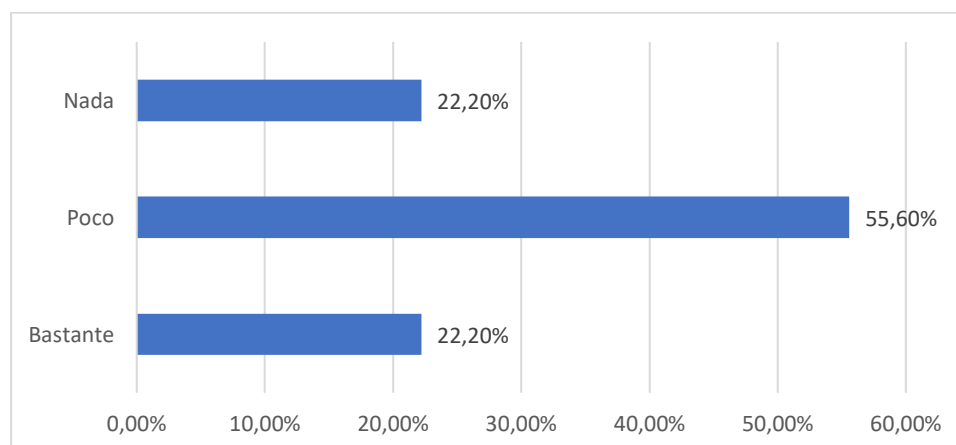
¿Lo tiene en cuenta cuando realiza el consumo total de líquido?



Nota. Evaluar si tiene en cuenta cuando realiza el consumo total de líquido que los alimentos absorben líquido en su preparación.

Gráfico 22

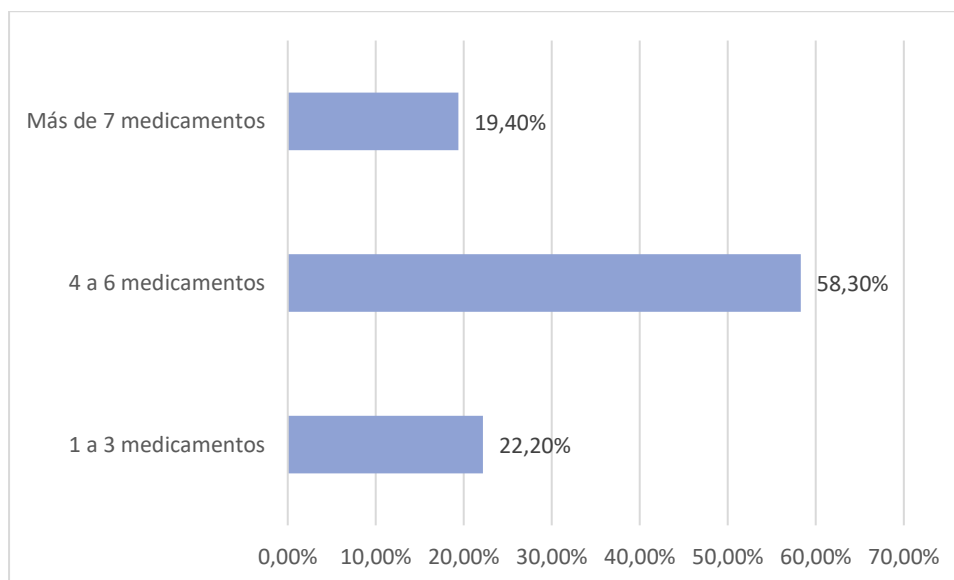
Consumo de líquido. Una manera de saber qué cantidad de líquido puede ingerir es según la cantidad de orina que elimina. ¿Usted orina?



Nota. Evaluar según la cantidad de orina que elimina el líquido que puede ingerir.

Gráfico 23

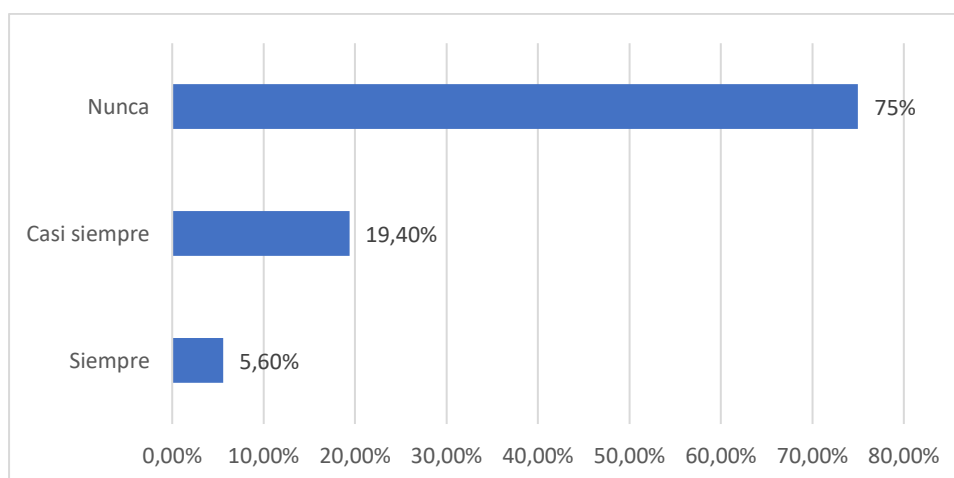
Medicación indicada. ¿Cuánta medicación toma diariamente?



Nota. Establecer la cantidad de medicación que toma diariamente.

Gráfico 24

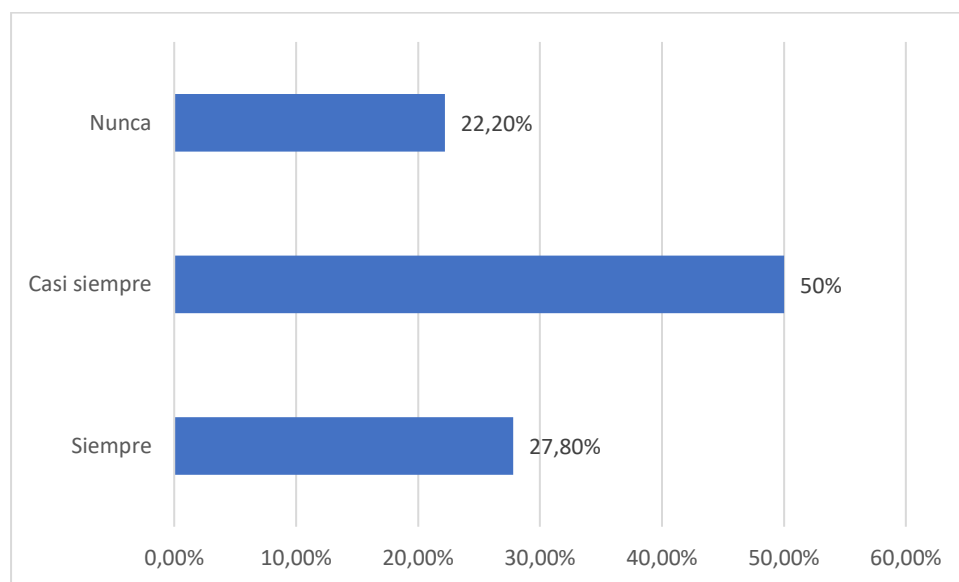
Medicación indicada. ¿Tiene alguna persona que la ayuda a recordar el horario de la toma de la medicación?



Nota. Establecer si tiene alguna persona que la ayude a recordar el horario de la toma de la medicación.

Gráfico 25

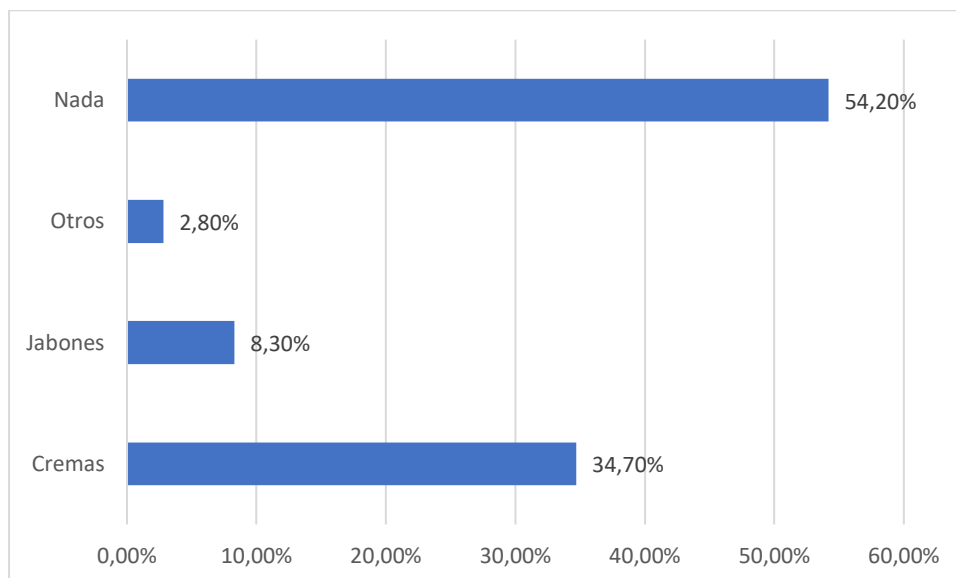
Autocuidado. ¿Realiza higiene de manos al ingresar a la sala de diálisis?



Nota. Verificar si realiza higiene de manos al ingresar a la sala de diálisis.

Gráfico 26

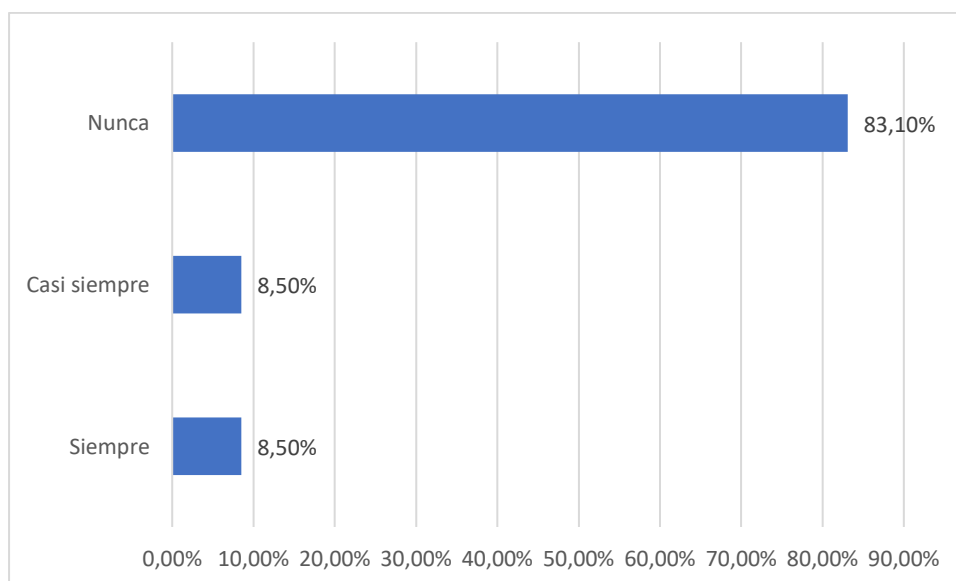
Autocuidado. ¿Qué utiliza para mantener la piel hidratada?



Nota. Verificar que utiliza para mantener la piel hidratada.

Gráfico 27

Autocuidado. ¿Realiza el control del peso los días que no dializa?



Nota. Verificar si realiza el control del peso los días que no dializa.