



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-10-2023-04

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CHEILA GASCON Prof. CLARYMAR GARCIA y Prof. CARLOS RENDON, Reunidos en: Salon de conferencias Oncologico Virgen del Valle

a la hora: 10:00
Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

LABOR EDUCATIVA DE ENFERMERIA DIRIGIDA A PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE HEMODIALISIS. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS.

Del Bachiller DUERTO RAMIREZ ANABEL CRISTINA C.I.: 27299818, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 08 días del mes de Agosto de 2023.

Prof. CHEILA GASCON
Miembro Tutor

Prof. CLARYMAR GARCIA
Miembro Principal

Prof. CARLOS RENDON
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-10-2023-04

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CHEILA GASCON Prof. CLARYMAR GARCIA y Prof. CARLOS RENDON, Reunidos en: Salas de Conferencia Oncologica Virgen del Valle.

a la hora: 11:00 am
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

LABOR EDUCATIVA DE ENFERMERIA DIRIGIDA A PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE HEMODIALISIS. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS.

Del Bachiller PAZ MARTINEZ YAXCELIS DEL VALLE C.I.: 27992031, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 08 días del mes de Agosto de 2023.


 Prof. CHEILA GASCON
 Miembro Tutor


 Prof. CLARYMAR GARCIA
 Miembro Principal


 Prof. CARLOS RENDON
 Miembro Principal


 Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

**LABOR EDUCATIVA DE ENFERMERIA DIRIGIDA A
PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS.
HOSPITAL JULIOCRIOLLO RIVAS. OCTUBRE 2022 - MARZO
2023**

Tutor:

Profesora: Cheila Gascón.

Trabajo de grado presentado por:

Br. Duerto Ramírez, Anabel Cristina.C.I: 27.299.818

Br. Paz Martínez, Yaxcelis Del Valle.C.I: 27.992.031

**Como requisito parcial para optar al título de
Licenciado en Enfermería**

Ciudad Bolívar, abril 2023

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVOS.....	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos.....	17
METODOLOGIA	18
Tipo de estudio.....	18
Población.....	18
Muestra.....	18
Criterios de inclusión	18
Criterios de exclusión:.....	19
Técnica e instrumentos de recolección de datos:.....	19
Validación del instrumento	20
Procedimiento.....	20
Plan de tabulación y análisis de resultados.....	20
RESULTADOS	21
Tabla N° 1	21
Tabla N° 2.....	23
Tabla N° 3.....	24
Tabla N° 4	25
Tabla N° 5	26
Tabla N° 6	27

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	28
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	34
APÉNDICE	40
Apéndice A.....	41
Apéndice B.....	42
Apéndice C.....	43

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco infinitamente a DIOS por darme salud e inteligencia para cumplir con cada uno de mis objetivos. A mis padres Luis Duerto y Rutmely Ramírez, que confiaron y creyeron en mí desde el primer día y que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir mis objetivos personales y académicos. Ellos que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y no abandonarlas. A mi familia, la cual siempre ha estado pendiente de cada parte de mi formación profesional y que me han brindado todo su apoyo cuando así lo he requerido. Por ello quiero extender un agradecimiento especial a mi hermana Luisana Duerto, a mi segunda madre Hilda Figueroa, a mi prima Rosana Graterol, a mi cuñado Miguel Rodríguez, a mi tía Eneida Ramírez, y a 2 ángeles que sé que me acompañan desde el cielo, mi abuela Luisa Rosales y mi tía Ana Rosa Ramírez.

También, extendiendo mis agradecimientos a Francisco Oleaga, quien me presto todosu apoyo durante los últimos años de mi carrera, y que vivió día a día junto a mí todo mi proceso. A mi compañera Yaxcelis Paz, por haber sido un gran complemento en esta investigación. A nuestra querida tutora la Lcda. Cheila Gascón, gracias por sus consejos, su apoyo y ser la mejor guía de todas. Al personal de salud, y los pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Julio Criollo Rivas, por su gran receptividad. Por ultimo quiero agradecer a la persona de la cual me siento más orgullosa en este momento, a mi, Anabel Duerto, por nunca desistir y siempre creer y confiar en cada una de mis capacidades, sin ello esto no hubiese sido posible desde el principio.

DEDICATORIA

A DIOS y a mi familia dedico el éxito y la satisfacción de esta investigación, por estar siempre a mi lado motivándome, en especial a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, gracias a ellos soy una mujer profesional con gran determinación, lo cual quedó reflejado en la elaboración de este estudio. También, quiero dedicar esta investigación a la memoria de quien fue mi fuente de inspiración, mi tía Ana Rosa Ramírez, su inesperada partida de este mundo y el cumulo de interrogantes alrededor de la misma me inspiraron en gran manera para la elaboración de este estudio, espero que desde el cielo se sienta muy orgullosa sabiendo que insistí hasta el final en desarrollar este tema pese a todos los inconvenientes que surgieron en el camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios primeramente, porque sé que nunca me dejó sola a lo largo de éste camino y fue mi refugio en tiempos difíciles. A mis padres Francelis Martínez y Alejandro Paz, por creer en mí e impulsarme a lograr mis metas académicas y personales. Especialmente a mi mamá, quien no me ha dejado sola y me inspira a ser mejor persona y mejor profesional cada día, sin duda es mi animadora número uno. Agradezco a mi hermana Alexelis Paz y demás familiares que estuvieron pendiente de mi proceso y me animaron a continuar. También quiero extender mi más profundo agradecimiento a Isaías García quién me ha visto acertar y fallar, ha secado mis lágrimas en los momentos más difíciles y ha celebrado conmigo cada una de mis pequeñas victorias, agradezco tu amor, tu paciencia y por sostenerme.

A la familia García, por abrirme las puertas de su casa y tener siempre la mejor disposición conmigo. A mis amigas que me regalaron la UDO Carlina Márquez, Leomarlis Marcano y Angie Ríos, aprendí tanto de ustedes y me siento bendecida por haberlas conocido, tienen el corazón más noble y el alma más sincera que he conocido, su compañía y sus palabras fueron por mucho tiempo una curita en mi corazón. A mi compañera de tesis y nueva amiga, Anabel Duerto, realmente creo que estábamos destinadas a trabajar juntas por algo que nos conmueve y nos unió, eres sin duda la que con su positivismo sacó éste proyecto a flote. A nuestra tutora, la Lcda. Cheila Gascón, quien nos aconsejó, escuchó, apoyó y fue la mejor guía de todas. Al personal de salud y pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Julio Criollo Rivas, por su gran receptividad.

DEDICATORIA

A las personas que, como yo, han tenido que superar muchos obstáculos sociales, físicos y psicológicos para sus cumplir metas, sueños o lo que sienten que es su propósito en ésta vida; y que en su momento creen que no es posible. Todo se puede aprender, y todo lo que sabemos lo podemos enseñar. Nunca creas que no eres importante, alguien se inspira en ti todos los días.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Dr. Francisco Virgilio Battistini Cassalta” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

**LABOR EDUCATIVA DE ENFERMERIA DIRIGIDA APACIENTES ATENDIDOS
EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL JULIO CRIOLLO**

RIVAS. OCTUBRE

2022 - MARZO 2023.

Autores:

Br. Duerto Ramírez, Anabel Cristina. C.I: 27.299.818

Br. Paz Martínez, Yaxcelis Del Valle. C.I: 27.992.031

RESUMEN.

El Profesional de Enfermería es el encargado de impartir educación para la salud, para preservar o mejorarla calidad de vida del paciente con enfermedades renales promoviendo los estilos de vida saludables y hábitos psicobiológicos adecuados. El objetivo de esta investigación fue determinar la labor educativa de enfermería dirigida a pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del hospital Julio Criollo Rivas. Octubre 2022- marzo 2023. La investigación fue descriptiva, de corte transversal y de campo. La muestra quedó conformada por 30 pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis y que cumplen con los criterios de inclusión. La recolección de datos fue a través de una encuesta y como instrumento un cuestionario constituido por cuatro partes. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras relativas y porcentuales. Entre los principales resultados destaca que 60,5% de los encuestados tiene 51 años o más, 80% son de sexo masculino, 70% tienen procedencia urbana y 50% ha estudiado nivel diversificado. Al verificar los datos clínicos 56,6% tiene más de 10 años con la enfermedad. y 60% está en la etapa 5. En cuanto a los medios que emplea el personal de enfermería para cumplir la labor educativa 43,3% señala que le han orientado con el uso de pancartas, afiches o carteleras. En otro sentido respecto al nivel de conocimiento de los pacientes de la unidad hemodiálisis 40% presentan un nivel de conocimiento entre regular y deficiente. Por otro lado, al establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre hemodiálisis y los medios educativos usados. Se obtuvo que 60% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento bueno y de estos 33,3% señala que le han orientado con sesiones educativas grupales. Mientras que en cuanto a la relación entre el nivel de conocimientos sobre hemodiálisis y el grado de instrucción, se obtuvo que 60% de la muestra presenta un nivel de conocimiento bueno y de estos el 33,3% tiene un grado de instrucción diversificada. En conclusión 40% de los pacientes requieren de educación para la salud impartida por Enfermería para mejorar su nivel de conocimientos sobre la ERC y la hemodiálisis.

Palabras claves: Labor – Educativa - Enfermería- Pacientes - Hemodiálisis.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es el resultado de la pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales como consecuencia de la destrucción del parénquima observado en el curso de diversas enfermedades que afectan a los riñones y a otras estructuras anexas al sistema renal. Actualmente se le considera a esta enfermedad como una epidemia que afecta a más del 10 % de la población mundial, según la Sociedad Americana de Nefrología (ASN), se estima que, por cada 10 adultos en el mundo, por lo menos uno sufre de enfermedad renal, sin distinción entre países desarrollados o subdesarrollados producto de aumento de patologías crónicas, tales como son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. (Romero, *et al.*, 2019).

Alrededor de 1,5 millones de pacientes en el mundo están en diálisis o con trasplante renal, transformándose en un problema de salud pública debido al porcentaje de recursos económicos enfocados al tratamiento de las personas diagnosticadas con esta patología. Por lo cual la OMS ha promovido un plan de acción mundial enfocado en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles por lo cual es necesario implementar programas de prevención en todas las etapas de la enfermedad renal (Forero, *et al.*, 2016). En Venezuela, unos 10 mil pacientes con insuficiencia renal denuncian que no están recibiendo la atención debida. Enfermarse, en Venezuela, afirman muchos, es una agonía. No solo por el pesar físico de la enfermedad, sino porque se da inicio a un proceso plagado de inconvenientes, que hacen más pesada la carga (Algarra, 2021).

Es importante la evaluación del desempeño de las diversas funciones que se realizan dentro de las unidades de hemodiálisis, como lo es la labor educativa por parte del personal enfermero. Gracias al seguimiento de este tipo de funciones se puede asegurar la prestación de un servicio de calidad que resulte en una mejora de la

calidad de vida de los pacientes con ERCA. Las actividades educativas de enfermería en la consulta de nefrología están enfocadas en el retraso de la progresión de la enfermedad mediante actividades educativas, acerca del proceso de la enfermedad, enseñanza y tratamiento de signos y síntomas, prevención y control de complicaciones, adherencia al tratamiento y enseñanza nutricional.

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones la diálisis y el trasplante de riñón ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes. Según datos de la SLANH, en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvo acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón. (OPS/OMS, 2015).

En 2017 se detectaron 697,5 millones de casos de ERC en el mundo, de los cuales un tercio residen mayoritariamente en China e India, siendo la prevalencia global de esta enfermedad en ese mismo año de un 9,1%. Los fallecimientos por ERC en el mundo fueron de 1,2 millones en 2017, siendo mayores que las causadas por otras enfermedades como la tuberculosis y el VIH, e igualando las cifras de muertes por accidentes de tráfico. El único tratamiento efectivo para esta enfermedad son las terapias sustitutivas renales (TSR). Así pues, desde 1990 ha crecido la disponibilidad de TRS en un 43%; en 2017 el número de personas recibiendo este tratamiento superaba los 2,5 millones y se tiene previsto que se doble esa cantidad hacia 2030 (García, 2021).

La ERC una vez establecida progresa hacia etapas más avanzadas, por lo que la nefrología actual se preocupa por prevenir o retardar su progresión por medio de la aplicación de estrategias dirigidas a la corrección de los factores de riesgo, al diagnóstico temprano y al tratamiento adecuado. Existen también factores de progresión y los de estadio final que son importantes tratar, los factores de progresión empeoran el daño renal y aceleran el deterioro funcional renal, como la proteinuria persistente, hipertensión arterial no controlada, diabetes no controlada, tabaquismo, dislipemia, anemia, enfermedad cardiovascular asociada y la obesidad. Los factores de estadio final incrementan la morbimortalidad en situación de fallo renal como, una dosis baja de diálisis, acceso

vascular temporal para diálisis, anemia, hipoalbuminemia y derivación tardía a Nefrología. (Martínez, *et al.*, 2020).

El control de los factores de riesgo puede evitar el inicio del daño renal y favorecer la regresión de la enfermedad en fases iniciales, además de ralentizar su progresión cuando ya existe. La identificación precoz de los pacientes con dicha afección permite realizar tratamientos que limitan la progresión del daño renal y modificar los factores de riesgo asociados que contribuyen al aumento de la morbilidad en los afectados. En esta labor de detección juegan un papel fundamental los equipos de atención primaria, dado que, en sus estadios iniciales, la ERC es habitualmente asintomática; su identificación suele tener lugar de forma accidental o en análisis solicitados a pacientes de riesgo. (Martínez, *et al.*, 2020).

La enfermedad renal crónica, además de tener un efecto negativo en los sistemas y aparatos que componen el organismo, también van a generar cambios notables que afectan a la calidad de vida de pacientes con esta patología, ciertamente por el curso y desarrollo de la enfermedad, predominando factores sociodemográficos, complicaciones o factores de riesgo que conllevan la misma enfermedad, siendo estos

los que ocasionan daños a nivel físico y psicológico alterando la forma de vida denominada “normal” de los pacientes. Con respecto a la calidad de vida del individuo, el personal del área de enfermería debe estar totalmente calificado para identificar posibles complicaciones y poder evitarlas, caso contrario no estaría ayudando a mejorar la forma en la que vive el sujeto. (Montalván, *et al.*, 2020)

El paciente con ERC tiene un curso progresivo de su enfermedad en varios estadios, teniendo la necesidad de acceder a un tratamiento sustitutivo renal (TSR), haciéndolos acreedores de necesidades concretas de cuidado que permiten al profesional de salud especialista en el área de enfermería nefrológica generar una atención integral, individualizada, continua, con un enfoque interdisciplinario de tratamiento permitiendo el desarrollo de una comunicación terapéutica que asegure una buena y oportuna toma de decisiones compartidas por el paciente sus familiares y el profesional de enfermería. Fomentar conductas preventivas, educar a todos los profesionales acerca de su papel clave

en la detección y reducción del riesgo de ERC, particularmente en poblaciones de alto riesgo deberá ser un papel crucial en el especialista de enfermería (Forero, *et al.*, 2016).

La enfermera es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido entre el sistema de salud y las personas. En este sentido, desempeña una función primordial en esta estrategia, pues debe contar con competencias bien estructuradas y definidas para cumplir con los objetivos que se persiguen, con un propósito primordial, que es el de brindar atención y cuidado de calidad a las poblaciones que requieren de sus servicios, a través de comunicación, manejo de una información teórico disciplinar, gestión de recursos con la comunidad y otras instancias. La Educación para la Salud supone una interacción en donde se involucran los comportamientos y las acciones humanas de los educadores (enfermería) y los educandos (población), en un

proceso de formación permanente. (Paulin, et al.,2019).

En la actualidad la única patología en la que se realiza un programa de educación sanitaria completo y con buenos resultados es la diabetes. En los estudios que evalúan los programas de educación sanitaria en pacientes diabéticos se evidenciaron numerosas mejoras en el grupo que recibió la educación con respecto al grupo control, como, por ejemplo, aumento de conocimientos, cambios en el estilo de vida, más control glucémico, reducción de los ingresos hospitalarios con mejora del coste de la atención, retraso en la aparición de complicaciones y cambios positivos de los indicadores clínicos. En relación a la diabetes, está demostrado que la EPS tendrá más efecto en los pacientes recién diagnosticados y que aún no han desarrollado complicaciones crónicas, y que realizándola en grupo surge más efecto que de forma individual (Bonilla, 2014).

La enfermedad renal crónica se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular < 60 ml/min/1,73 m² sin otros signos de enfermedad renal. Se consideran marcadores de daño renal: proteinuria elevada, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular, alteraciones estructurales histológicas, alteraciones estructurales en pruebas de imagen. Las guías KDIGO han introducido a los pacientes trasplantados renales,

independientemente del grado de fallo renal que presenten, ya se consideran pacientes con enfermedad renal crónica. (Sellarés, 2023).

La enfermedad renal crónica tiene 5 grados, descritos por las guías KDIGO y evoluciona en forma silente en los primeros estadios, por lo que muchos casos se diagnostican en estadio final conllevando a un subregistro. El número de personas

que se ve afectado por esta patología corresponde a más de 500 millones, por lo que es considerada por la OMS como una epidemia por el alto impacto sanitario que se está generando, se estima que en el año 2012 más de 40 mil personas en España, 25 mil en Argentina, más de 3,000 mil en el Salvador, 1,800 en Guatemala y 1000 en Panamá se encontraban bajo tratamiento renal sustitutivo, como lo es la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. (Cevallos, 2019).

La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrarlos minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio. La hemodiálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo. Durante la hemodiálisis, se bombea la sangre a través de un filtro conocido como dializador, fuera del organismo. El dializador también se conoce como "riñón artificial". La mayoría de las personas acuden a un centro de diálisis para recibir tratamiento. En el centro de diálisis, los profesionales de la salud configuran la máquina de diálisis y ayudan al paciente a conectarse. (Instituto Nacional de la diabetes y las enfermedades digestivas y renales, 2018).

Para realizar hemodiálisis se necesita un acceso vascular que permita la circulación de un gran flujo de sangre hacia al dializador o filtro. Este acceso puede ser una fístula arteriovenosa, o también llamada FAVI, o un catéter vascular. Las venas, por su estrechez, no se pueden utilizar para hacer hemodiálisis, porque no permiten obtener un flujo lo suficientemente alto. Por este motivo, se realiza una fístula arteriovenosa, que consiste en unir mediante una intervención quirúrgica, que en la mayoría de casos se realiza de manera ambulatoria y con anestesia local, una arteria con una vena cercana. La fuerza de la sangre que circula por la arteria y pasa a la vena, va a permitir que la vena se agrande y pueda, así, obtenerse un flujo necesario para realizar la diálisis. (Yuguero, et al., 2018).

Al cabo de 4-6 semanas, la vena va estar suficientemente dilatada para poder realizar las punciones repetidas que son necesarias para las sesiones de hemodiálisis. En algunas ocasiones, la unión entre la arteria y la vena se realiza mediante interposición de un fragmento de prótesis, lo que se conoce como fístula arteriovenosa protésica. El catéter vascular es un acceso que consiste en colocar un tubo en una vena gruesa del organismo a nivel del cuello o del muslo. Normalmente, el catéter es un acceso vascular provisional porque tiene el riesgo de infectarse, pero puede ser definitivo cuando no es posible conseguir una fístula arteriovenosa adecuada. Al igual que la fístula, se realiza habitualmente con anestesia local y no requiere ingreso hospitalario. (Yuguero, et al., 2018)

A medida que progresa la enfermedad renal, el trastorno de las funciones excretoras y reguladoras de los riñones da lugar a complicaciones que afectan prácticamente a todos los sistemas orgánicos. Las complicaciones más frecuentes son hipertensión, anemia, dislipidemia, osteopatía, malnutrición, neuropatía, mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, trastornos funcionales y una reducción del bienestar del paciente. El pronóstico de pacientes con ERC vistos como datos epidemiológicos han demostrado que todos causan aumentos de la mortalidad a medida que la función del riñón disminuye (Vidal, et al., 2017).

Las complicaciones que pueden surgir durante la sesión de hemodiálisis son: hipotensión, calambres musculares, náuseas y vómitos, dolor de pecho y espalda, fiebre y escalofríos, edema pulmonar aguda, síndrome de desequilibrio, entre otros. La enfermera tiene un papel fundamental en relación con el diagnóstico de complicaciones ocurrido en la sesión de hemodiálisis. El prurito comúnmente llamado comezón, picazón en la piel es la señal más importante en los pacientes urémicos, que se diagnostica por la enfermera en la sesión de hemodiálisis. También se sabe que la erupción o picor, es una ocurrencia común en los pacientes que están en tratamiento. Esto sucede debido al efecto tóxico que causa la uremia piel (Rocha et

al., 2017).

Las toxinas son responsables de hacer circular el prurito urémico, que puede desaparecer al inicio del tratamiento de diálisis. En la hemodiálisis las enfermeras identifican la presencia de náuseas y vómitos, son las complicaciones que se producen habitualmente por varios factores. Una gran cantidad de los casos identificados en pacientes estables están

posiblemente ligados a la presión arterial, pero también puede ser una aparición temprana del síndrome de desequilibrio. La hipotensión es una complicación que ocurre frecuentemente en el proceso de hemodiálisis, siendo en realidad un resultado de la gran cantidad de líquido que se retira del volumen de plasma diariamente durante una sesión de diálisis (Rocha et al., 2017).

El personal de enfermería, aquí utilizado como representante de cualquier otro personal de diálisis, puede influir en la calidad del tratamiento de diálisis. El personal de enfermería lleva a cabo la preparación del dializador, es decir, el manejo, de forma que pueda ser utilizado con total seguridad por el paciente y de que se logre la máxima eficacia. El personal de enfermería controla los parámetros del tratamiento, de manera que éste sea igual de eficaz desde principio a fin, y con objeto de que el paciente reciba la dosis prescrita. Además, observa los síntomas durante el tratamiento y la condición clínica del paciente, para que el médico pueda ser informado y puedan ser llevados a cabo los ajustes de terapia precisos (SEDEN, 2005).

La enfermera en hemodiálisis es la piedra angular del tratamiento, no solo como ejecutora del tratamiento dialítico y farmacológico que pauta el nefrólogo, sino como profesional activo encargado de que dicho tratamiento sea lo más eficaz posible y de que el paciente se sienta cómodo. Entre las funciones de los profesionales

enfermeros de hemodiálisis se describe una parte tecnológica imprescindible para el desarrollo de la diálisis: montaje y desmontaje de monitores, control de aguas, flujos, datos o conocimientos informáticos y técnicos de las máquinas que intervienen en el tratamiento. También se incluyen aspectos técnicos enfermeros, como punción de las venas fistulizadas, tomas de constantes vitales, manipulación de catéteres venosos centrales (CVC), vigilancia de signos y síntomas, atender y solucionar complicaciones (Rocha, 2023).

Así como recogida de muestras y administración de medicación por las diferentes vías según las prescripciones facultativas. Además, cuentan con una función independiente, propiamente enfermera, basada en el cuidado holístico e integral del paciente: realizan valoración de las necesidades del mismo; proporcionan educación sanitaria y apoyo emocional, familiar y, en ocasiones, social; valoran el nivel de conocimiento que el paciente tiene de la enfermedad y de su tratamiento farmacológico, dietético y dialítico, lo que es esencial para realizar una adecuada instrucción y educación sanitaria de todos estos aspectos (Rocha, 2023).

A través de la educación proporcionada por la enfermera en esta consulta, se aumenta el nivel de conocimientos y el interés de los pacientes sobre el proceso de la enfermedad, así como su autocuidado y su percepción de salud en el ámbito físico, social y emocional, además, de mantener sus parámetros bioquímicos en valores estables. Asimismo, muestra una asociación directa entre la educación y el inicio programado de la diálisis, el aumento de la supervivencia incluso durante los primeros seis meses de tratamiento, la disminución de los ingresos hospitalarios antes y después de la diálisis, y la adherencia a la consulta. El autor considera que la asistencia a esta constituye un factor de mejora en la calidad de vida de estos pacientes (García, 2021).

La enfermera en su papel de educadora no solo educa, sino que también es

educada, es decir, ocurre una inversión de roles como consecuencia de la interacción entre ella y el paciente lo que le permite conocer de cerca las percepciones de este, aprendiendo de las actitudes del paciente y su familia, para reaccionar y desarrollar una conducta personal y un método que le permitan proporcionar un cuidado holístico basado en la educación para la salud. (Islas, et al., 2015). La promoción de la salud es un enfoque fundamental de la práctica de enfermería. Con esto, este profesional se encuentra en la mejor posición para fungir como líder y modelo a seguir, esto gracias a su formación profesional y acceso a la comunidad, donde se facilita el proporcionar servicios y/o actividades de promoción de la salud; posee un alto grado de credibilidad dentro de la comunidad, lo que la hace importante para el desarrollo y la implementación de estrategias de tipo educativo (Paulin, et al., 2019).

Aunque no todos los estudios evalúen de manera general las actividades de la enfermera sino objetivos específicos de esta, se puede afirmar que la consulta de enfermería a través de intervenciones educativas y de asesoramiento, pese a no estar implantada en todos los servicios de nefrología, muestra beneficios significativos, concordando con lo encontrado por otros autores que muestran que estas actividades mejoran en un 71% el conocimiento y el interés del paciente sobre la enfermedad, con ello disminuye el nivel de ansiedad y aumenta el nivel de implicación en sus autocuidados, de ahí que también mejor es notablemente la adherencia a las indicaciones del profesional. De la misma manera, la adherencia a la consulta reduce la tasa de morbimortalidad de estos pacientes, disminuye los ingresos hospitalarios y el coste sanitario que estos conllevan (García, 2021).

Los medios empleados para la labor educativa de enfermería son diversos, entre los que podemos destacar, las sesiones educativas las cuales consisten en reunir a un grupo de personas para dictar información referente a un tema en específico, por ejemplo, hablar sobre la anemia como complicación por la ERC, por lo general están sesiones van acompañadas de material visual como rotafolios, afiches, pancartas,

entre otros. Durante las consultas también se suele realizar entrega de material informativo como trípticos, dípticos o folletos el cual contiene toda el información referente al tema que se quiere tratar. Otro tipo de labor educativa que se lleva a cabo en los centros de salud por parte del personal de enfermería son las asesorías individualizadas, estas son las que las enfermeras realizan para un paciente determinado, tras una valoración individualizada y detallada de la persona.

En cuanto al sustento legal de esta investigación destaca el Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, donde se establece que, la salud es un derecho social fundamental, este es, una obligación del estado que lo garantizará como parte del derecho de la vida. El estado hará empleo de políticas que eleven la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas poseen el derecho a la protección de la salud, y tienen el deber de participar activamente en su promoción y defensa, por lo que enfermería juega un rol importante en esta labor, ya que uno de los principales objetivos de la misma es la promoción de salud. (CRBV, 1999).

De igual manera el artículo 84 establece que, el sistema público y de salud otorgara prioridad a la promoción de la salud, estos también, realizaran la prevención de enfermedades garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad, por ello enfermería y el resto del gremio de la salud tiene la importante labor de gestionar y elaborar medios como la elaboración de estudios constantes y actualizados que ayuden a la promoción, prevención de enfermedades, que a su vez favorezcan el tratamiento y rehabilitación oportuna de los pacientes que padecen de alguna patología, lo cual resultara en un bienestar colectivo de la población. (CRBV, 1999).

Respecto a los antecedentes relacionados, en México, en el año 2018, se publicó una investigación titulada “Intervención de Enfermería en la adherencia a hemodiálisis paciente con insuficiencia renal crónica hospital regional Hermilio

Valdizán Huánuco”, fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo cuasi experimental con diseño pre y post-evaluación, de un solo grupo. La muestra la conformaron 40 pacientes y la intervención se aplicó mediante sesiones educativas y demostrativas, según consideraciones éticas. Durante el pre test se tuvo que 70.0% presentó moderada adherencia y 12.5% alta adherencia, mientras que en el post test se incrementó a 42.5% la alta adherencia de los pacientes, notándose mejoría con la intervención en Enfermería. Al comparar los momentos del estudio mediante la t-Student, se obtuvo un valor $t=3.31$, $gl=39$, con $p = 0,002$ (menor a 0,05), siendo significativo a dos colas. Se concluye que la intervención de Enfermería tiene efecto en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis del paciente con IRC (Runco, 2018).

Mientras que, en Perú en el año 2018, se publicó una investigación titulada “Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal Callao”, es un estudio pre experimental de corte longitudinal y prospectivo. La muestra no probabilística por conveniencia incluyó a 60 pacientes, la edad de prevalencia con 43% fue de 51 o más años de edad, en cuanto al sexo 60% fueron de sexo femenino, con enfermedad renal crónica en estadio 3b, 4 y 5 pre diálisis Posterior a la intervención, el conocimiento sobre autocuidado se incrementó hasta un 71.7% respecto al momento pre intervención. Con una significancia del 5% se determinó que la intervención de enfermería mejora el nivel de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en estadios prediálisis. (Huaman, 2018).

De igual manera, en Perú, en el año 2017, se publicó una investigación titulada “Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis, Juliaca” fue un estudio cuantitativo descriptivo de diseño cuasi experimental con corte longitudinal. La población de estudio estuvo conformada por 40 adultos. Se obtuvo como resultado que un 10% presentaba un nivel de conocimiento bueno sobre IRC antes de la intervención

educativa de enfermería y después de la intervención esta cifra aumentó considerablemente al 57.5 %. Por dimensiones; el 57.5 % presentaban conocimientos deficientes en cuanto a conceptos básicos, el 30 % y 40 % referente a tratamiento y autocuidado respectivamente; después de la intervención el 70 % obtuvo conocimiento bueno referente a conceptos básicos, el 80 % en cuanto a tratamiento y 50 % acerca del autocuidado (Zapana, 2017).

Así mismo, en el año 2019, en Perú, se publicó una investigación titulada “Intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión”, fue un estudio tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y post test descriptivo, la población estuvo conformada por 30 pacientes con enfermedad renal crónica con edades entre 48 a 72 años de edad y un grado de instrucción de 45% nivel de secundaria . La mitad de la población encuestada presentaron un nivel de conocimientos suficientes con un 43%, referente a conocimientos insuficiente el 57 %. Después de la intervención educativa el nivel de conocimientos se incrementó en un 77%, se concluyó que la intervención educativa de Enfermería es efectiva posterior a la ejecución, al incrementar los conocimientos sobre adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (Garcés, 2019).

A nivel nacional, en Venezuela, en el año 2019, se realizó un estudio de las causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis, en la Universidad de Carabobo, fue un estudio descriptivo con diseño de campo, clínico-epidemiológico y transicional, mediante la revisión de 86 historias clínicas .Los principales resultados destacan que el 52 % de los pacientes tenía antecedentes de hipertensión arterial, 53 % de diabetes mellitus, 37,2 % de malformaciones congénitas renales y 30 % de infección del tracto urinario. El 52,3 % de los pacientes eran mayores de 60 años. Entre las patologías de base que tienen mayor relación al desarrollo de enfermedad renal crónica con ingreso a hemodiálisis en la unidad del

centro privado se encontró desarrollo de nefroangioesclerosis, diabetes mellitus para el desarrollo de la nefropatía diabética (Romero, et al., 2019).

Es de gran relevancia la realización de estudios actualizados como este, el cual tiene la intención de determinar la labor educativa de enfermería dirigida a pacientes atendidos en la unidad de hemodialisis del Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar-Venezuela para poder evaluar la efectividad de los medios educativos que se emplean en la unidad de hemodiálisis. Ya que de esta manera se evidencia lo fundamental de la labor educativa de enfermería en la Unidad de Hemodiálisis, a través de la cual se logra que el paciente consiga una mejor aceptación de su enfermedad, que se adapte a la nueva situación biopsicosocial, cumpla mejor el tratamiento, tenga mayor criterio en la elección de la técnica y por tanto conseguir un mejor pronóstico en la evolución de su enfermedad. Debido a la importancia de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada y su repercusión en el estilo y calidad de vida de los que la padecen, es imprescindible conocer si en las unidades de hemodiálisis son capaces de ofrecer beneficios a estos pacientes.

JUSTIFICACIÓN

La crisis del sistema sanitario venezolano ha afectado gravemente a los programas de terapia de reemplazo renal (TRR). Se estima que unos 3.000.000 de venezolanos (10,3% de la población) tienen enfermedad renal crónica y aproximadamente 21.000 personas requieren terapia de reemplazo renal (hemodiálisis). El 2020 fue trágico para Venezuela, pero tuvo especial impacto en las personas con enfermedad renal crónica debido a los efectos del COVID-19, bajo un sistema sanitario colapsado y sin capacidad de respuesta para atender una pandemia como la actual. La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una condición clínica cada vez más frecuente, que está asociada a riesgo de falla renal, enfermedad cardiovascular y otras complicaciones serias (Amigos transplantados de Venezuela et al., 2021).

Actualmente representa un problema de salud pública global por su carácter epidémico, alto costo y elevada morbi-mortalidad. Se requieren estrategias de detección precoz para poder prevenir su desarrollo y complicaciones futuras. Así mismo, el personal de enfermería cumple un rol importante en la prevención de diversas enfermedades que generan a la larga la ERC. La evidencia disponible, indica que las consecuencias asociadas a la ERC pueden ser prevenidas o postergadas, a través de intervenciones en etapas más precoces de la enfermedad, independientemente de la causa de ésta (Hinostroza, et al., 2015).

En la actualidad en Venezuela no se encuentran precedentes de estudios sobre la labor educativa de enfermería en pacientes renales. Por lo que dicho estudio es de gran valor al servir como un recurso que incentiva la evaluación y el seguimiento de las labores educativas por parte del personal de enfermería, en distintas áreas clínicas incluyendo nefrología. Es por ello que se hace imperativo el estudio de las labores

Educativas de enfermería dirigida a los pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Julio Criollo Rivas. Ya que a través de estas intervenciones educativas el personal de enfermería es capaz de generar grandes cambios en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, desde mejoras en la alimentación hasta un mejor cumplimiento del tratamiento farmacológico.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el cumplimiento de la labor educativa de enfermería dirigida a pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del hospital Julio Criollo Rivas. Octubre 2022 - marzo 2023.

Objetivos Específicos

Indagar los datos sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis: Edad, sexo, trabajo, procedencia y grado de instrucción.

Verificar los datos clínicos de los pacientes en hemodiálisis: tiempo de enfermedad, etapa de ERC.

Identificar los medios que emplea el personal de enfermería para la labor educativa de los pacientes sobre la ERC.

Establecer el nivel de conocimiento sobre ERC y hemodiálisis de los pacientes de la unidad hemodiálisis.

Relacionar el nivel de conocimiento sobre ERC y hemodiálisis con los medios educativos usados.

Comparar el grado de instrucción de los pacientes con el nivel de conocimiento sobre ERC y hemodiálisis.

METODOLOGIA

Tipo de estudio

El presente estudio comprende una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal y de campo.

Población

Quedo constituida por 120 pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del Hospital Dr. Julio Criollo Rivas, octubre 2022 - marzo 2023.

Muestra

Quedo representada por 30 pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis, del Hospital Dr. Julio Criollo Rivas, octubre 2022 - marzo 2023. Para su selección se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico, intencional a los pacientes de la unidad de diálisis del hospital Julio Criollo Rivas, para el período del estudio, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, los cuales son:

Criterios de inclusión

Pacientes con enfermedad renal crónica que estén en terapia de reemplazo renal hemodiálisis.

Pacientes con un tiempo en hemodiálisis >1 mes. Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

Pacientes con enfermedad renal crónica que no estén en hemodiálisis.

Pacientes que no se encuentren en condiciones de responder o participar en el estudio. Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos la técnica aplicada fue la encuesta a través del cuestionario apéndice (C) que consta de dos (4) partes, la parte I para conocer datos sociodemográficos como edad del paciente, sexo, procedencia, y nivel educativo. La parte II se usó para verificar los datos clínicos de los pacientes con ERC: tiempo de enfermedad, etapa de ERC. La III parte se usó para identificar los medios que emplea el personal de enfermería para la labor educativa de los pacientes. Por último, la IV parte se usó para medir el nivel de conocimiento de los pacientes de la unidad de diálisis la cual posee 20 preguntas cerradas de respuesta sí y no. Para esto se aplicó la siguiente escala de estimación:

Nivel de conocimiento.	Puntuación
Bueno	15 a 20 pts.
Regular	8 a 14 pts.
Deficiente	0 a 7 pts.

Validación del instrumento

Para determinar la validez del instrumento (Apéndice E) se utilizó el juicio de expertos en el tema, quienes valoraron dicho instrumento de acuerdo a su precisión y congruencia, los mismos fueron un Médico especialista, Licenciado en enfermería especialista del área de hemodiálisis y Licenciada en enfermería especializada en metodología de la Investigación.

Procedimiento

Se solicitaron los permisos pertinentes al director y al jefe del hospital Julio Criollo Rivas para aplicar la siguiente investigación “Labor educativa de enfermería dirigida a pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Julio Criollo Rivas”

Se le comunicó al supervisor o coordinador de la unidad de nefrología del Hospital Julio Criollo Rivas para la aplicación de la investigación.

Se le informó a la jefatura de enfermería y docencia del estudio.

Se le informó a la población acerca de la investigación y sus objetivos, para contar con su consentimiento

Se aplicó el instrumento por persona en un margen de 20min.

Plan de tabulación y análisis de resultados

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Se emplearon tablas de distribución de frecuencia, frecuencias relativas, absolutas, cuadros comparativos y porcentajes. El análisis de los datos fue expresado de forma cuantitativa (porcentual) y descriptiva.

RESULTADOS

Tabla N° 1

Pacientes en hemodiálisis según Edad, sexo, trabajo, procedencia y grado de instrucción. Servicio de hemodiálisis. Hospital Julio Criollo Rivas. Ciudad Bolívar. Octubre 2022 - marzo 2023

Edad	Fr	%
21 a 30 años	03	10
31 a 40 años	09	30
41 a 50 años	12	40
51 o más años	06	20
Total	30	100
Género	Fr	%
Masculino	26	80
Femenino	04	20
Total	30	100
Procedencia	Fr	%
Rural	21	70
Urbana	09	30
Total	30	100
Grado de instrucción	Fr	%
Primaria	03	10
Diversificada	15	50
Técnica	03	10
Universitaria	09	30
Total	30	100

Fuente: encuesta aplicada por los autores.

Análisis: En la tabla 1 se destacan a los pacientes en hemodiálisis, donde respecto a la edad el 40% tiene entre 41 y 50 años de edad, 30% tiene 31 a 40 años, 20% tiene 50 años o más, y 10% tiene de 21 a 30 años. Por otro lado 80% son de sexo masculino y 20% femeninos. Así mismo 70% tienen procedencia urbana y 30% provienen del área rural. De igual manera, en cuanto al grado de instrucción el 50% ha estudiado nivel diversificado, 30% nivel universitario, 10% nivel técnico y 10% primaria.

Tabla N° 2

Pacientes en hemodiálisis según tiempo de enfermedad, etapa de ERC. Servicio de hemodiálisis. Hospital Julio Criollo Rivas. Ciudad Bolívar. Octubre 2022 - marzo 2023.

Tiempo de evolución de la ERC	Fr	%
0 a 3 años	05	16,6
4 a 6 años	03	10
7 a 9 años	05	16,6
10 años o mas	17	56,6
Total	30	100
Etapa de la ERC	Fr	%
Etapa 1	00	00
Etapa 2	00	00
Etapa 3	06	20
Etapa 4	06	20
Etapa 5	18	60
Total	30	100

Fuente: encuesta aplicada por los autores.

Análisis: En la tabla 2 se destacan a los pacientes en hemodiálisis donde 56,6% tiene más de 10 años con la enfermedad, 16,6% tiene de 0 a 3 años otro 16,6 % tiene de 7 a 9 años y solo 10% tiene de 4 a 6 años. Por otro lado, en cuanto a la etapa de la enfermedad 60% esta en la etapa 5, mientras que 20% en la etapa 4 y otro 20% en la etapa 3.

Tabla N° 3

Pacientes en hemodiálisis según los medios que emplea el personal de enfermería para la labor educativa. Servicio de hemodiálisis. Hospital Julio Criollo Rivas. Ciudad Bolívar. Octubre 2022 - marzo 2023.

Medios educativos usados.	FrF%
Sesiones Educativas Grupales	1240
Asesoramiento individualizado	0310
Trípticos y/o Folletos	026,7
Pancartas, afiches, carteleras	1343,3
Total	30100

Fuente: encuesta aplicada por los autores.

Análisis: En la tabla N° 3 se destaca a los pacientes en hemodiálisis según los medios que ha empleado el personal de enfermería para brindarle educación para la salud. Aquí el 43,3% señala que le han orientado con el uso de pancartas, afiches o carteleras, mientras que 40% señala el uso de sesiones educativas grupales, 10% señala que ha recibido asesoramiento individual y 6,7% destaca que le han orientado con el uso de trípticos y/o folletos.

Tabla N° 4

**Pacientes en hemodiálisis según nivel de conocimientos sobre la hemodiálisis.
Servicio de hemodiálisis. Hospital Julio Criollo Rivas. Ciudad Bolívar. Octubre
2022 - marzo 2023.**

Nivel de conocimiento	FrF%
Bueno	1860
Regular	0930
Deficiente	0310
Total	30100

Fuente: encuesta aplicada por los autores.

Análisis: La tabla N° 4 destaca a los pacientes en hemodiálisis según nivel de conocimientos sobre la hemodiálisis. Aquí al analizar los resultados del cuestionario y aplicar la escala de estimación se obtuvo que 60% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento bueno, mientras que 30% presenta un conocimiento regular y 10% tiene conocimiento deficiente.

Tabla N° 5

Pacientes en hemodiálisis según relación entre el nivel de conocimientos sobre ERC y hemodiálisis y los medios educativos usados. Servicio de hemodiálisis. Hospital Julio Criollo Rivas. Ciudad Bolívar. Octubre 2022 a marzo de 2023.

Nivel de conocimiento	Medios educativos								Total	
	Sesiones Educativas Grupales		Asesoramiento indiv.		Trípticos y/o Folletos		Pancartas, afiches, carteleras			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Bueno	10	33,3	01	33,3	01	3,3	06	20	18	60
Regular	02	6,6	01	3,3	01	3,3	05	16,6	09	30
Deficiente	00	0,0	01	3,3	00	00	02	6,6	03	10
Total	12	40	03	10	02	6,6	13	43,3	30	100

Fuente: encuesta aplicada por los autores.

Análisis: La tabla N° 5 señala a los pacientes en hemodiálisis según relación entre el nivel de conocimientos sobre hemodiálisis y ERC y los medios educativos usados por el personal de Enfermería. Donde, 60% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento bueno y de estos 33,3% señala que le han orientado con sesiones educativas grupales, 20% con pancartas, avisos o carteleras, 3,3% con trípticos y folletos y 3,3% por asesoramiento individual. Mientras que 30% presenta un conocimiento regular y de estos 16,6 le han orientado con Pancartas, afiches, carteleras, 6,6% con Sesiones Educativas Grupales, 3,3% con Trípticos y/o Folletos y 3,3% con Asesoramiento individual. Finalmente 10% tiene conocimiento deficiente de estos 6,6% ha observado Pancartas, afiches, carteleras y 3,3% le han dado en una oportunidad Asesoramiento individual.

Tabla N° 6

Pacientes en hemodiálisis según relación entre el grado de instrucción y con el nivel de conocimiento sobre hemodiálisis y ERC. Servicio de hemodiálisis. Hospital Julio Criollo Rivas. Ciudad Bolívar. Octubre 2022 a marzo de 2023.

Nivel de conocimiento	Grado de instrucción								Total	
	Primaria		Diversificada		Técnica		Universitaria			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Bueno	00	00	10	33,3	01	3,3	07	23,4	18	60
Regular	02	6,6	03	10	02	6,7	02	6,7	09	30
Deficiente	01	3,3	02	6,7	00	00	00	00	03	10
Total	03	10	15	50	03	10	09	30	30	100

Fuente: encuesta aplicada por los autores.

Análisis: La tabla N° 6 señala a los pacientes en hemodiálisis según relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre hemodiálisis y ERC. Donde 60% de la muestra presenta un nivel de conocimiento bueno y de estos el 33,3% tiene un grado de instrucción diversificada, 23,4% tiene un nivel universitario y 3,3% un nivel técnico. Por otro lado, el 30% presenta un nivel de conocimiento regular y de estos 10% tiene grado de instrucción diversificada, 6,7% técnico, 6,7% Universitaria y 6,6% primaria. Mientras que 10% tienen un nivel de conocimiento deficiente de ellos 6,7% tienen grado de instrucción diversificada y 3,3% primaria.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación al indagar los datos sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis se obtuvo que 40% de los encuestados tiene entre 41 y 50 años de edad. Por otro lado 80% son de sexo masculino. 70% tienen procedencia rural y 50% ha estudiado nivel diversificado. Estos resultados se relacionan con la investigación realizada por Huaman, en el año 2018, en Perú. Titulada “Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis”, es un estudio pre experimental de corte longitudinal y prospectivo. La muestra no probabilística por conveniencia incluyó a 60 pacientes, la edad de prevalencia con 43% fue de 51 o más años de edad, en cuanto al sexo el 60% fueron de sexo femenino, con enfermedad renal crónica en estadio 3b, 4 y 5 pre diálisis.

Al verificar los datos clínicos de los pacientes en hemodiálisis. Se obtuvo que 56,6% de la muestra tiene más de 10 años con la enfermedad. Por otro lado, en cuanto a la etapa de la enfermedad 60% está en la etapa 5. Estos resultados guardan relación con los obtenidos por Romero y colaboradores, en Venezuela, en el año 2019, quienes estudiaron las causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis, en la Universidad de Carabobo, fue un estudio descriptivo con diseño de campo, clínico-epidemiológico y transicional. Los principales resultados destacan que 51% se encuentra en estadio 4 y 5, el 52 % de los pacientes tenía antecedentes de hipertensión arterial, 53 % de diabetes mellitus, 37,2 % de malformaciones congénitas renales y 30 % de infección del tracto urinario.

En cuanto a los medios que emplea el personal de enfermería para la labor educativa de los pacientes sobre la hemodiálisis y la ERC, 43,3% señala que le han orientado con el uso de pancartas, afiches o carteleras. Estos resultados se relacionan con la investigación realizada por Runco en México, en el año 2018, quien realizó una investigación titulada “Intervención de Enfermería en la adherencia a hemodiálisis

paciente con insuficiencia renal crónica hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco”, fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo cuasi experimental con diseño pre y post-evaluación, de un solo grupo. La muestra la conformaron 40 pacientes y la intervención se aplicó mediante sesiones educativas y demostrativas, según consideraciones éticas. Durante el pre test se tuvo que 70.0% presentó moderada adherencia y 12.5% alta adherencia, mientras que en el post test se incrementó a 42.5% la alta adherencia de los pacientes.

En cuanto al nivel de conocimiento de los pacientes en hemodiálisis al analizar los resultados del cuestionario y aplicar la escala de estimación se obtuvo que 40% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento entre regular y deficiente. Estos resultados se relacionan con los presentados por Zapana, en Perú, en el año 2017, quien estudio el “Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis, Juliaca” fue un estudio cuantitativo descriptivo de diseño cuasi experimental con corte longitudinal. La población de estudio estuvo conformada por 40 adultos. Se obtuvo como resultado que un 10% presentaba un nivel de conocimiento bueno sobre IRC antes de la intervención educativa de enfermería y después de la intervención esta cifra aumentó considerablemente al 57.5 %.

Por otro lado, al establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre hemodiálisis ERC con los medios educativos usados. Se obtuvo que 60% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento bueno y de estos 33,3% señala que le han orientado con sesiones educativas grupales. Estos resultados se relacionan con ellos presentados por Runco en México, en el año 2018, quien estudio la “Intervención de Enfermería en la adherencia a hemodiálisis paciente con insuficiencia renal crónica hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco”, fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo cuasi experimental con diseño pre y post-evaluación. La muestra la conformaron 40 pacientes y la intervención se aplicó

mediante sesiones educativas y demostrativas, según consideraciones éticas. Durante el pre test se tuvo que 70.0% presentó moderada adherencia, mientras que en el post test se incrementó a 42.5% la alta adherencia de los pacientes.

Mientras que, en cuanto a la relación entre el nivel de conocimientos sobre hemodiálisis y ERC con el grado de instrucción, se obtuvo que 60% de la muestra presenta un nivel de conocimiento bueno y de estos el 33,3% tiene un grado de instrucción diversificada. Estos resultados se relacionan con los presentados por Garces en el año 2019, en Perú, quien estudió la “Intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión”, fue un estudio tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y post test descriptivo, la población estuvo conformada por 30 pacientes con enfermedad renal crónica con edades entre 48 a 72 años de edad y de 45% un grado de instrucción de secundaria. 50% la población encuestada presentó un nivel de conocimientos suficientes. Después de la intervención educativa el nivel de conocimientos se incrementó en un 77%.

CONCLUSIONES

Luego del análisis y discusión de resultados referente al cumplimiento de la labor educativa de enfermería dirigida a pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del hospital Julio Criollo Rivas. Octubre 2022 - marzo 2023. Se llega a las siguientes conclusiones:

En esta investigación al indagar los datos sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis se obtuvo que más de la mitad de los encuestados tiene entre 41 y 50 años de edad. La mayoría son de sexo masculino. La mayoría tienen procedencia rural y la mitad ha estudiado nivel diversificado.

Por otro lado, más de la mitad tiene más de 10 años con la enfermedad y más de la mitad está en la etapa 5 de la enfermedad renal.

Aproximadamente la mitad señala que le han orientado con el uso de pancartas, afiches o carteleros.

Aproximadamente la mitad de los encuestados presentan un nivel de conocimiento entre regular y deficiente.

Más de la mitad de los encuestados presentan un nivel de conocimiento bueno y de estos un tercio señala que le han orientado con sesiones educativas grupales.

Se obtuvo que más de la mitad de los encuestados presenta un nivel de conocimiento bueno y de estos un tercio tiene un grado de instrucción diversificada.

En conclusión, aproximadamente la mitad de los pacientes requieren de educación para la salud impartida por Enfermería para mejorar su nivel de conocimientos sobre ERC y hemodiálisis.

RECOMENDACIONES

Resulta oportuno sugerir las siguientes recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación:

Facilitar los resultados obtenidos en esta investigación a las autoridades de salud del estado para que sirva de guía para implementar medidas preventivas de enfermedades renales.

Aplicar los niveles de prevención de Leavell y Clark sobre el fomento de la salud, protección específica y diagnóstico precoz de las enfermedades así intervenir de manera oportuna en el desarrollo de complicaciones producto de las enfermedades renales y la hemodiálisis.

Es indispensable persistir en la educación para promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, desde el nivel básico de salud hasta el tercer nivel de atención.

Reforzar los programas de promoción de la salud desde los grupos etáreos más jóvenes ya que la prevención, detección temprana y adecuado manejo de la ERC puede prevenir las complicaciones renales, así como prevenir el daño a otros órganos.

Crear jornadas en apoyo a programas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, para incentivar a la población a llevar estilos de vida saludables y así prevenir el inicio de enfermedades o sus complicaciones.

Estimular la educación para la salud con la finalidad de disminuir el déficit de conocimiento sobre las enfermedades renales y la hemodiálisis en la población de Ito

riesgo. La educación para la salud debe cubrir una previa valoración de las necesidades del paciente, situación socio-laboral, motivación por el tratamiento, deseo de independencia, habilidades para el autocuidado, aficiones, agudeza visual y destreza manual, hábitos higiénicos. Todo ello para introducir el nuevo tratamiento en la vida del paciente y que

resulte necesario en su vida, pero no para que su vida dependa del tratamiento.

Incluir al círculo familiar en los programas de enseñanza.

Incentivar la creación y realización de programas educacionales actualizados, en los cuales todo el personal enfermero sea capacitado con las herramientas educacionales más efectivas para generar cambios en la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Algarra A, 2021, Enero. Venezuela: Pacientes renales piden ayuda. [En línea].

Disponible:

https://www.vozdeamerica.com/a/venezuela_venezuela-pacientes-renales-piden-ayuda/6070693.html .[Marzo, 2023].

Amigos Trasplantados de Venezuela (ATV)., Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y la Vida (Codevida). 2021, junio. Informe sobre la privación de los derechos a la salud y la vida de personas con enfermedad renal crónica en Venezuela en el contexto de Covid-19. [En línea]. Disponible:

<https://codhez.org/wp-content/uploads/Informe-ATV-final-1.pdf> . [Marzo, 2023]

Bonilla León, F.J. 2014. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe evidencia de su utilidad?.SciELO [Serie en línea] 17 (2). Disponible:

https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17n2/06_revision.pdf .

[Marzo, 2023].

Cevallos-Tapia, A.R., Anchundia-Lopez, A.M., Vélez-Franco, M.M., Cedeño-Alava, C.J., Santana-Salvatierra, Z.Y., Aguilar-Aguilar, M.A. 2019. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. Dominio De Las Ciencias, 5 (1), 443.

[Serie En Línea] Disponible:

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/871> . [Noviembre,2022].

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) (Proclamación 20

Diciembre 1999). Gaceta Oficial 30/12/1999, N° 36.860 sancionado por la Asamblea Nacional Constituyente, aprobado por el pueblo de Venezuela mediante referendo (15 Diciembre 1999), Caracas. [Marzo, 2023].

Forero Villalobos, J., Barrios Araya, S. 2016. Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Scielo [En línea] 19 (1).
Disponibile:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100009 [Marzo, 2023].

Garcés Santillán, D.Y. 2019. Intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión 2019. Trabajo de Grado. Consultorio Ambulatorio. Hospital Daniel Alcides Carrión. Esc. Académico Profesional de Enfermería. Lima-Perú. Universidad Cesar Vallejo. Pp 63 (Multígrafo).

García L. 2021, octubre. Actividades de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada en la etapa prediálisis. [En línea].
Disponibile:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698170/garcia_oliva_lorenatfg.pdf?sequence=1 [Marzo, 2023].

Hinostroza Gastelú, L., Jaramillo Sanchez, R.E., Jiménez Mori, J., Rivera Cruzatt, J. 2015. Efecto de un programa preventivo sobre indicadores para reducir el riesgo de enfermedad renal en pacientes que acuden a

consulta externa del servicio de nefrología del huch. Trabajo de grado. Consulta Externa del Servicio de Nefrología. Facultad de Enfermería. Lima- Peru. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Pp 80 (Multigrafo).

Huaman Carhuas, L.H 2018. Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal Callao. Trabajo de grado. Servicio de Nefrología. Facultad de Medicina.Lima- Peru. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pp 89(Multigrafo)

Instituto Nacional de la diabetes y las enfermedades digestivas y renales, 2018. Enero. Hemodiálisis. [En línea]. Disponible: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-riñones/insuficiencia-renal/hemodialisis#:~:text=La%20hemodi%C3%A1lisis%20es%20un%20tratamiento,el%20sodio%20y%20el%20calcio.> [Marzo, 2023].

Islas Salinas, P., Pérez Piñon, A., Hernández Orozco, G. 2018. Rol de enfermería en educación para la salud de losmenonitas desde el interaccionismo simbólico. ScienceDirect. [Serie en línea] 12 (1): 28-35

.Disponible:<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.05.005>[Noviembre, 2022].

Martínez Ginarte, G., Guerra Dominguez, E., Pérez Marin, D. 2020.

Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Scielo [Serie en línea]. 24(2) Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464. [Marzo, 2023].

Montalván Puyol, L.D., Villavicencio Cabrera, J.M. 2020. Cuidados de enfermería en personas que reciben hemodiálisis. Tesis de grado. Unidad de Hemodialisis. Facultad de Salud y Servicios Sociales. Milagro-Ecuador. Universidad Estatal de Milagro. Pp 41 (Multigrafo).

OPS/OMS. 2015, Marzo. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [En línea]. Disponible: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0. [Noviembre, 2022].

Paulin Garcia, C., Gallegos Torres, R.M., 2019, Diciembre. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. [En línea]. Disponible: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf> [Marzo, 2023].

Rocha Barros, M.T.F., De Oliveira, C.M., Fecury, A.A., Dendasck, C.V., Dias de Mattos C.A.G., De Oliveira, E. 2017, noviembre. El papel de la enfermería en la sesión de hemodiálisis. [En línea]. Disponible:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/hemodialisis>
.[Marzo, 2023].

Romero N., Perez P., Perez J., Perez K., Reyes J., Rodriguez A. 2019. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. Revista Cubanade Urologia. [Serie en línea].8 (1) Disponible: <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461/498> [Marzo, 2023].

Royo. R. 2023, mayo. El papel de los enfermeros ante la hemodiálisis. [En línea]. Disponible: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-los-enfermeros-ante-la-hemodialisis-DDIMPORT-057369/>. [Marzo, 2023].

Runco Rosales, M. 2018. Intervención de Enfermería en la adherencia a hemodiálisis paciente con insuficiencia renal crónica hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco. Trabajo de Grado. Unidad de Hemodialisis. Facultad de Enfermería.

Arequipa-Peru. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. Pp 79 (Multigrafo).

SEDEN. 2005, Junio. La Calidad En La Diálisis, ¿Una Cuestión De Enfermería?. [En línea]. Disponible: https://www.revistaseden.org/files/art649_1.pdf. [Noviembre, 2022].

Sellarés, V.L., Rodríguez, D.L. 2023, Abril. Enfermedad Renal Crónica.[En línea] Disponible: https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_200420232059.pdf [Noviembre, 2022].

Vidal Diaz, W.V., Velásquez Hernandez, G.E. 2017. Beneficio del uso de eritropoyetina en el tratamiento de la anemia secundaria en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del hospital nacional san juan de dios de santa ana. Trabajo de Grado. Unidad de Hemodialisis. Facultad Multidisciplinaria de Occidente. Santa Ana- El Salvador. Universidad de el Salvador. Pp 69. (Multigrafo).

Yugero A., Vera M., Lopez M., Mayordomo A., Romano B., Quintela M., Monereo M.2018, Febrero. ¿Qué es la Hemodiálisis?. [En línea].

Disponible: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/dialisis/hemodialisis>[Septiembre, 2022],

Zapana Quispe, L.G. 2017. Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficienciarenal crónica en pacientes del centro de diálisis, Juliaca. Trabajo de grado.Unidad de dialisis. Facultad de Enfermeria. Juliaca-Peru. Universidad Nacional Del Altiplano. Pp 52 (Multigrafo)

APÉNDICE



Apéndice A

UNIVERSIDAD DE
ORIENTE NÚCLEO
BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA
SALUD
"Dr. Francisco Virgilio Battistini
Casalta" DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA

APÉNDICE A CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tomando en cuenta los fundamentos para elaborar un instrumento de
Investigación Científica:

Yo, _____, titular de la cédula de identidad N°: _____ con
mediante la presente hago constar que luego de revisar
minuciosamente el instrumento elaborado por los bachilleres:

En su trabajo de grado titulado:

Doy mi aprobación con las siguientes observaciones:

Atentamente,



Apéndice B

UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, Anabel Cristina Duerto Ramírez y Yaxcelis Del Valle Paz Martínez, estudiantes de licenciatura en enfermería de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, estamos realizando un estudio al que usted está siendo invitado a participar; con el objetivo de determinar la labor educativa de enfermería dirigida a pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Julio Criollo Rivas. Por lo que, si usted desea participar en el estudio será de forma voluntaria; es decir, tendrá la libertad de ser participe o no del estudio, por lo tanto, deja explícito que la participación es voluntaria y respetando su privacidad, no correrá ningún riesgo físico o emocional.

La información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de los investigadores. Por lo tanto, una vez leído las declaraciones consignadas, YO

_____, C.I. _____, deseo participar en el presente estudio voluntariamente, dando mi firma de consentimiento informado.

Firma



Apéndice C

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

LABOR EDUCATIVA DE ENFERMERIA DIRIGIDA A
PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE
HEMODIALISIS DEL HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS.

Tesistas:

Br. Duerto Ramírez, Anabel

Cristina.C.I:27.299.818Br. Paz

Martínez, Yaxcelis Del Valle

C.I:27.992.031

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

La información obtenida con este instrumento será de carácter confidencial, utilizada confines científicos, por lo que se le solicita que responda con la mayor sinceridad.

Instrucciones:

- Leer detenidamente cada una de las preguntas.
- Responder con completa sinceridad.
- Seleccionar una sola opción de cada pregunta planteada.
- Solo debe responder las preguntas planteadas.

PARTE I. Datos Sociodemográficos.

Edad: _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Procedencia: Urbana _____ Rural _____

Seleccione con una (x) su nivel educativo:

Nivel educativo	
Educación inicial	<input type="checkbox"/>
Educación primaria	<input type="checkbox"/>
Educación media diversificada	<input type="checkbox"/>
Educación técnica	<input type="checkbox"/>
Educación universitaria	<input type="checkbox"/>

Parte II. DATOS CLINICOS

Tiempo de Enfermedad: _____ Etapade la ERC:

Etapa 1 _____ Etapa 2 _____ Etapa3 _____ Etapa 4 _ Etapa 5 _____

Parte III.

Medios Empleados para la labor educativa en la unidad de Hemodiálisis del Hospital Julio Criollo Rivas.

Seleccione con una (X) el medio educativo que emplea el personal de enfermería en la unidad de hemodiálisis.

Medios Educativos	SI	NO
Sesiones Educativas Grupales		
Asesoramiento individualizado		
Trípticos y/o Folletos		
Pancartas, afiches o carteleras		
Ninguno		

Parte IV Cuestionario Sobre Nivel De Conocimiento Sobre Hemodiálisis yERC.

Seleccione con una (X) la respuesta correcta. Preguntas	si	no
Los riñones segregan hormonas.		
Los riñones filtran la sangre.		
Los riñones ayudan a mantener los niveles de sales de nuestro organismo.		
Que aparezcan proteínas en la orina en grandes cantidades es normal.		
Los riñones filtran sustancias de desecho.		
La Enfermedad Renal Crónica (ERC) puede ser asintomática.		
Si los riñones funcionan mal, puede haber inflamación.		
La ERC se puede identificar en diferentes etapas o estadios.		

El gasto para tratar la ERC es mucho más elevado que el de otras enfermedades crónicas.		
La presión arterial alta puede causar ERC.		
La diabetes es un factor de riesgo para padecer ERC.		
El consumo de tabaco aumenta el riesgo de padecer ERC.		
Las personas jóvenes tienen el mismo riesgo de padecer ERC que las de edad más avanzada.		
La obesidad predispone a padecer ERC.		
La diálisis se utiliza para suplir la función de filtrado del riñón.		
Respecto a la diálisis. Existe alguna alternativa al tratamiento hospitalario.		
Una vez instaurada la ERC necesitará un tratamiento de por vida.		
La anemia es una complicación común de la ERC		
Las enfermedades óseas son complicaciones comunes de la ERC		
La ERC aumenta el riesgo de morir si se padece cualquier otra enfermedad grave.		

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	LABOR EDUCATIVA DE ENFERMERIA DIRIGIDA A PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS. OCTUBRE 2022 - MARZO 2023
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Duerto Ramírez, Anabel Cristina	CVLAC:27299818 E MAIL: anabelcduertor@gmail.com
Paz Martínez, Yaxcelis Del Valle	CVLAC:27992031 E MAIL: pazyaxcelis@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Labor – Educativa - Enfermería- Pacientes - Hemodiálisis.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÁREA y/o SERVICIO
Dpto de Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

El Profesional de Enfermería es el encargado de impartir educación para la salud, para preservar o mejorar la calidad de vida del paciente con enfermedades renales promoviendo los estilos de vida saludables y hábitos psicobiológicos adecuados. El objetivo de esta investigación fue determinar la labor educativa de enfermería dirigida a pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del hospital Julio Criollo Rivas. Octubre 2022- marzo 2023. La investigación fue descriptiva, de corte transversal y de campo. La muestra quedó conformada por 30 pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis y que cumplen con los criterios de inclusión. La recolección de datos fue a través de una encuesta y como instrumento un cuestionario constituido por cuatro partes. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras relativas y porcentuales. Entre los principales resultados destaca que 60,5% de los encuestados tiene 51 años o más, 80% son de sexo masculino, 70% tienen procedencia urbana y 50% ha estudiado nivel diversificado. Al verificar los datos clínicos 56,6% tiene más de 10 años con la enfermedad. y 60% está en la etapa 5. En cuanto a los medios que emplea el personal de enfermería para cumplir la labor educativa 43,3% señala que le han orientado con el uso de pancartas, afiches o carteleras. En otro sentido respecto al nivel de conocimiento de los pacientes de la unidad hemodiálisis 40% presentan un nivel de conocimiento entre regular y deficiente. Por otro lado, al establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre hemodiálisis y los medios educativos usados. Se obtuvo que 60% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento bueno y de estos 33,3% señala que le han orientado con sesiones educativas grupales. Mientras que en cuanto a la relación entre el nivel de conocimientos sobre hemodiálisis y el grado de instrucción, se obtuvo que 60% de la muestra presenta un nivel de conocimiento bueno y de estos el 33,3% tiene un grado de instrucción diversificada. En conclusión 40% de los pacientes requieren de educación para la salud impartida por Enfermería para mejorar su nivel de conocimientos sobre la ERC y la hemodiálisis.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU_x	JU
Cheila Gascon	CVLAC:	8882765			
	E_MAIL	cheilagascon@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU_x
Clarymar Garcia	CVLAC:	14145216			
	E_MAIL	clarymargm0912@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS_x	TU	JU
Iramy Acevedo	CVLAC:	3851277			
	E_MAIL	iramyacevedo@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS_x	TU	JU

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

23	08	08
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
TESIS LABOR EDUCATIVA DE ENFERMERIA DIRIGIDA A PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS. OCTUBRE 2022 - MARZO 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Unidad de hemodiálisis. Hospital julio Criollo Rivas Ciudad Bolívar –Edo Bolívar

TEMPORAL:

10 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Mazley*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cunele
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/manuja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

AUTOR(ES)

Br. DUERTO RAMIREZ ANABEL CRISTIN
CL27299818
AUTOR

Yaxcelis Paz.

Br. PAZ MARTINEZ YAXCELIS DEL VALLE
C.I.27992031
AUTOR

JURADOS

TUTOR: Prof. CHEILA GASCON
C.I.N. 8882765

EMAIL: chilagascon@gmail.com

JURADO Prof. CLARYMAR
GARCIA
C.I.N. 14 145 216

EMAIL: clarymargarcia@gmail.com

JURADO Prof. CARLOS
RENDON
C.I.N. 3851897

EMAIL: Rendoncarlosmar@gmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO



DEL PUEBLO VENOSOS / HACIA EL FUTURO
Avenida José Martí c/ra Colombo Silva- Sector Distrito Ajara- Edificio de las Ciencias de la Salud- Planta Baja- Chacao
Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela. Teléfono: (0291) 6324876