



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN NEFROLOGÍA

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

INTERVENCIÓN EDUCATIVA CONTINUA EN LA ALIMENTACIÓN ADECUADA
AL PACIENTE QUE RECIBE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD
DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS.

AUTORA

EVELIN VANESSA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ
8-766-618

PROYECTO DE INTERVENCIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA
OPTAR POR EL TÍTULO MAGISTER EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN
NEFROLOGÍA

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2019.

ST

20 ABR 2023

Obsequio por el autor

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Argelis y César, mi hermana Verónica, mi esposo José Abelardo, a mis hijos tesoros de mi alma Evelin Alessandra y José Alexander, a mis sobrinos bellos Dustin Xavier y César Luis, quienes me han apoyado en todo momento y que son mi motor para seguir luchando cada día más por aumentar mis conocimientos como profesional de la salud.

AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios, quien ha sido mi pilar y fortaleza para lograr finalmente la culminación de este proyecto.

A mi bella familia que en todo momento estuvo presente brindándome su apoyo incondicional y dándome siempre la mano para sostenerme durante todo este tiempo.

Agradezco a la Lic. Valentina de Rohim por el apoyo brindado durante el tiempo de esta maestría, a todos mis compañeros que de una forma u otra, siempre estuvimos unidos para culminar con satisfacción esta meta que nos propusimos desde el día uno, en especial y muy queridas a mis amigas Sofía y Jelen.

ÍNDICE

Contenido	N° pág.
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Abreviaturas	8
Resumen	9
Introducción	11
Capítulo I: Diagnóstico y Análisis de las necesidades de la problemática a intervenir	13
1. Planteamiento del problema	14
2. Formulación del problema	18
3. Antecedentes del problema	18
4. Justificación	21
5. Marco Teórico	23
6. Objetivo General y específicos	30
Capítulo II. Metodología para el desarrollo del proyecto de intervención	32
1. Diseño de la intervención	32
2. Lugar donde se aplicó el proyecto de intervención	32
3. Población y muestra	33
4. Criterios de inclusión y exclusión	33
5. Recolección de información	35
6. Presentación y análisis de resultados	36
7. Intervención Propuesta	37
8. Consideraciones éticas	38
Capítulo III. Ejecución de la intervención	40
Capítulo IV. Resultados y Discusión	43
1. Resultados	44
2. Discusión	45

Conclusiones	59
Recomendaciones	61
Bibliografía	62
Anexos	66
Anexo 1: Cronograma de Actividades del Proyecto de Intervención 2018-2019	67
Anexo 2: Presupuesto según fases del Proyecto de Intervención.	68
Anexo 3: Consentimiento informado	69
Anexo 4: Cuestionario	71
Anexo 5: Talleres	75
Anexo 6: Cuadro de datos para determinar el Nivel de Conocimiento según criterios evaluados.	78
Anexo 7: Nota del Visto Bueno de Docencia e Investigación del HST.	79
Anexo 8: Nota del Visto Bueno de la Comisión Académica	80
Anexo 9: Solicitud de registro y aval sanitario	81
Anexo 10: Nota de Visto Bueno del Comité de Bioética	82
Anexo 11: Certificación de Buenas Prácticas	83
Anexo 12: Matriz de Actividades	84
Anexo 13: Planeación de actividades	87
Anexo 14: Evidencia de la Intervención realizada	88

ÍNDICE DE CUADROS Y TABLAS

CUADRO Y TABLAS	N° de pág.
Tabla 1: Estadios de la Enfermedad renal	24
Tabla 2: Semáforo de Potasio	26
Tabla 3: Semáforo de Fósforo	28
Cuadro N° 1: Distribución de la población que recibe tratamiento de hemodiálisis según sexo en la unidad del Hospital Santo Tomás, agosto 2018	17
Cuadro N° 2: Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por sexo según grupo etario en el Hospital Santo Tomás, agosto 2018	44
Cuadro N° 3: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por sexo según nivel de escolaridad en el Hospital Santo Tomás, agosto 2018	45
Cuadro N° 4: Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por sexo según status laboral en el Hospital Santo Tomás, agosto 2018	46
Cuadro N° 5: Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis según educación continua recibida acerca de su adecuada alimentación durante su enfermedad en el Hospital Santo Tomás, agosto 2018	47
Cuadro N° 6: Nivel de conocimientos de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis según conceptos básicos acerca de la alimentación en las pruebas colocadas en un pre-test y post-test en el Hospital Santo Tomás, agosto 2018	48
Cuadro N° 7: Nivel de conocimiento sobre alimentación según la ingesta de líquidos al día, en pacientes participantes que reciben tratamiento de hemodiálisis del Hospital Santo Tomás, agosto 2018	49

Continuación

Cuadro N° 8: Nivel de conocimiento sobre la alimentación según el consumo de potasio diario en los pacientes participantes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Santo Tomás, agosto 2018	50
Cuadro N° 9: Nivel de conocimiento sobre alimentación según la ingesta de sodio al día en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Santo Tomás, agosto 2018	51
Cuadro N° 10: Nivel de conocimiento sobre alimentación según el exceso de fósforo en su cuerpo en el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Santo Tomás, agosto 2018	52
Cuadro N° 11: Nivel de conocimiento de los participantes del proyecto de intervención en las pruebas de pre-test y post-test según los criterios evaluados en el Hospital Santo Tomás, agosto 2018	53

ABREVIATURAS

ERC	Enfermedad Renal Crónica
OMS	Organización Mundial de la Salud
CSS	Caja del Seguro Social
SEN	Sociedad Española de Nefrología
HD	Hemodiálisis
ERCA	Insuficiencia Renal Crónica Avanzada
PIN	Programa de Intervención Nutricional
IRC	Insuficiencia Renal Crónica
IRCT	Insuficiencia Renal Crónica Terminal
FG	Filtración Glomerular
HST	Hospital Santo Tomás

RESUMEN

La educación para la salud, sobre la dieta del paciente de hemodiálisis, es una parte más del cuidado del paciente renal y su correcto seguimiento ayudará al enfermo a mantener un estado de bienestar y disminuir el riesgo de comorbilidad y mortalidad. La dieta del paciente en hemodiálisis es compleja y conlleva muchas restricciones, lo que suele causar confusión en el paciente y con cierta frecuencia dudas y comportamientos que sugieren un déficit de conocimiento sobre la hemodiálisis.

Objetivo: Aumentar el nivel del conocimiento del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis, acerca de la alimentación adecuada que debe recibir durante su tratamiento en la unidad de hemodiálisis del Hospital Santo Tomás, Agosto 2018.

Metodología: se empleó una metodología cuasi-experimental, a través de un proyecto de intervención, en donde se les colocó a los participantes un pre-test y un post-test, la selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. En total se seleccionaron 31 pacientes que desearon participar en este proyecto de intervención. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de 23 preguntas cerradas, las cuales fueron validadas por juicios de expertos en el tema. Los datos fueron almacenados en la base de datos de Excel.

Resultados: Se evidenció en el pre-test un nivel de conocimiento bajo en los pacientes participantes en el proyecto de intervención, en relación al nivel de conocimiento global de los conceptos básicos en la alimentación adecuada en el tratamiento de hemodiálisis, dando como resultado que la media estadística fue de 33%, luego de realizar una intervención educativa sobre la alimentación adecuada del paciente renal y posteriormente la colocación de un post-test, se obtuvo un aumento en el nivel de conocimiento de medio a alto con una media estadística del 94%.

Conclusión: Se evidencia con los resultados obtenidos que la educación continua a través de capacitaciones en sus fases dialíticas, es un método eficaz para el aumento del nivel de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad

renal crónica, hábitos alimenticios y la alimentación adecuada durante su tratamiento de hemodiálisis. **Palabras Claves:** Diálisis, conocimiento, alimentación adecuada, complemento nutricional, educación en salud, estilos de vida.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC), es una pérdida progresiva de la función renal que se prolonga durante meses o años, de modo, que los riñones no son capaces de llevar a cabo adecuadamente su cometido.

El riñón participa en diversos procesos, por ejemplo, en el metabolismo óseo, la producción de sangre, el nivel de cortisona o el equilibrio ácido-base. Su función principal la desempeña como órgano excretor: Regula el balance hídrico y depura el cuerpo, eliminando a través de la orina productos de degradación o de desecho, cuyo exceso resulta perjudicial para el organismo (sustancias que han de ser eliminadas con la orina). (Abdeljaabbar, 2012).

Al realizar el diagnóstico de la enfermedad, el paciente necesita de un apoyo profesional y familiar, dado que la insuficiencia renal en el estadio de cronicidad, inevitablemente no tiene curación y precisará de una máquina de diálisis que realice la función de los riñones que ya no funcionan.

La diálisis como modalidad de tratamiento sustitutivo, se debe de realizar de forma continua y permanente, lo cual significa que el paciente que esté recibiendo este tratamiento utiliza de doce a quince horas por semanas en sesiones de diálisis, además de llevar una dieta restrictiva, ingesta limitada de líquidos y el seguimiento de un régimen terapéutico de medicamentos, es necesario para enfrentar la enfermedad.

Este hecho hace que los pacientes que se encuentran afectados por esta enfermedad, presenten en determinadas ocasiones factores (biológicos, sociales, psicológicos), que de una u otra manera influyen en sus conductas alimentarias y en la calidad del autocuidado del tratamiento en sí mismo. Dentro de las modificaciones que una persona debe hacer al ser diagnosticado con esta enfermedad, es ajustar un plan de alimentación adecuado a ella, ya que las sesiones de hemodiálisis que depuran los desechos tóxicos no se realizan diariamente, por ende, para evitar la acumulación en el organismo de estos desechos, es sumamente necesario, entre otras cosas, educar al paciente con

respecto a los pasos a seguir en su terapia. La modalidad de tratamiento dieto terapeuta a seguir, es una herramienta utilizada por el profesional para lograr la modificación o ajuste de la alimentación, donde lo que se persigue es lograr la adherencia del paciente, siendo el fin prioritario alcanzar la mejor calidad de vida.

Una adecuada nutrición constituye uno de los requisitos básicos para el mantenimiento y conservación de la vida con una buena calidad de la misma. Mantenerse sano, implica ingerir una cantidad adecuada de alimentos, que además debe contener los nutrientes indispensables, para conseguir un funcionamiento adecuado de nuestro organismo. Se requiere realizar un consumo de energía que debe ser suministrado por la dieta; las necesidades alimenticias son aquellas que, de manera equilibrada, permitan un adecuado crecimiento y un mantenimiento óptimo de la salud.

El rol educativo del profesional de enfermería en cuidados nefrológicos, tiene como propósito fomentar el autocuidado del paciente y la familia, que se basa en el aprendizaje enfocado en acciones positivas que contribuyan al bienestar en su estilo de vida. Los profesionales de enfermería tenemos la responsabilidad de conocer, en este sentido, los factores que repercuten, tanto directa como indirectamente en el mantenimiento del estado nutricional óptimo de los pacientes, observar las manifestaciones de independencia del individuo, determinar las interacciones de esta necesidad con las demás que presente cada persona y planificar las intervenciones adecuadas.

Este proyecto de intervención está estructurado en cuatro capítulos desarrollados de manera lógica en función a los objetivos. En el capítulo 1, hablamos sobre el diagnóstico y análisis de la problemática, se presenta la formulación del problema, antecedentes del problema, justificación, marco teórico, y objetivos. El capítulo 2, contiene la planificación del proyecto en la metodología, diseño, instrumento a utilizar, análisis de datos y las intervenciones que se implementaron. Capítulo 3, se presenta la ejecución de las intervenciones y en el capítulo 4 los resultados y discusiones de los datos obtenidos, seguido de las conclusiones y recomendaciones del proyecto.

**Capítulo 1: Diagnóstico y Análisis de las necesidades de la
problemática a intervenir**

I. Diagnóstico y Análisis de las necesidades de la problemática a intervenir.

1. Planteamiento del problema

Al momento de pensar y observar al paciente con ERC (enfermedad renal crónica) hay que tomar en cuenta que existen diversas situaciones que afectan su estilo de vida. La progresión de la enfermedad renal crónica se ve influenciada por un gran número de factores como lo son: la alimentación, el estilo de vida y la medicación, las cuales pueden hacer que la evolución de la enfermedad sea más lenta.

Según la Organización Mundial de la salud en el año 2014; se estima que uno de cada diez adultos tiene algún grado de enfermedad renal crónica, reconociendo este padecimiento como la pérdida progresiva de la función renal que puede ocurrir tanto en meses como en años. En muchos casos; dicha enfermedad no presenta síntomas y puede ser tratada. (OMS, 2014)

Según estadísticas de la CSS, (Caja de Seguro Social) para el año 2018 hay alrededor de 2,367 pacientes que reciben tratamiento de diálisis. La cifra sigue creciendo, ya que mensualmente un promedio de 35 a 40 pacientes nuevos ingresa a esa entidad de salud para recibir atención, y se dan alrededor de 12 defunciones al mes por este mal. En respuesta a este problema, las entidades de salud, han aumentado progresivamente el número de salas para atender a los pacientes en estadio terminal de la enfermedad renal, las que se han distribuido a lo largo del país. (Cuero, 2015).

El objetivo fundamental de la hemodiálisis, es la regulación hidroelectrolítica y ácido base, así como la depuración de desechos tóxicos, teniendo en cuenta que el tratamiento se realiza tres veces por semana, en sesiones de tres a cinco horas dependiendo del peso del paciente, supliendo solo un 20 a 25% de las funciones renales.

Basándonos, en la práctica podemos observar que los pacientes registrados en el programa de hemodiálisis no siguen las recomendaciones en cuanto al cuidado de su salud, ya que también se observan otros factores que también influyen en el seguimiento de su tratamiento como los son: los factores sociales, culturales, económicos, edad y personalidad.

Uno de los factores que más afecta en la evolución y progreso de la enfermedad renal es la alimentación, conseguir una buena alimentación en los pacientes es indispensable ya que a su enfermedad se caracteriza por muchas alteraciones nutricionales. (SEN, 2013)

La teorista Virginia Henderson, afirma que para tener salud es necesario disponer de información, y que no se puede tener salud si no se sabe cómo conservarla, mantenerla o recuperarla. Una condición básica para que el tratamiento sea favorable es que el paciente se adhiera al mismo y eso solo se puede conseguir si el paciente interioriza lo que significa ser portador de la enfermedad crónica. Por ello, es favorable que el paciente tenga el conocimiento sobre su enfermedad, siendo la educación continua la mejor herramienta para lograrlo. (Raile Martha, 2011)

Es imprescindible que el paciente reciba por medio de la enfermera especialista nefrológica en conjunto con el personal multidisciplinario, intervenciones educativas durante las sesiones recibida por el paciente, abordándolos de la manera adecuada en los hábitos saludables de alimentación que debe recibir durante su tratamiento de hemodiálisis, para así lograr una buena adaptación y responsabilidad de su autocuidado y estilo de vida haciéndolos partícipes de sus decisiones.

Esta intervención es necesaria para el seguimiento adecuado de los pacientes para así cumplir las pautas del tratamiento y evitar las alteraciones nutricionales que el paciente pueda presentar durante su padecimiento en la enfermedad.

1.1 Diagnóstico de la Problemática

Para el análisis de la problemática identificada en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Santo Tomás, se aplicó encuestas, en la cual se medía el nivel de conocimiento sobre la alimentación adecuada y los complementos nutricionales que debe recibir durante su tratamiento de diálisis. Esta encuesta se les aplicó a 31 pacientes que se encuentran dentro del programa de diálisis; estos pacientes fueron seleccionados al azar por conveniencia durante el turno de la tarde, los días lunes, miércoles y viernes que son los días de sesión hemodialítica y dieron como resultado el hecho de que no existe un seguimiento sobre las intervenciones educativas y poco conocimiento acerca de la manera correcta de alimentación que debe de seguir el paciente que padece esta enfermedad.

Según las estadísticas reportadas hasta el mes de agosto del 2018, en la unidad de hemodiálisis del Hospital Santo Tomás, el total de pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis es de 216 pacientes, 146 pacientes de sexo masculino (67.6%) y 70 pacientes de sexo femenino (32.4%), según la literatura consultada se evidencia que los hombres están más propensos a padecer la enfermedad renal crónica.

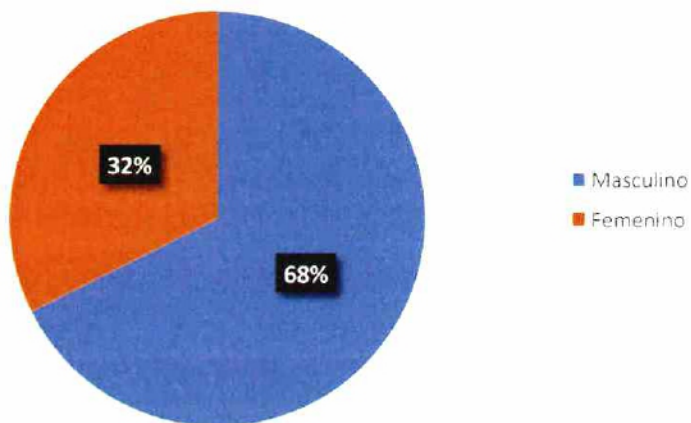
CUADRO N 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE RECIBE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS SEGÚN SEXO EN LA UNIDAD DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS, AGOSTO 2018.

Sexo	Población	
	N	%
Total	216	100
Masculino	146	67.6
Femenino	70	32.4

Fuente: Registros Estadísticos del Hospital Santo Tomás Agosto 2018.

Interpretación: El 67.6 % de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Santo Tomás son del sexo Masculino y el 32.4% son femeninas. Y según la literatura consultada los hombres están más propensos a padecer de insuficiencia renal crónica.

Gráfico N° 1. Distribución de la población que recibe tratamiento de hemodiálisis, según sexo en la unidad del Hospital Santo Tomás, agosto 2018.



Fuente: Registros Estadísticos del Hospital Santo Tomás Agosto 2018.

2. Formulación del problema:

¿Cuál es el conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre la adecuada alimentación que debe de recibir durante el tratamiento en la unidad de Diálisis del Hospital Santo Tomás?

3. Antecedentes del problema

La hemodiálisis (HD) es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico. No suple las funciones endocrinas ni metabólicas renales. (Lorenzo, 2010).

La enfermedad renal crónica (ERC) es reconocida como un problema de salud pública, entre otras razones, por la afectación de la calidad de vida de personas de todas las edades; por el rápido incremento de su prevalencia, y por el efecto en la población generado por el desconocimiento que se tiene de su magnitud real. Los daños que produce la ERC difícilmente pueden ser percibidos por los pacientes en estadios tempranos, lo que significa que, si las alteraciones existen, es posible que el paciente no la valore en su magnitud por lo que pospone los controles de salud. (Delgado, 2009).

Existen estudios que muestran que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, presentan con frecuencia dudas y comportamientos que sugieren un déficit de conocimiento sobre la hemodiálisis y los aspectos que las rodean tales como el olvido de la medicación y el desconocimiento de las normas dietéticas entre otros.

Un estudio realizado en el Hospital Fundación Jiménez Díaz en Madrid España, en el año 2015, en cuanto a la valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento, tenía como objetivo, analizar el grado de información y conocimiento que tienen los pacientes en el programa de hemodiálisis respecto a la propia técnica, a la dieta, a la medicación que deben

tomar y el acceso vascular, determinó que es necesario mantener una educación continua a lo largo del tratamiento con evaluaciones periódicas que nos reporten el nivel de conocimiento a lo largo del tiempo, ya que obtuvieron como resultado que un 56.3% tenía un grado de conocimiento alto, mientras que un 43.8% un grado de conocimiento medio, dando a conocer que 71.9% de los pacientes encuestados poseen una formación universitaria más que secundaria. (Sanchez & Martinez, 2015).

Otro estudio realizado en el Instituto Mexicano de Seguro Social en Monterrey, México, en el año 2011, acerca del Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva, que tiene como objetivo evaluar el impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva, determinó que proporcionar educación sobre la enfermedad renal y sus opciones de tratamiento incrementa el conocimiento de la misma, favoreciendo la toma de decisiones acertadas para el inicio oportuno de la terapia sustitutiva, ya que los resultados arrojaron que el 75.4% acertaron en un nivel de conocimiento bueno, previo a la obtención de conocimientos acerca de la enfermedad de manera continua. (Burgos J, Melendez, Meza, & Agramón, 2011).

Otro estudio realizado en el Hospital Universitario Cruces, Barakaldo. Biskaia, España en el año 2015, acerca de los Resultados de un programa educativo con refuerzo audiovisual durante la sesión, en pacientes en hemodiálisis que tenía como objetivo describir la utilidad del uso de presentaciones educativas para los pacientes en hemodiálisis y los medios audiovisuales disponibles en la unidad, ha determinado que es de suma importancia la utilización de una herramienta a nuestro alcance para informar a los pacientes que acuden a HD.

Hoy en día sabemos que la persona que tiene una enfermedad, sobre todo si ésta es crónica, debe ser gestora de su salud y para ello necesita estar informada, así su tratamiento será más eficaz y la adherencia más elevada.

Estudio realizado por el Hospital Universitario de la Paz, en España en el año 2013, acerca de la Evaluación de un programa de Intervención Nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), que tiene como objetivo analizar el efecto de un programa de intervención nutricional (PIN) sobre la función renal y el estado nutricional del paciente con ERCA, determinó que tras una intervención nutricional se observó una mejoría de su estado nutricional asociado a una disminución del porcentaje de malnutrición y una mejora de la calidad de la dieta, así como la función renal en los pacientes que participaron en dicho estudio. (PÉREZ-TORRES A, 2013).

Una tesis realizada por Villanueva Huamani, en el 2018 en la Universidad Privada San Juan Bautista, en Lima-Perú, acerca del nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Junio 2017, con una población constituida por 40 pacientes del programa de hemodiálisis, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre su alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y en el cual se utilizó un instrumento tipo cuestionario de preguntas abiertas y cerrados ya validado y confiable determinó que el 50 % de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentan un nivel de conocimiento bajo acerca de la alimentación y el consumo de minerales y un 53 % de nivel bajo en los líquidos que consumen. (Villanueva Huamani, 2018).

Otro estudio realizado por la Universidad autónoma de Nicaragua en el año 2014, acerca del Estado nutricional, hábitos alimentarios, conocimiento de la enfermedad renal crónica y la alimentación de los pacientes con insuficiencia renal, tiene como objetivo el análisis del estado nutricional, los hábitos alimentarios, los conocimientos de la enfermedad y de la alimentación de los pacientes, que padecen insuficiencia renal crónica (IRC) con tratamiento sustitutivo en hemodiálisis, el mismo utilizó una entrevista de preguntas cerradas y abiertas, donde se evaluaron las diferentes variables de la investigación y validando los datos del expediente clínico, la muestra correspondió a 50 pacientes. (García Quintero, 2014).

El sexo que más predominó fue el masculino, la mayoría se encontraban en el grupo de edad de 56 a 60 años, todos los pacientes se encontraron con conocimientos insatisfactorios en relación a la enfermedad y la alimentación que debían seguir como parte del tratamiento de la (IRC).

4. Justificación

Los pacientes cuentan con características particulares, lograr que estos pacientes lleven una alimentación adecuada y personalizada, es un reto que se debe superar para hacer conciencia de una mejor calidad de vida durante su tratamiento de hemodiálisis.

Esto implica tomar en cuenta que a los pacientes debemos darles las herramientas necesarias para que ellos realicen un proceso de aprendizaje y cambios adecuados en su estilo de vida al padecer la enfermedad renal crónica y seguir en tratamiento de hemodiálisis.

Este tipo de población antes de tener o padecer la insuficiencia renal crónica ya presentan características psicológicas particulares, y una vez iniciado el tratamiento de hemodiálisis sienten que su vida cambia de manera radical en donde surgen inquietudes y afrontamientos de cómo responder a este cambio y seguir adelante.

Por tal razón como personal de salud debemos tomar en cuenta y considerar los aspectos sociales, económicos, psicológicos y familiares de cada paciente con esta enfermedad, con el objetivo de lograr que el paciente mantenga un bienestar social y responda de manera adecuada y satisfactoria a su tratamiento. El paciente juega un papel muy importante, debemos tomar en cuenta como es su régimen alimenticio, que información adecuada reciben con relación a su alimentación y su tratamiento, ya que el mismo es uno de los factores que más afecta a la evolución y progreso de la enfermedad.

Los beneficios de la participación activa de la enfermera en la enfermedad renal avanzada; desde el punto de vista educativo, podrían estar encaminados a planificar intervenciones de seguimiento, preparación y evaluación durante las primeras etapas de la enfermedad renal que preparan al paciente para el tratamiento de sustitución renal reduciendo las complicaciones y retrasando la progresión de la misma. (Flores, 2010).

Con la implementación y desarrollo de un programa educativo continuo de la alimentación y aporte nutricional adecuado al paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis, pretendemos conocer, que de seguir con un asesoramiento nutricional diario a los pacientes ofreciéndoles información adecuada lograremos un autocuidado con éxito y la responsabilidad de cada paciente con relación a su estilo de vida.

Este proyecto estuvo dirigido a establecer intervenciones educativas a los pacientes que se encuentren en tratamiento de hemodiálisis en donde la enfermera en conjunto con el paciente obtendrán la información necesaria acerca de la alimentación adecuada que debe seguir con el objetivo de aumentar su nivel de conocimiento sobre su alimentación y así, disminuir las alteraciones nutricionales que presenten los pacientes durante su tratamiento.

5. Marco Teórico

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública. La manifestación más grave de la ERC, la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) subsidiaria de tratamiento sustitutivo mediante diálisis o trasplante renal, presenta una incidencia y una prevalencia creciente desde hace dos décadas. Se estima que por cada paciente en un programa de diálisis o trasplante puede haber 100 casos de ERC menos grave que en la población general. Por un lado, estos casos constituyen la base de los pacientes que llegarán más tarde a una ERC avanzada. Por otro lado, estos pacientes tienen un riesgo cardiovascular elevado y sufren una morbilidad por eventos cardiovasculares que, probablemente, tenga un impacto en la salud mayor que la evolución hacia la necesidad de tratamiento renal sustitutivo. (Soriano, 2004).

La enfermedad renal crónica (ERC) se produce cuando, con el paso del tiempo, se sufre una pérdida gradual y permanente de la función renal. La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero sí se puede retardar su progresión.

La enfermedad renal crónica (ERC) es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones del riñón, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) menos 90 ml/min/1.73m², como consecuencia; los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en sangre.

Los síntomas de un deterioro de la función renal son inespecíficos y pueden incluir una sensación de malestar general y una reducción del apetito. A menudo, la enfermedad renal crónica se diagnostica como resultado del estudio en personas, en las que se sabe que están en riesgo de problemas renales, tales como la hipertensión arterial, diabetes y aquellos con antecedentes familiares de enfermedad renal crónica.

Los riñones se consideran saludables y normales siempre que tengan una función de filtración normal y no existan señales de sangre o de proteínas en la orina. El nivel de la función de filtrado depende de la edad y de otros muchos

factores que pueden afectar a los riñones. Si la función renal se reduce de forma permanente, se considera que estamos ante un caso de ERC. Los riñones pueden perder su capacidad para filtrar residuos de la sangre de forma gradual. El proceso de ERC se divide en cinco etapas: en las etapas 1-4, el foco de atención es preservar la función renal; en la etapa cinco, la diálisis y el trasplante pueden ser las únicas alternativas para sobrellevar la enfermedad.

En cuanto a los estadios de la enfermedad renal, el daño renal se define como anomalías estructurales o marcadores de daño, incluyendo anomalías en los exámenes sanguíneos, de orina y en estudio por imágenes, como la presencia de micro albuminuria y macro proteinuria y hematuria persistente.

De acuerdo a estos parámetros se clasifica el daño renal en un paciente de la siguiente manera:

Tabla N° 1. Estadios de la Enfermedad Renal

Estadios de la Enfermedad Renal Crónica	
Estadio 0	Individuo con factores de riesgo de IRC en la población en general.
Estadio 1	Daño renal con FG normal o aumentando ≥ 90 ml/min/1.73 m ² .
Estadio 2	Daño renal con FG levemente disminuida de 60-89.9 ml/min/1.73 m ²
Estadio 3	FG moderada disminuida 30-59.9 ml/min/1.72 m ²
Estadio 4	Severa disminución del FG 15-29.9 ml/min/1.72 m ²
Estadio 5	Fallo renal con FG < 15 ml/min/1.73 m ²

Fuente: información extraída artículo "Prevención y Tratamiento de la ERC" (Orozco 2010)

En cuanto a los alimentos en hemodiálisis, estos les proporcionan energía y ayuda al cuerpo a repararse. La sangre recoge los nutrientes de los alimentos digeridos y los transporta a todas las células del cuerpo. Estas células toman los

nutrientes de la sangre y vierten a los flujos sanguíneos los productos de desechos.

Cuando los riñones dejan de funcionar, la hemodiálisis como alternativa sustitutiva elimina los desechos de la sangre, pero entre sesiones de diálisis los desechos pueden acumularse en la sangre y enfermarse.

La dieta de los enfermos renales presenta características especiales en cuanto a proteínas, carbohidratos, lípidos, iones tales como el potasio, el fósforo, el calcio, el sodio, vitaminas como la vitamina D e incluso los líquidos. Por lo tanto, las necesidades energéticas también van a variar, oscilando entre las 35-40 calorías por kg/día (De Luis, 2008).

Los Líquidos

La mejor manera de disminuir los líquidos es reducir la sed causada por la sal, los líquidos pueden acumularse entre sesiones de diálisis causando hinchazón y aumento de peso, el líquido adicional afecta su presión arterial y podría ser que a su corazón le cueste más trabajo funcionar.

Se puede mantener bajo su consumo de líquido bebiendo en tazas o vasos más pequeños.

El Potasio

Es potasio es un mineral presente en muchos alimentos, en especial en la leche, las frutas y los vegetales. Este afecta la regularidad del ritmo del corazón. Los riñones sanos conservan la cantidad adecuada de potasio en la sangre para que el corazón siga latiendo a un ritmo regular.

Los niveles de potasio pueden subir entre sesiones de hemodiálisis y afectar el ritmo cardíaco; comer demasiado potasio puede ser muy peligroso para el corazón e incluso puede provocar la muerte.

Para controlar sus niveles de potasio en la sangre, evite alimentos que tenga alto contenido de potasio, debe comer porciones más pequeñas.

Tabla N° 2. Semáforo de Potasio

SEMÁFORO DE POTASIO		
ROJO Indica que debe evitar el consumo de estos alimentos por su alto contenido de Potasio.	AMARILLO Indica que contiene una cantidad moderada de potasio	VERDE Indica que puede consumir estos alimentos en estado natural por su bajo contenido en potasio
Evítelos	Consumir remojados y cocidos	Prefieras, respetando la cantidad indicada
Plátano		Manzana (1 u chica) Pera (1 u chica)
Naranja, mandarina, mango, melón, kiwi, uvas	Durazno cocido y sin jugo(1 u)	Piña (1 rodaja mediana)
pasas, ciruelas secas	Papa mediana (1u)	Sandía (1/2 taza) Lechuga (1 taza)
Jugo de naranja, limón y zanahoria	habas, arvejas, porotos y lentejas (1 taza)	Pepino (1 taza) Pimentón (1/2 taza)
Almendra, maní, coco y nuez	Zapallo, coliflor y brócoli (1 taza)	Se puede disminuir a la mitad del contenido del potasio de las frutas, verduras, papas y legumbres con remojar por 12 horas, sin cascara y trozado eliminando el agua del remojo y de cocción 2 veces
Marisco	Espinacas, zanahorias, apio y repollo(1/2 taza) Consumo debe de ser 2 veces por semana	
Chocolates de barra y en polvo		
Cereales para el desayuno		
Papas fritas en bolsa y en casa		
Salsas de carne, soya, ketchup, de tomate		
Vinagre y vino tinto		
Comidas chatarras		

Fuente: Información extraída del Artículo "Guía de alimentación en pacientes con insuficiencia renal"

El Fósforo

El fósforo es un mineral presente en muchos alimentos, el exceso del mismo en la sangre quita el calcio de los huesos. La pérdida de calcio debilitará los huesos y aumentará la probabilidad de sufrir fracturas, además demasiado fósforo puede provocar comezón en la piel.

Los alimentos como la leche y el queso, los frijoles/habichuelas secas, los chícharos/guisantes, las sodas/gaseosas, las nueces y la mantequilla de mani/cacahuete tienen alto contenido de fósforo. Por lo general, se limita a las personas en diálisis a beber sólo 1/2 taza de leche por día.

Probablemente deban tomar un aglutinante de fosfatos, como el carbonato de calcio para controlar su nivel de fósforo en la sangre entre sesiones de diálisis. Estos medicamentos actúan como esponjas que absorben, o aglutinan, el fósforo mientras está en el estómago. Al estar aglutinado, el fósforo no llega a la sangre y se elimina del cuerpo en las heces.

Tabla N° 3. Semáforo de Fósforo

SEMÁFORO DE FÓSFORO		
ROJO Indica que debe evitar el consumo de estos alimentos por su alto contenido de FÓSFORO.	AMARILLO Indica que contiene una cantidad moderada de FÓSFORO	VERDE Indica que puede consumir estos alimentos en estado natural por su bajo contenido en FÓSFORO
Evítelos. Quesos	Pueden Comerlos con Moderación	Prefiéralos : Se recomienda su consumo
Leche y yogurt descremado	Lácteos semidescremados (1 taza)	Carnes blancas (pollo y pavo)
Leche condensada y evaporada	Yogurt normal (3u por semana)	Pescados blancos Claras de huevo
Frutos secos (maní y nueces)	Pan blanco sin sal (2 u al día)	Legumbres remojadas y cocidas
Mariscos (almejas)	Fideos (1 plato 2 veces por semana)	Papas remojadas y cocidas
Mortadela, y salami	Carnes rojas (2 porciones por semana)	Verduras y frutas todas evitando las de alto consumo de potasio
Vísceras(riñón y molleja)	Corazón y lengua (1 porción)	Arroz, sémola y maicena
pan integral	Huevos (1-3 veces por semana)	
Empanada de queso		
Pescados grasos (atún y jurel)		
Bebidas de cola		
Comida chatarra		

Fuente: Información extraída del Artículo "Guía de alimentación en pacientes con Insuficiencia renal"

Las Proteínas

La mayoría de las personas en diálisis se les anima a comer tanta proteína de alta calidad como sea necesario. La proteína le ayuda a conservar la masa muscular y a reparar los tejidos. Cuanto mejor nutrido esté, más sano estará. También tendrá una mayor resistencia a las infecciones y se recuperará más rápido de las cirugías.

El cuerpo descompone la proteína en un producto de desecho llamado urea. La acumulación de urea en la sangre es un síntoma de que se ha enfermado

gravemente. Comer principalmente proteína de alta calidad es importante porque esta produce menos desecho. La proteína de alta calidad proviene de la carne, el pescado, la carne de aves y los huevos (en especial las claras de huevos).

El Sodio

El sodio se encuentra en la sal y otros alimentos. La mayoría de los alimentos enlatados y las comidas congeladas contienen grandes cantidades de sodio. Demasiado sodio le dará sed. Pero si bebe más líquido, el corazón tendrá que trabajar más arduamente para bombear el líquido a través del cuerpo. Con el tiempo, esto puede provocar presión arterial alta e insuficiencia cardíaca congestiva.

Debemos de restringir la ingesta de sodio, cocinando sin sal y cumpliendo con la cantidad indicada al día, colocando en una servilleta la cantidad indicada y repartirla durante el día, evitar alimentos con alto contenido de sodio y utilizar condimentos naturales.

6. Objetivos Generales y Específicos

Objetivo General:

1. Evaluar la Intervención educativa en los conocimientos sobre la alimentación adecuada en los pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en la unidad de diálisis del Hospital Santo Tomás, agosto 2018.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar el nivel de conocimiento que tiene el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis acerca de la alimentación adecuada que debe seguir mediante un pre-test antes de realizar la intervención educativa.
2. Establecer estrategias educativas para brindar educación y fortalecer el autocuidado en los pacientes mediante el proyecto de intervención
3. Evaluar mediante un post-test los conocimientos adquiridos por el paciente que recibe hemodiálisis acerca de la adecuada alimentación que debe de recibir durante su tratamiento.
4. Implementar un proyecto de intervención en educación continua acerca de la alimentación adecuada a través de sesiones y talleres educativos durante sus terapias dialíticas.

Capítulo II: Metodología para el desarrollo del proyecto de intervención

II. Metodología para el desarrollo del proyecto de intervención

1. Diseño de la Intervención.

Se realizó un proyecto de intervención educativa continua en relación a la alimentación adecuada que debe recibir el paciente renal durante su tratamiento de hemodiálisis, cuyo diseño fue cuasi-experimental porque nos permitió medir los conocimientos existentes acerca de los alimentos que consumen durante su enfermedad a través, de un pre-test y post-test que fueron llenados por los pacientes participantes; la muestra utilizada fue por conveniencia de tipo no probabilística.

Es cuantitativa porque nos permite medir los conocimientos existentes acerca de la alimentación que reciben durante su terapia, por medio de un pre-test y posterior a la intervención educativa por medio de un post-test.

Es descriptivo, ya que describe los resultados del pre y post test y se conoce además, si después de aplicada la intervención educativa se nos indica si hubo aumento del conocimiento de los pacientes sobre la alimentación adecuada que debe de seguir durante su tratamiento.

Es transversal ya que se realizó en un periodo determinado en el tiempo (agosto 2018).

El periodo de iniciación y finalización del proyecto se realizó en el mes de agosto 2018, luego su fase de evaluación y análisis de datos en los meses de septiembre y octubre del 2018.

El beneficiario para este proyecto de intervención está dirigido a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la unidad del Hospital Santo Tomás.

2. Lugar donde se aplicó el proyecto de intervención

El proyecto de Intervención se aplicó en la Unidad de Diálisis del Hospital Santo Tomás en el periodo del mes de Agosto del 2018.

La Unidad de Hemodiálisis cuenta con una sala de espera, los pacientes descansan antes de ser llamados para recibir el tratamiento; cuenta además con

dos consultorios donde son atendidos por los médicos Nefrólogos y la enfermera que se encarga de los expedientes del paciente a la hora de la consulta. Dentro de la unidad se encuentran disponible tres cubículos, cada uno de ellos compuestos por 13 espacios, cada uno de los espacios con una silla y la máquina de diálisis, la cual le realizará su procedimiento, un cubículo de aislamiento que cuenta con dos espacios, dos baños uno de damas y el otro de varones, una estación de enfermería, comedor, cuarto séptico, cuarto de ropa y cuarto de medicamentos.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

- **Población:**

La población estuvo constituida por un total de 216 pacientes, con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de diálisis en la Unidad del Hospital Santo Tomás reportados hasta el mes de agosto 2018.

- **Muestra:**

La muestra estuvo conformada por un total de 31 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la unidad del Hospital Santo Tomás. Para la recolección de la muestra se empleó un muestreo no probabilístico, que consiste en elegir a los pacientes de la población con conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- Pacientes que reciban diálisis 3 veces por semana.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y lugar.

- Pacientes que acepten participar en el estudio, previa firma del consentimiento informado.
- Pacientes que sepan leer y escribir.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que se dializan de otras salas.
- Pacientes que no deseen participar del Proyecto de Intervención

5. Recolección de información

La información obtenida para el desarrollo de nuestro proyecto de intervención proviene de fuentes primarias en donde los participantes son la fuente de información, también se recolectó información del expediente que mantiene el paciente en dicha institución.

Para la recopilación de datos se utilizó la técnica de una encuesta, el método que utilizamos para recolectar los datos encuestados que ellos mismos llenaron fue un instrumento tipo cuestionario elaborado por 23 preguntas sencillas, a las cuales se les colocó una ponderación de 3 puntos a los criterios a evaluar, que fuera de manera sencilla y comprensible para los participantes.

Con la información recolectada podemos medir el nivel de conocimiento que tiene el paciente acerca de su alimentación por medio de pre-test y luego, de realizada la intervención por un post-test que se les proporcionará a medida que finalice la intervención.

Para medir el nivel de conocimiento del paciente a través del pre-test y post-test, se utilizó la escala establecida por la Universidad de Panamá, según el estatuto universitario del artículo 288. La evaluación por la Universidad de Panamá, se expresa con letras y escala numérica para definir las calificaciones entre esta tenemos:

- A Excelente (91-100)
- B Bueno (81-90)
- C Regular (71-80)
- D Mínima de aprobación de las asignaturas no fundamentales (61-70)
- F No aprobada (menos de 61).

Para la evaluación del nivel de conocimientos de los pacientes, en nuestro proyecto de intervención se utilizó la siguiente escala:

- Alto (90 - 100%)
- Medio (71 – 89%)
- Bajo (70% o menos).

6. Presentación y Análisis de Resultados

La información obtenida a través del instrumento utilizado tipo cuestionario fue tabulada y luego almacenados en una base de datos creada por el programa Microsoft Excel.

La descripción de las variables obtenidas se realizó por una tabla de contingencia, con el puntaje obtenido en el pre-test y post-test desarrollados por los participantes del proyecto de intervención.

El nivel de conocimiento que se les evaluó a los pacientes participantes en el proyecto de intervención, fue calculado mediante la media, de acuerdo al total del puntaje obtenido en los criterios evaluados.

7. INTERVENCIÓN PROPUESTA:

De acuerdo a las necesidades y problemas que se identificaron en los pacientes participantes, se planteó un proyecto de intervención llamado **"Intervención Educativa Continua en la Alimentación adecuada al paciente que recibe tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad del Hospital Santo Tomas."** Posterior al protocolo del proyecto, se obtuvieron los respectivos vistos buenos de la comisión académica, de la dirección de docencia del HST, y de la Coordinación en regulación de investigación para la salud del MINSA; se inicia con la primera fase del proyecto, que fue la aplicación de un cuestionario tipo encuesta previa y posteriormente luego de una intervención educativa por medio de sesiones educativas, nos permitió medir el nivel de conocimiento del paciente renal con tratamiento de hemodiálisis sobre sus debilidades acerca de su alimentación (Anexo 12).

Posterior a los resultados obtenidos en la primera fase del proyecto, continúo con la capacitación de educación continua por medio de charlas acerca de las debilidades y falta de información que presenta el paciente renal participante.

Se capacita al paciente acerca de la alimentación adecuada, conceptos básicos de la alimentación, ingesta de líquidos al día, ingesta de potasio diario, ingesta de sodio al día y el exceso de fósforo (Anexo 13), estos temas le servirán de reforzamiento para la aplicación posteriormente de un post-test.

Luego de cumplir con las capacitaciones a los pacientes se llevaron a cabo talleres llamados "Manejo de mi Dieta", en donde los pacientes expusieron los conocimientos adquiridos durante la capacitación acerca de la alimentación adecuada que debe de recibir durante su tratamiento (Anexo 5).

Se les entregó a los pacientes participantes material informativo acerca de los temas desarrollados durante la capacitación para manejo en casa. (Anexo 16).

Posteriormente después de la capacitación y la exposición de los talleres por los participantes, se colocó un post-test, en el cual se conoció los resultados del nivel de conocimiento de los pacientes participantes en el proyecto.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Previo al desarrollo de este proyecto de intervención, se cumplió con los siguientes lineamientos:

- Se solicitó el visto bueno de la Comisión Académica de la Facultad de Enfermería y del Departamento de Docencia e Investigación del HST.
- Se solicitó el protocolo a revisión por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá.
- La implementación del proyecto se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización de la institución donde se realizó la investigación por parte del Comité de Ética y Docencia.
- Se explicó el conocimiento que se pretende producir con los resultados obtenidos en dicho proyecto.
- Se contó con el Consentimiento Informado y por escrito que fue aplicado a los pacientes que participaron de manera voluntaria en el proyecto de intervención.
- La selección de la muestra fue por conveniencia según los criterios de inclusión y exclusión, los participantes recibieron el mismo trato durante las diferentes fases de la intervención, y todos obtuvieron la misma oportunidad para el aprendizaje.
- Presentó Certificado de Curso Virtual de Bioética “Protección de los Participantes Humanos de la Investigación”; Oficina de NHI para Investigaciones Extra institucionales.

Capítulo III: Ejecución de la Intervención

III. Ejecución de la intervención

Posterior a la descripción de la problemática y las necesidades identificadas se planteó como proyecto de intervención “Intervención Educativa Continua, sobre la alimentación adecuada del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Santo Tomás”, luego del planteamiento del proyecto, se realizó de la siguiente manera:

- **Primera Fase:** describo la metodología para el desarrollo del proyecto de intervención, consulto estudios relacionados con la problemática identificada y desarrollo las técnicas, métodos e instrumentos utilizados para el proyecto; confecciono protocolo del proyecto de intervención para ser revisado por el personal experto para la aprobación del mismo.
- **Segunda Fase:** solicito por medio de notas la aprobación de protocolo ya mencionado, Comisión Académica de la facultad de Enfermería (Anexo 8), Departamento de Docencia e Investigación del HST (Anexo 7), Solicitud de registro y aval sanitario de la Coordinación en Regulación de Investigación para la salud (MINSA)(Anexo 9), luego de obtener los vistos buenos, envío protocolo de intervención con todos los requisitos solicitados por el Comité de Bioética para su revisión y aprobación por jurados expertos.

El 31 de Julio 2018, el comité de bioética de la Universidad de Panamá luego de su reunión y cumpliendo con todo lo solicitado, se aprueba el protocolo del proyecto de intervención (Anexo 10).

- **Tercera Fase:** inicio con la ejecución de las acciones del plan propuesto, me presento con los jefes del servicio de la unidad de nefrología explicándoles el propósito y los objetivos del proyecto, luego de obtener la colaboración por parte de ellos, procedo a lo siguiente:

Día (24-08-2018) Me presento a los pacientes en cada cubículo en el turno de la tarde de 4pm a 10pm, se explicó a ellos el propósito y el objetivo del proyecto, invitándolos a participar del mismo; se seleccionó a 36 pacientes por conveniencia, de los cuales 31 pacientes aceptaron participar en el

proyecto, a cada uno se les entregó el consentimiento informado y se les explicó detalladamente lo que se quería lograr al final del proyecto, al terminar de firmar los pacientes cada consentimiento, se aplicó un cuestionario tipo encuesta con 23 preguntas cerradas que ellos mismos llenaron, se les preguntó datos generales, hábitos alimenticios e información sobre los conocimientos generales de la alimentación para evaluar el nivel de conocimiento de estos criterios, al final de la sesión se procedió a recolectar cada encuesta para su posterior tabulación, se agradeció por la atención prestada y la participación al proyecto, se entregó refrigerio con alimentos saludables para su tratamiento.

- **Cuarta Fase:**

Día (24 al 28 de agosto 2018): se realizó la tabulación de los resultados de cada encuesta, se identificó las necesidades de los pacientes, el déficit de conocimiento sobre los alimentos que debe consumir durante su tratamiento era de nivel bajo, se confeccionó material audiovisual e informativo acerca de las debilidades encontradas en los resultados de las encuestas, se consultó diversas bibliografías para la confección del mismo.

- **Quinta Fase:**

Día (29-08-2018) en un periodo de 1 hora (5 a 6 pm) y (6:30 a 7:30 pm) respectivamente, se inició con la presentación y la explicación de los objetivos de la capacitación, seguidamente inicio en el grupo A, con la participación de 11 pacientes, se habló acerca de los alimentos adecuados, conceptos varios de alimentación, ingesta de líquidos al día, ingesta de potasio diario y del exceso de fósforo en el cuerpo. Al terminar la capacitación entramos en el periodo de preguntas y respuestas donde hubo participación de todos los pacientes, fue entregado material informativo acerca del tema hablado, un taller que se llenaría de acuerdo a la información ya proporcionada, fue recogido en la siguiente sesión dialítica, se brindó refrigerio a cada paciente y palabras de agradecimiento por la participación.

En el grupo B con la participación de 10 pacientes, se repitió lo mismo del grupo A.

En el grupo C con la participación de 10 pacientes, inicio a las 8:00 pm y culmina a las 9 pm y se repitió la misma metodología del grupo A y B.

- **Sexta Fase:**

Día (31-08-2018): inicio alrededor de las 5:00 pm con la recolección de los talleres y discusión del mismo en cada grupo , los pacientes participaron y expusieron sus respuestas, se evidencia que el nivel de conocimiento es mayor que los resultados anteriores luego de la intervención educativa acerca de los alimentos que deben de consumir durante su tratamiento. Posterior a la recolección de los talleres, se aplicó un post-test que fueron llenados por ellos mismos, al final se recogió las encuesta, se brindó refrigerio y se agradeció a los pacientes por su participación y al personal de la unidad por su colaboración.

Capítulo IV: Resultados y Discusión

1. Resultados

CUADRO N° 2. PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS POR SEXO SEGÚN GRUPO ETARIO EN EL HOSPITAL SANTOTOMÁS, AÑO 2018.

Grupo Etario	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	N	%	N	%	N	%
Total	31	100	19	61.3	12	38.7
30 - 34	4	12.9	1	3.2	3	9.7
35 - 39	6	19.4	4	12.9	2	6.5
40 - 44	5	16.1	3	9.7	2	6.5
45 - 49	2	6.5	1	3.2	1	3.2
50 - 54	4	12.9	3	9.7	1	3.2
55 - 59	8	25.8	5	16.1	3	9.7
60 - 64	1	3.2	1	3.2	0	0
65 - 69	0	0	0	0	0	0
70 - 74	1	3.2	1	3.2	0	0

Fuente: Datos Obtenidos del instrumento aplicado a los pacientes participantes del proyecto de intervención que reciben tratamiento de hemodiálisis en el HST 2018.

Interpretación: De un total de la muestra de estudio, que corresponde a 31 pacientes se encontró que la mayoría de los pacientes pertenecen al sexo masculino, 19 pacientes con 61.3%. Según la literatura consultada los hombres están más propensos a padecer de insuficiencia renal crónica. El grupo de edad que más predominó está entre 55-59 años con un 25.8% de la población.

CUADRO N°3. PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS POR SEXO SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS, AGOSTO 2018.

Nivel de Escolaridad	Total		Pacientes			
			Masculino		Femenino	
	N	%	N	%	N	%
Total	31	100	19	61.3	12	38.7
Primaria	12	38.7	4	12.9	8	25.8
Secundaria	14	45.2	10	32.3	4	12.9
Técnico	1	3.2	1	3.2	0	0
Universidad	4	12.9	4	12.9	0	0

Fuentes: Datos Obtenidos del instrumento aplicado a los pacientes participantes del proyecto de intervención que reciben tratamiento de hemodiálisis en el HST 2018.

Interpretación: De los pacientes participantes del proyecto de intervención, 14 pacientes que equivale al 45.2% culminaron sus estudios secundarios, seguido de 12 pacientes con un 38.7% solo el nivel primario.

**CUADRO N°4. PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTOS DE HEMODIÁLISIS
POR SEXO SEGÚN SU STATUS LABORAL EN EL
HOSPITAL SANTO TOMÁS,
AGOSTO 2018.**

Status Laboral	Total		Pacientes			
			Masculino		Femeninos	
	N	%	N	%	N	%
Total	31	100	15	48.4	16	51.6
Empleado	10	32.3	7	22.3	3	9.7
Desempleado	17	54.9	4	12.9	13	41.9
Independiente	4	12.9	4	12.9	0	0
Estudiante	0	0	0	0	0	0

Fuente: Datos Obtenidos del instrumento aplicado a los pacientes participantes del proyecto de intervención que reciben tratamiento de hemodiálisis en el HST 2018.

Interpretación: la muestra de los pacientes participantes del proyecto de intervención, 17 pacientes que equivale al 54,9 % se encuentran desempleadas, siendo el sexo femenino en su mayoría, con 13 pacientes el 41,93 % las cuales enfrentan esta desventaja siendo muchas veces la cabeza de la familia y las que tienen que velar por el bienestar de la familia.

CUADRO N° 5. PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS SEGÚN EDUCACIÓN CONTINUA RECIBIDA ACERCA DE SU ADECUADA ALIMENTACIÓN DURANTE SU ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS, AGOSTO 2018.

Educación Continua	Pacientes	
	N	%
Total	31	100
Recibe Educación Continua	0	0
No Recibe Educación continua	31	100

Fuente: Datos Obtenidos del instrumento aplicado a los pacientes participantes del proyecto de intervención que reciben tratamiento de hemodiálisis en el HST 2018.

Interpretación: El 100% de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis del Hospital Santo Tomás que participaron en el proyecto de intervención respondieron que no reciben educación continua acerca de la alimentación.

CUADRO N 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS SEGÚN CONCEPTOS BÁSICOS ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN EN LAS PRUEBAS COLOCADAS EN UN PRETEST Y POSTEST EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS AGOSTO 2018.

Conceptos básicos de alimentación	Total		Nivel de Conocimientos					
			Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pre-Test. (02-08-2018)	31	100	23	74.2	8	25.8	0	0
Post-Test (29-08-2018)	31	100	0	0	4	12.9	27	87.1

Fuente: Datos Obtenidos del instrumento aplicado a los pacientes participantes del proyecto de intervención que reciben tratamiento de hemodiálisis en el HST 2018.

Interpretación: en la evaluación del conocimiento del paciente con tratamiento de hemodiálisis acerca de la alimentación y que participan en nuestro proyecto de intervención se obtuvo en el pre-test un 74.2% de nivel bajo en cuanto a los conceptos básicos de alimentación, un 25.8 % un nivel de conocimiento medio, luego de intervenir educativamente por medio de capacitación a los pacientes y de ser aplicado un post-test se obtuvo un 87.1% de nivel Alto y un 12.1% de nivel medio, se determina que tras una intervención educativa se observa una mejoría en su nivel de conocimiento.

**CUADRO N° 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SEGÚN
INGESTA DE LÍQUIDOS AL DÍA EN PACIENTES PARTICIPANTES
QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL
HOSPITAL SANTO TOMÁS, AGOSTO 2018.**

Ingesta de Líquidos al día.	Total		Nivel de Conocimiento					
			Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pre-Test (02-8-2018)	31	100	24	77.4	7	22.3	0	0
Post-Test (31-8-2018)	31	100	0	0	7	22.3	24	77.4

Fuentes: Datos Obtenidos del instrumento aplicado a los pacientes participantes del proyecto de intervención que reciben tratamiento de hemodiálisis en el HST 2018.

Interpretación: En la evaluación del nivel conocimiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis acerca de la ingesta de líquidos se obtuvo en el pre-test un 77.4% de nivel de conocimiento bajo, seguido de un 25.6% de nivel de conocimiento medio, después de realizar una intervención educativa sobre la ingesta de líquidos al día que debe seguir respecto a su peso seco, los resultados luego de colocar el post-test mejoraron en un 77.4% en nivel de conocimiento alto y en un 22.6% de nivel de conocimiento medio el cual se mantiene.

CUADRO N° 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN SEGÚN EL CONSUMO DE POTASIO DIARIO EN LOS PACIENTES PARTICIPANTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS, AGOSTO 2018.

Consumo de Potasio diario	Total		Nivel de Conocimiento					
			Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pre-Test (02-8-2018)	31	100	26	83.9	4	12.9	1	3.2
Post- Test (31-8-2018)	31	100	0	0	2	6.5	29	93.5

Fuentes: Datos Obtenidos del instrumento aplicado a los pacientes participantes del proyecto de intervención que reciben tratamiento de hemodiálisis en el HST 2018.

Interpretación: De los pacientes participantes en el proyecto de intervención se obtuvo que el 83.9% mantenían un nivel de conocimiento bajo, referente al consumo de potasio diario que debe de seguir de acuerdo a su alimentación.

CUADRO N° 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN SEGÚN LA INGESTA DE SODIO AL DÍA EN PACIENTES PARTICIPANTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS, AGOSTO 2018.

Ingesta de Sodio al día	Total		Nivel de Conocimiento					
			Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pre-Test (02-8-2018)	31	100	19	61.3	11	35.5	1	3.2
Post-Test (31-8-2018)	31	100	0	0	6	19.4	25	80.6

Fuentes: Datos Obtenidos del instrumento aplicado a los pacientes participantes del proyecto de intervención que reciben tratamiento de hemodiálisis en el HST 2018.

Interpretación: En los pacientes participantes del proyecto de intervención es evidente que el déficit de conocimiento acerca de su adecuada alimentación prevalece, en donde 19 pacientes, que equivalen al 61.3% de la población participante se mantiene con un nivel de conocimiento bajo, en cuanto a la ingesta de sodio que debe de consumir al día, luego de intervenir con la capacitación acerca de su alimentación durante sus fases dialíticas, se obtuvo un 80.6 % de conocimiento alto en la ingesta de sodio diario.

CUADRO N° 10. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN SEGÚN EL EXCESO DE FÓSFORO EN SU CUERPO EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS, AGOSTO 2018.

Exceso de Fósforo en el Cuerpo	Total		Nivel de Conocimiento					
			Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pre-Test (02-8-2018)	31	100	23	74.2	7	22.6	1	3.2
Post-Test (31-8-2018)	31	100	1	3.2	4	12.9	27	87.1

Fuentes: Datos Obtenidos del instrumento aplicado a los pacientes participantes del proyecto de intervención que reciben tratamiento de hemodiálisis en el HST 2018.

Interpretación: De los pacientes participantes del proyecto de intervención, 23 pacientes con un 74.2 % mantienen un nivel de conocimiento bajo en referencia del exceso de fósforo en su cuerpo, y 7 pacientes con 22.6% en un nivel de conocimiento medio, determinando que el paciente no conoce las complicaciones que conlleva el exceso del mismo, luego de una intervención educativa sobre los alimentos con alto contenido de fósforo y colocado un post-test los resultados fueron satisfactorios, ya que, se obtuvo que 27 pacientes que equivale al 87.1 % aumentaron su nivel de conocimientos con respecto a los alimentos permitidos para su nutrición en hemodiálisis.

CUADRO N° 11. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN LAS PRUEBAS DE PRE-TEST Y POST-TEST SEGÚN LOS CRITERIOS EVALUADOS, EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS, AÑO 2018

CRITERIOS EVALUADOS	PRE-TEST	POST-TEST
Nivel de Conocimiento de los Pacientes.	33	94
Conocimientos Básicos de la Alimentación.	55	88
Ingesta de Líquidos al día	50	100
Ingesta de Potasio diario	77	100
Ingesta de Sodio al día	50	100
Exceso de fosforo en el cuerpo	66	83

Fuentes: Datos Obtenidos del instrumento aplicado a los pacientes participantes del proyecto de intervención que reciben tratamiento de hemodiálisis en el HST 2018.

Nota: BAJO (menos de 70%) MEDIO (71-89%) ALTO (más de 90%)

Interpretación: de un total de la muestra del estudio, que corresponde a 31 pacientes participantes el nivel de conocimiento de acuerdo a los criterios evaluados en el pre-test, los pacientes mostraron un nivel de conocimiento de bajo a medio, siendo el nivel de conocimiento medio solo uno de los criterios evaluados, la ingesta de potasio diario, luego de realizar una intervención educativa de cada uno de los criterios y colocado un post-test el nivel de conocimiento de los pacientes fue alto a medio, mejorando a medio los criterios de los conocimientos básicos de la alimentación y el exceso de fósforo en el cuerpo.

2. Discusión

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad altamente estresante y afecta tanto al paciente como a su entorno familiar. (Contreras F, 2006)

Una de cada 10 personas a nivel mundial padece algún grado de enfermedad renal crónica. Según la organización Mundial de la Salud (OMS) existen maneras fáciles de reducir el riesgo de la enfermedad renal y detectarla precozmente. Esta enfermedad es considerada un asesino silencioso, debido a que no da síntomas, hasta estadios más avanzados (OMS 2016).

La práctica inadecuada en la alimentación puede ser un factor determinante debido a las barreras culturales y falta de conocimiento. El tratamiento de hemodiálisis requiere la cooperación activa del paciente en su tratamiento, debido a que se requiere una buena adherencia del régimen dietético, restricción hídrica y al programa de hemodiálisis. (Muriana C, 2008).

Entre los datos obtenidos de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, que participaron en el proyecto de intervención referente a edad y sexo podemos mencionar que la edad promedio de los pacientes de hemodiálisis del Hospital Santo Tomás es de 55-59 años, esto nos revela que el tratamiento de hemodiálisis es preciso en persona adulta mayor (61.3 %) de sexo masculino (cuadro N° 2), estos datos son semejantes a un estudio realizado en Huánuco en 2014 en donde un (67.4%) son de sexo masculino y el grupo de edad predominante en ese estudio oscila entre las edades de 52-57 años. Según la literatura consultada el hombre es más propenso a padecer de Insuficiencia renal crónica y el grupo de edad que más predomina está entre los 56-60 años.

En cuanto al nivel de escolaridad son predominantes los pacientes que alcanzaron estudios secundarios con un (45.2%) estos de ambos sexos, en su mayoría masculinos, dado que el nivel de conocimiento se mantiene de medio a bajo (cuadro N° 3), relacionando este resultado el (54.9%), de la población en su mayoría femenina se encuentra desempleada al momento de la encuesta (cuadro N°4).

La educación no solo permite aumentar sus conocimientos e ideas acerca de la enfermedad, sino que también mejora la calidad de vida, y se ha demostrado que el déficit de conocimiento es la principal barrera para adquirir una adherencia al tratamiento entre los pacientes que reciben hemodiálisis.

Cabe destacar que en los resultados de la encuesta aplicada a los pacientes participantes del proyecto de intervención de un total de la muestra, que corresponde a 31 pacientes el (100%) no reciben educación continua sobre su enfermedad (cuadro N° 5 y 11) lo que refleja que el déficit de conocimiento de los pacientes es evidenciado en los criterios evaluados acerca del nivel de conocimiento sobre su alimentación adecuada. (Cuadro N° 11).

El nivel de conocimiento medido en los pacientes, en la fase de recolección de datos, el conocimiento global sobre la alimentación en los pacientes que participaron, dan como resultado que su nivel de conocimiento, se encuentra en un (33%); este resultado muy por debajo del porcentaje de evaluación del estudio (cuadro N° 11), estos datos son semejantes a un estudio realizado en Madrid, España en el 2015 en donde el resultado del estudio arroja que el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su alimentación en hemodiálisis es de nivel bajo hacia un nivel medio.

La educación para la salud es una herramienta que permite a las personas asumir un rol activo en la modificación de sus conductas y comportamientos para promover la salud, a partir de la incorporación del conocimiento que puede llegar por parte de los profesionales de la salud, ya que juegan un papel importante y es la clave para promocionar la educación en los pacientes durante sus horas dialíticas.

De la ejecución del proyecto de intervención se evaluaron criterios sobre la alimentación adecuada del paciente de hemodiálisis, entre estos tenemos: los conceptos generales de la alimentación, ingesta de líquidos al día, ingesta de potasio diario, ingesta de sodio al día y el exceso de fósforo en nuestro cuerpo, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre estos criterios.

La ingesta de líquidos al día es uno de los aspectos más relevantes y más complejos de cumplir, ya que, por consiguiente desencadenan complicaciones graves en el paciente.

Los datos obtenidos en el pre-test muestran un nivel de conocimiento bajo, siendo esto en 23 pacientes (77.4%) y 7 pacientes (22.5%) de nivel medio, dan como resultado una media estadística del (50%) de conocimiento sobre la ingesta de líquidos en el paciente renal, donde el paciente no cumple con la responsabilidad del control de los líquidos al día; luego de la intervención educativa sobre este criterio, los pacientes participantes de este estudio lograron pasar de un nivel de conocimiento bajo a alto satisfactoriamente siendo el promedio estadístico del (100%). Estos datos son muy similares a un estudio llamado Conocimiento y percepción nutricional en diálisis realizado en Madrid en el año 2015, luego de una intervención de una educación dietética, los pacientes con herramientas sencillas durante la fase dialítica aumentaron su conocimiento acerca de la importancia de cumplir con la ingesta de líquidos al día. (Cuadro N° 7 y 10) (De las Heras Ma, 2015).

Otro criterio evaluado del proyecto de intervención, la ingesta de potasio diario, de un total de la muestra que corresponde a 31 pacientes, 26 pacientes que equivale al (77.4%) obtuvieron un nivel de conocimiento de bajo a medio, dando como resultado que el promedio se encuentra en un nivel de conocimiento medio (77 %) (Cuadro N°10), donde la población no conoce los alimentos que tienen un alto contenido de potasio; estos datos son semejantes a un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Nicaragua en el año 2014, los pacientes dan como resultado que el (88%) de la muestra estudiada tienen un conocimiento insatisfactorio en relación a los alimentos que debe conocer antes de consumirlos por su alto contenido de potasio. (Cuadro N° 8 y 11). (García J, 2014).

En cuanto al criterio sobre la ingesta de sodio al día, de una muestra de 31 pacientes, los datos obtenidos de un pre-test, da como resultado un nivel de conocimiento bajo a medio, siendo estos 19 pacientes (61.23%) con conocimiento bajo y 11 pacientes (35.5%) un nivel medio, (cuadro N° 9), destacando que el promedio acerca del conocimiento sobre la ingesta de sodio oscila en un (50%) (Cuadro N° 11) y estos

resultados no llegan al porcentaje mínimo para la evaluación del criterio de conocimiento sobre la ingesta de sodio al día. Estos datos tienen similitud con el estudio mencionado de la Universidad Autónoma de Nicaragua en el año 2014, que habla sobre los Conocimientos de la Enfermedad Renal Crónica, hábitos alimentarios y alimentos donde el (82%) de los pacientes desconocen la cantidad adecuada de ingesta de Sodio al día. (García J, 2014).

El siguiente criterio evaluado, el exceso de fósforo en el cuerpo, en el pre-test colocado a los pacientes participantes, de la muestra seleccionada que corresponde a 31 pacientes en el estudio, en cuanto al conocimiento del exceso de fósforo, se obtiene el resultado de una media estadística de (66%) de la población que maneja un nivel de conocimiento bajo (cuadro N° 11), acerca de los nutrientes indispensables para su alimentación, en donde 23 pacientes que es (74.2%) no conoce cuáles son los alimentos ricos en fósforo. (cuadro N° 10). En el estudio ya mencionado de la Universidad Autónoma de Nicaragua, su estudio arroja que el (74%) de la muestra seleccionada desconoce de los alimentos ricos en fósforos. (García J, 2014).

La prevalencia de los criterios evaluados según los resultados obtenidos en el pre-test evidenció un bajo nivel de conocimiento en la ingesta de líquidos, sodio y fósforo, luego de una educación impartida en capacitación sobre la importancia de cada nutriente a los pacientes participantes del proyecto de intervención, se obtuvo un conocimiento global del (94%) logrando su porcentaje máximo para el criterio de conocimiento, los criterios de ingesta de líquidos, de potasio y de sodio alcanzando el (100%) de excelencia sobre consumo adecuado de estos nutrientes. (Cuadro N°11).

Estos nos demuestran que impartiendo educación durante las sesiones dialíticas, con intervenciones educativas continuas, se aumenta el nivel de conocimiento en los pacientes que padecen esta enfermedad renal crónica y están sometidos a terapias de diálisis.

Según la Sociedad Española de Nefrología (SEN 2013), manifiesta que base de una buena actitud saludable es la educación, esto permite al paciente crónico que desarrolle habilidades, destrezas y actitudes que ayudarán al paciente a asumir de forma adecuada y autónoma el control de su enfermedad.

Por eso es importante que los pacientes que se sometan a hemodiálisis puedan aumentar sus conocimientos mediante la información obtenida, ya que esto permite que conozca la importancia de llevar una dieta adecuada para mantener un mejor estado de salud y una mejor calidad de vida.

La teorista Virginia Henderson afirma que para tener salud, es necesario disponer de información, que no se puede tener salud, sino se sabe, como conservarla, mantenerla o recuperarla. Una condición básica para que el tratamiento sea favorable, es que el paciente se adhiera al mismo y eso solo se puede conseguir, si el paciente interioriza lo que significa ser portador de la enfermedad renal crónica. Por ello es clave que el paciente tenga conocimientos sobre la enfermedad, siendo la educación la mejor herramienta para lograrlo.

CONCLUSIONES

1. La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad altamente estresante y afecta tanto al paciente como a su entorno familiar, y que a su vez es considerada un asesino silencioso debido a que sus síntomas son detectados cuando el paciente ya está en estadios avanzados.
2. El déficit de conocimiento sobre esta enfermedad y con los resultados de literaturas consultadas, se considera que es necesario mantener una educación continua a lo largo del tratamiento con evaluaciones periódicas que nos reporten el nivel de conocimiento que el paciente de hemodiálisis maneja a lo largo del tiempo de su tratamiento.
3. La media estadística mostró que el nivel de conocimiento de los pacientes participantes en el proyecto de intervención fue de 33%, este es un resultado muy por debajo del porcentaje de evaluación utilizado por el estudio, en donde se evidencia, que el paciente carece de orientaciones sobre las complicaciones que puede presentar a lo largo de su tratamiento.
4. Tomando en cuenta los resultados obtenidos en el pre-test colocado a los pacientes participantes del proyecto sobre su alimentación, se obtuvo un nivel de conocimiento bajo, luego de aplicada una intervención educativa por medio de capacitación sobre la alimentación adecuada, se evidenció, un nivel de conocimiento de medio a alto en los criterios evaluados según muestra los resultados de post.-test obteniendo un 94% del aumento de sus conocimientos.
5. EL aumento del conocimiento acerca de su enfermedad renal crónica permite al paciente a desarrollar habilidades, destrezas y actitudes que los ayudarán a asumir de manera adecuada y autónoma en control de su enfermedad.

6. Un método eficaz para aumentar los conocimientos en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, es la educación para la salud, herramienta que le permite a las personas asumir un rol activo en la modificación de sus conductas y comportamiento, a partir de la incorporación del conocimiento.

RECOMENDACIONES

1. Establecer en la unidad de hemodiálisis capacitaciones educativas mediante sesiones educativas, capsulas y boletines informativos acerca de la alimentación adecuada que debe de seguir durante su tratamiento como paciente renal, con el fin de proveerlos de información necesaria acerca de su enfermedad, para retrasar la progresión de dicha enfermedad.
2. Estructurar un programa de educación continua a los pacientes que son atendidos en la unidad de hemodiálisis, fomentando la adherencia del tratamiento correcto, para obtener una mejor calidad de vida.
3. Presentar este proyecto de intervención al equipo multidisciplinario encargado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y coordinar capacitaciones continuas durante las fases de diálisis de los pacientes en los días que le correspondan, para mejorar las deficiencias que el paciente presente, en cuanto a los conocimientos relacionados a su aspecto nutricional.
4. Evaluar periódicamente el conocimiento de los pacientes, durante su tratamiento por medio de encuestas acerca de la alimentación adecuada que debe de seguir durante su enfermedad, con el fin de motivarlos a dichas actividades y que sean partícipes de las acciones educativas, para aumentar sus conocimientos a lo largo de su tratamiento.
5. Presentar los resultados obtenidos, dándoles a conocer a los pacientes las debilidades que presentan en relación a los aspectos nutricionales y retroalimentar por intervenciones educativas sus conocimientos.
6. Presentarles durante sus sesiones de hemodiálisis, material audiovisual, a través de videos acerca de los alimentos que debe de consumir y la manera de preparación, para que les sirva de apoyo y les permita una mejor adherencia en relación a su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burgos J, E., Melendez, M., Meza, E., & Agramón, K. (2011). Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva. scielo.
2. Sánchez, J., & Martínez, C. (2015). Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. scielo.
3. Santana, M., Aguirremotta, M., Lodeiro, M. d., González, M., Castro, S., & Escudero, J. (2015). Resultados de un programa educativo con refuerzo audiovisual durante la sesión, en pacientes en hemodiálisis. scielo.
4. Abdeljaabbar., D. (19 de Marzo de 2012). Insuficiencia Renal Crónica.
 - a. Onmeda.es.
5. Carrascal, S., Colomer, M., Pérez, L., Chirveches, E., Puigoriol, E., Pajares, D. Roquet, M. (enero - marzo de 2013). Descripción del estado nutricional de los pacientes de una unidad de diálisis.
6. . Obtenido de www.definicionabc.com/salud/nutrientes.php mediante el uso de la escala "Malnutrición Inflamación Score". Scielo, 16(1).
7. De Luis, D. y. (2008). Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal.
 - a. Revista nefrológica, 28(3), 338-341.
8. Deborah. (29 de marzo de 2015). definicion.co. Obtenido de www.definicion.co/hidratos-de-carbono/
9. F., C. (2003). Manual de Nutrición. Granada: Publicaciones Hermanos Ameijeiras.
10. González, E., Ayala, M., & Ramírez, M. (2010). Soporte Nutricional a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica dependiente de Hemodiálisis. Redalyc.org, 14(3), 325-330.

11. González, O., L, M. I., Fernández, C., & Cabello, I. (2014). Valoración del estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Medes medicina en Español*, 50-55. Obtenido de <https://medes.com/publication/94719>
12. Licata, M. (s.f.). el fósforo en la nutrición. Obtenido de <https://www.zonadiet.com/nutricion/fósforo.htm>
13. Lorenzo, V. (2010). Evaluación nutricional y Recomendaciones en Hemodiálisis. *Nefrología Digital*. Obtenido de <http://www.revistanefrologica.com>
14. Ordoñez, V., Barranco, E., Guerra, G., Barreto, J., Santana, S., Espinoza, A., & Martínez, C. y. (Noviembre y diciembre de 2007). Estado nutricional de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el programa de Hemodiálisis del Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". *Scielo*, 22.
15. Ortiz, A. y. (Julio-Agosto de 2004). Soporte nutricional en Hemodiálisis. a. *Scielo*, 19(4), 248-251.
16. Ortiz, A., Riobo, P., Ollero, D., & Villar. (Mayo de 2005). Nutrición basada en la evidencia. Soporte Nutricional en la Insuficiencia Renal Crónica. *Science Direct*, 52(supplement 1), 52-64.
17. Pereira, M., Quija, L., Blanco, A., Rivera, I., & Martínez, V. y. (Abril - Junio de 2015). Valoración del estado nutricional y consumo alimentario de los pacientes en terapia renal sustitutiva mediante hemodiálisis. *Scielo*, 18(2).
18. Soriano, C. (2004). Factores de Riesgo de la Enfermedad Renal Crónica. a. México: Santander.
19. Soriano, S. (2004). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. *Revista Nefrológica*, 24(6), 27-34.

20. Villamayor, L., Llimera, G., Jorge Vidal, V., González, C., Navalom, C., Mira Sirvent, M., S. (Marzo-Abril de 2006). Valoración Nutricional al Ingreso hospitalario: iniciación al estudio de diferentes metodologías. Scielo, 21(2).
21. Alcázar R, Orte L, González E, Górriz L, Navarro J, Martín A et al. Documento de consenso SEN-semFYC sobre la enfermedad renal crónica; [actualizado el 16 Feb. 2010; citado 30 dic 2013]disponible en: <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=418>
22. Burgos J, E., Melendez, M., Meza, E., & Agramón, K. (2011). Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva. scielo.
23. Contreras F, E. G. (2006). Adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodialisis. Univ, psychol Bogota .
24. De las Heras Ma, M. C. (2015). Conocimiento y percepción nutricional en diálisis. Scielo .
25. García J, Z. R. (2014). Estado nutricional, hábitos alimentarios, conocimientos de la enfermedad (IRC) y de la alimentación de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento sustitutivo en hemodiálisis que asistieron a la consulta del Hospital Bautista de Managua.
26. Muriana C, P. C. (2008). Valoración de un programa de educación sanitaria a pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev Soc Esp Enferm Nefrol , 14-17.
27. Sánchez, J., & Martínez, C. (2015). Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. scielo.
28. Santana, M., Aguirremotta, M., Lodeiro, M. d., González, M., Castro, S., & Escudero, J. (2015). Resultados de un programa educativo con refuerzo audiovisual durante la sesión, en pacientes en hemodiálisis. scielo.

29. García Quintero, J. A. (2014). Estado nutricional, hábitos alimentarios, conocimientos de la enfermedad (IRC) y de la alimentación de los pacientes con insuficiencia renal crónica .
30. Perez-Torres A, G. E.-V.-C. (2013). Evaluación de un Programa de Intervención Nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). *medicina en español*.
31. Villanueva Huamani, N. (2018). Nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

ANEXO

Anexo 1. Cronograma de Actividades del Proyecto de Intervención 2018-2019

Proyecto de Intervención	Actividades/ Mes 2018	mar-18	abr-18	may-18	jun-18	jul-18	ago-18	sep-18	oct-18	nov-18	dic-18	Ene-febr	Mar-Abr
Semanas		1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-8	1-8
Diagnosticos y Análisis de necesidades para identificar la problemática a intervenir	Descripción de la problemática a intervenir												
	Revisión de Literatura												
	Objetivos												
	Justificación												
Planificación y diseño de la intervención	Formulación de la problemática a												
	Descripción de la metodología a desarrollar para el proyecto de												
	Tipo de Estudio con sus características												
	Beneficiario del proyecto de intervención												
	Métodos, técnicas e instrumentos identificados y acciones a intervenir												
Aval del Protocolo	Aval por DIGESA			■									
	Aval por CBUP			■									
Ejecución de las Acciones del plan propuesto	Captación del Personal Pre-Test						■						
	Capacitación al personal, colocación de Talleres, nformación impresa proporcionada						■						
	Post-Test												
Evaluación Formativa del producto/resultado	Busqueda de datos a traves de los test								■				
	Análisis de los talleres												
Evaluación Sumativa del producto/resultado	Análisis de datos												
	Interpretación de la Información											■	
	Preparación y revisión del manuscrito												■
	Sustentación												■
	Encuadernación												■

Anexo 2. Presupuesto según fases del Proyecto de Intervención

Fases del Proyecto	Recursos	Costo	Total
Diagnóstico y análisis de las necesidades para identificar la problemática a intervenir	Una Computador Laptop	457.00	502.45
	Un USB	12.00	
	Una Libreta de Anotaciones	3.95	
	Internet	25.00	
	Bolígrafos	2.50	
	Lápices y borradores	2.00	
Planificación y diseño de la intervención	Una Libreta de Anotaciones	3.95	98.85
	USB (3)	18.00	
	Lápices y borradores	2.00	
	Internet	35.00	
	impresiones	40.00	
Ejecución de las acciones propuestas en el proyecto	impresiones de Encuesta	45.00	1016.45
	Fotocopias (varios)	100,00	
	3 docenas de bolsas	36.00	
	3 docenas de lápices	6.00	
	3 docenas de bolígrafos	7.50	
	3 docenas de folders	6.00	
	Internet	35.00	
	alquiler de proyector (2)	30.00	
	1 resma de hojas blancas	4.00	
	transporte diario (3) HST	120.00	
	USB (1)	6.95	
	refrigerios (3)	500.00	
	Imprevistos	100.00	
	Evaluación de la intervención realizada	Una libreta de anotaciones	
Internet		25.00	
USB		6.95	
impresiones		35.00	
Encuadernación		18.00	
imprevistos		200.00	
Total		1876.65	1876.65



Anexo 3.

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
COMITÉ DE BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN (CBI-UP)**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA CONTÍNUA EN LA ALIMENTACIÓN
ADECUADA AL PACIENTE QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DEL HOSPITAL SANTO TOMAS”**

Estimado Señor/Señora:

Mi nombre es Evelin V. Jiménez R. y soy estudiante de la Maestría en Enfermería con énfasis en Nefrología/ Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Estamos proyectando una investigación para ejecutar un Proyecto de Intervención para: (objetivos)

Aumentar el nivel de conocimiento del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis acerca de la alimentación adecuada que debe de recibir durante su tratamiento en la unidad de diálisis del Hospital Santo Tomás, agosto 2018.

Para este propósito, necesitamos su apoyo a través de:

_____ Encuestas

_____ Participación en grupos focales

_____ Charlas

Este método no debe traerle problemas, porque lo haremos en un ambiente privado para preservar la confidencialidad de intervención. Sin embargo, si encontramos algún problema particular, lo/la referiremos al médico/a o psicólogo/a u otra especialidad quién podrá ayudarlo. Aunque sea necesario tener su nombre y apellido para no confundir los datos, los resultados finales serán publicados en tabla o cambiando su identidad de tal manera que no será posible reconocerlo/a.

No se le pagará para participar en esta investigación, pero se le podrá compensar por el transporte y tiempo según las tarifas corrientes en el área. Una vez terminada esta investigación, yo me reuniré con ustedes para analizar los resultados finales.

El protocolo de investigación ha sido aprobado por el Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad de Panamá (CBIUP), quien es garante de los derechos de los y las participantes.

Usted no está obligado a participar y puede cambiar de parecer en cualquier momento de la investigación y retirarse sin que esto afecte su atención. Nos gustaría estar informado de esta decisión. Por cualquier duda acerca de la investigación puede llamar a Evelin V. Jiménez R. al 62489941

Habiendo entendido todo lo antes expuesto y estar satisfecho/a con las respuestas a mis dudas firmo este consentimiento.

_____ Nombre y apellidos Participante	_____ Cédula	_____ Firma	_____ Fecha	_____ Lugar
_____ Nombre y apellidos Investigador	_____ Cédula	_____ Firma	_____ Fecha	_____ Lugar



Anexo 4.
Universidad de Panamá Facultad de Enfermería



Maestría en Enfermería con Énfasis en nefrología

Cuestionario de la Alimentación consumida por los pacientes que reciben Hemodiálisis en el Hospital Santo Tomas.

Objetivo: Identificar los alimentos consumidos por los pacientes de Hemodiálisis durante los días de diálisis, los días de no diálisis y los fines de semana durante su tratamiento.

Gracias por rellenar este cuestionario. Buenos días/tardes, soy estudiante de la Universidad de Panamá, facultad de Enfermería y realizo un cuestionario de identificación de los alimentos consumidos por los pacientes que reciben hemodiálisis en relación con la adecuada alimentación que se debe de recibir, en la Unidad del Hospital Santo Tomas.

No tardará más de 10 minutos en rellenarla y nos será de gran ayuda en nuestra formación. Los datos que se consignent se tratarán de manera anónima.

A. Datos Generales:

Edad: _____

(Marque con una X de aquí en adelante)

1. Sexo:

Femenino Masculino

2. Estado Civil:

Soltero Casado Unido Viudo

3. Estudios Realizados:

Sin estudios Primaria Secundaria
 Bachilleratos Técnicos Universidad

4. Actividad Actual:

Trabajador Desempleado Jubilado Ama de Casa
 Estudiante Otros/especifique _____

Hábitos Alimenticios

5. ¿Quién realiza la compra en su casa /lugar de residencia? Yo mismo un familiar mi cuidador otros

6. ¿Quién cocina en su casa/lugares de residencia?
 Yo mismo un familiar mi cuidador otros
7. Cómo lo mismo el resto de su familia/o compañero de residencia?
 Sí, siempre Normalmente si Algunas veces
 Casi nunca No
8. ¿Come fuera de casa?
 No nunca 1 o 2 veces al mes 1 día a la
 semana 2 a 4 días a la semana a diario

Información sobre Conocimientos varios

1. ¿Conoce los alimentos que puede tomar libremente, los que puede tomar con moderación y solo los que puedes consumir de vez en cuando?
 Sí Bastante Poco Muy poco No
2. ¿Qué es Alimentación para usted?
 Ingesta de nutrientes necesarios para mi cuerpo
 Es comer mucho
 No conoce.
3. ¿Qué es para usted nutrición?
 Ingesta adecuada de alimentos
 Sentirnos llenos y sanos
 Ingesta de alimentos que no engorden
 No conoce.
4. ¿Por qué necesito tener un plan de alimentación?
 Para no pasar hambre
 Para verme bien físicamente
 Para controlar lo que debo ingerir
 Para no complicar mi estado de salud
 Las 2 últimas respuestas.

5. ¿Qué tipos de líquidos consume?

- Agua
- Sodas
- Licores (cervezas, ron, vinos)
- Todas las respuestas

6. ¿Cuánto consume de líquido en el día?

- Libre
- 500 ml + diuresis
- Dos litros (2000 ml)
- No sabe

7. ¿Por qué no debo tomar tanto líquido con esta enfermedad?

- Respira mal, hinchazón de manos y piernas
- Tiene calambres
- Orina más
- No sabe.

8. ¿Sabe usted, porque son peligrosos los alimentos que contienen potasio?

- Porque producen picor
- Porque producen dolor muscular, paro cardiaco, muerte
- Porque producen pérdida de audición
- No sabe.

9. ¿Qué alimentos contienen más potasio?

- Verduras y frutas
- Leche
- Pastas
- No sabe.

10. Las verduras son alimentos ricos en

potasio. ¿Cómo se debe comer para disminuir el nivel de potasio?

- Crudas
- Cocidas
- Cocidas en 2 de aguas
- No sabe.

11. ¿Por qué debo comer sin sal?

- Para tener menos sed y para que su presión no se altere.
- Porque se disminuye el tiempo de diálisis
- Porque orina más
- No sabe.

12. ¿Qué es Sodio?

- Es una vitamina
- El potasio se encuentra en las frutas
- Es un mineral que se encuentra en casi todos los alimentos, la ingesta de demasiado sodio provoca sed.
- No sabe.

13. ¿Sabe usted qué ocasiona el exceso de fósforo en su cuerpo?

- Pérdida de calcio en los huesos
- Dolor de estómago
- Cansancio, debilidad
- No sabe.

14. ¿Sabe usted qué es el fósforo?

- Es un medicamento
- Es con lo que enciendo mi cocina
- Es un mineral que está presente en los alimentos y es eliminado por la Orina.
- No sabe.

15. ¿Cuántas veces debe de consumir alimentos al día?

- 1 - 2
- 2 - 4
- 3 - 5
- Cada vez que tengo hambre
- No sabe.



Anexo 5.

Universidad de Panamá



Facultad de Enfermería

Maestría en Enfermería con Énfasis en nefrología

Taller para los pacientes que participan en el proyecto
de Intervención confección de un menú por un día.

“Manejo de mi Dieta”

Día 1.

Desayuno	Merienda	Almuerzo	Merienda	Cena

Día 2.

Desayuno	Merienda	Almuerzo	Merienda	Cena

Día 3.

Desayuno	Merienda	Almuerzo	Merienda	Cena

Anexo 5. GRUPOS DE ALIMENTOS DE CONSUMO ADECUADO EN HEMODIÁLISIS

Grupo de Alimentos	Permitidos
Lácteos una vez al día una porción	Medio vaso de leche o un yogurt pequeño al día. Dos veces por semana queso bajo en grasa y bajo en sal.
Carnes o Sustitutos En desayunos Cantidad 2 veces al día	Desayuno Huevos dos o tres veces a la semana o 1 dedito de pollo o jamón de pollo o de pavo con miel. Pollo o pavo o 2 huevos 3 a 4 veces por semana, carne de res o puerco sin grasa o pescado blanco una vez por semana. Preparar asado, sudado o guisadito.
Vegetales cocidos y frescos. Dos al día media taza.	Cocidos: zanahoria, remolacha, habichuela, berenjena. Frescos: lechuga 4 a 5 hojas, repollo, cebolla, apio, pimentón y pepino. Un platito como ensalada o con el pollo o con las pastas o con papas.
Frutas 2 al día. Una fresca y una conservada.	Frescas: Manzana o pera, piña o una rebanada de piña, naranja injertada o mandarina, 8 uvas, un paquete de pasitas pequeño, kiwi, fresas 6-8 unidades, mamón chino 4 unidades. En conservas sin sirope: dos mitades de pera, melocotón, albaricoque o media taza de frutas mixtas sin sirope.
Pan, Cereales, Granos y pastas	Tortillas de maíz asada o bollo, pan pita, pan blanco. Cereales secos de maíz o de arroz o cremas. Arroz: blanco, o con vegetales, con maíz o con ají, con pollo, macarrones o pasta de vegetales, yuca cocida o papas cocidas, mazorca de maíz, maicena, chicheme.
Grasas (6-8 cucharaditas al día)	Aceite de soya o de maíz, Aceite de oliva, mantequillas sin sal, mayonesa bajo en grasa.
Condimentos	Cebolla, ajo, ají, culantro, apio, pimentón, achiote, azafrán especias sin sal, o sazónadores de especias mixtas sin sal. Usar 1-2 rebanadas de tomate picadito si desea para las ensaladas o como aderezo una vez por semana.

Líquidos	Incluye: Agua, hielo, café, té, gelatina, sopa, jugos, cremas, suplementos líquidos. 16-24 onzas al día Si no orina solamente 16 onzas Puede usar 4-6 vasos de 4 onzas al día.
Azúcar Cucharitas	5-10 Azúcar, miel, pastillas. Si es diabético debe usar sustituto de azúcar en poca cantidad.

Anexo. 6. Cuadro de datos para determinar el Nivel de Conocimiento según criterios evaluados.

Pre-Test (02-08-2018)

Criterios Evaluados	Número de preguntas	Resultado de las preguntas	Puntos Obtenidos	Total de ponderación al criterio	Nivel de Conocimiento del criterio
Conocimientos básicos de la alimentación	3	5	15	9	55
Ingesta de Líquidos al día	2	3	9	6	50
Ingesta de Potasio diario	3	7	21	9	77
Ingesta de Sodio al día	2	3	9	6	50
Exceso de fósforo en el cuerpo	2	4	12	6	66
Total	12	22	66	36	33

Post-Test. (31-08-2018)

Criterios Evaluados	Número de preguntas	Resultado de las preguntas	Puntos Obtenidos	Total de ponderación al criterio	Nivel de Conocimiento del criterio
Conocimientos básicos de la alimentación	3	8	24	9	88
Ingesta de Líquidos al día	2	6	18	6	100
Ingesta de Potasio diario	3	9	27	9	100
Ingesta de Sodio al día	2	6	18	6	100
Exceso de fósforo en el cuerpo	2	5	15	6	83
Total	12	34	102	36	94

Anexo. 7. Nota del Visto Bueno de Docencia e Investigación del HST.



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

Lunes, 21 de mayo de 2018
Nota N° 224 /DIDE/HST

Licenciada
EVELYN V. JIMÉNEZ
Enfermera
Hospital Santo Tomás
E. S. D.

P.C:

Dra. JANETT RANGEL
Coordinadora de Docencia e Investigación.

Licda. JIMÉNEZ:

La presente es para comunicarle, que al recibir el aval por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá con el tema: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA CONTINUA EN LA ALIMENTACIÓN ADECUADA AL PACIENTE QUE RECIBE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS".

Solicitamos presentar al Comité de Bioética de nuestro hospital, los requisitos solicitados, para la autorización final y así pueda culminar su estudio

Atentamente,

Mgtra. GISELA G. DE NIETO
Subdirectora de Docencia e Investigación.
Departamento de Enfermería



GdeN/ddv

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA, Fax 507-5655, 507-5600 EXTENSIÓN 289

"SERVIR CON EFICIENCIA, CALIDAD Y HUMANISMO A TODOS LOS PANAMENOS"

Anexo 8. Nota del Visto Bueno de la Comisión Académica



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



A QUIEN CONCIERNE:

*Las Suscritas, Directora de la División de Investigación y Post Grado y
La Decana de la Facultad de Enfermería*

CERTIFICA QUE:

Por medio de la presente la Comisión Académica de la Maestría en Enfermería con énfasis en Nefrología, de la Universidad de Panamá, luego de revisar el Proyecto de Intervención: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA CONTÍNUA EN LA ALIMENTACIÓN ADECUADA AL PACIENTE QUE RECIBE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DEL HOSPITAL SANTO TOMAS" de la Lic. Evelin Vanessa Jiménez, R., con cédula número 8-776-618, puede seguir los trámites correspondientes en la Comisión de Bioética y en la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá.

Dra. Antonia Benoit
Directora
División de Investigación y Postgrado
Facultad de Enfermería

Dra. Mayra Rodríguez
Decana
Facultad de Enfermería

CERT-DIP-073-2018

Dado en la Ciudad Universitaria "Octavio Méndez Pereira" a los dieciséis días del mes de mayo de dos mil dieciocho.

/ptc

Anexo 9. Solicitud de registro y aval sanitario

Buenos días
Licenciada Evelin Jiménez,

Hemos recibido su solicitud referente al Proyecto de Intervención **"Intervención Educativa Continua en la Alimentación adecuada al paciente que recibe tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad del Hospital Santo Tomas."**

Agradecemos la información, la cual se incluye en el registro de protocolos de investigación para la salud.

La circular 003 de septiembre de 2015 emitida por DIGESA y su réplica por el Comité Nacional de Bioética de la Investigación (CNBI) de marzo 2016, **indican que los estudios clínicos deberán ser avalados por la autoridad sanitaria previamente a ser sometidos a un Comité Bioética Institucional (CBI) acreditado.** Hasta el momento, se ha implementado el aval mediante el registro de toda investigación para salud y la evaluación de algunos estudios clínicos, los que de acuerdo a los criterios señalados en ambas circulares, y modificados según acuerdos plasmados en el flujograma de protocolos de investigación (ensayos clínicos y polémicos), deben ser evaluados en la DIGESA. Puede descargar los documentos mencionados y otros relacionados a través del enlace: <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/regulacion-de-investigacion-para-la-salud>

De acuerdo al protocolo adjunto y a los criterios contenidos en los lineamientos mencionados en el primer párrafo, el estudio por el que nos consulta, **no requiere evaluación para el trámite de autorización sanitaria para otorgar el aval.**

Le agradecemos continúe informándonos de los avances de esta investigación, tanto en lo relacionado a la obtención de la aprobación bioética, la fecha real de inicio, una vez confirmada, y en especial, notificándonos oportunamente, previo a su difusión por cualquier medio, sobre aquello que pueda apoyar la toma de decisiones en favor de la salud de la población a medida que vayan obteniendo resultados parciales, así como los finales, que puedan ser de impacto en este sentido.

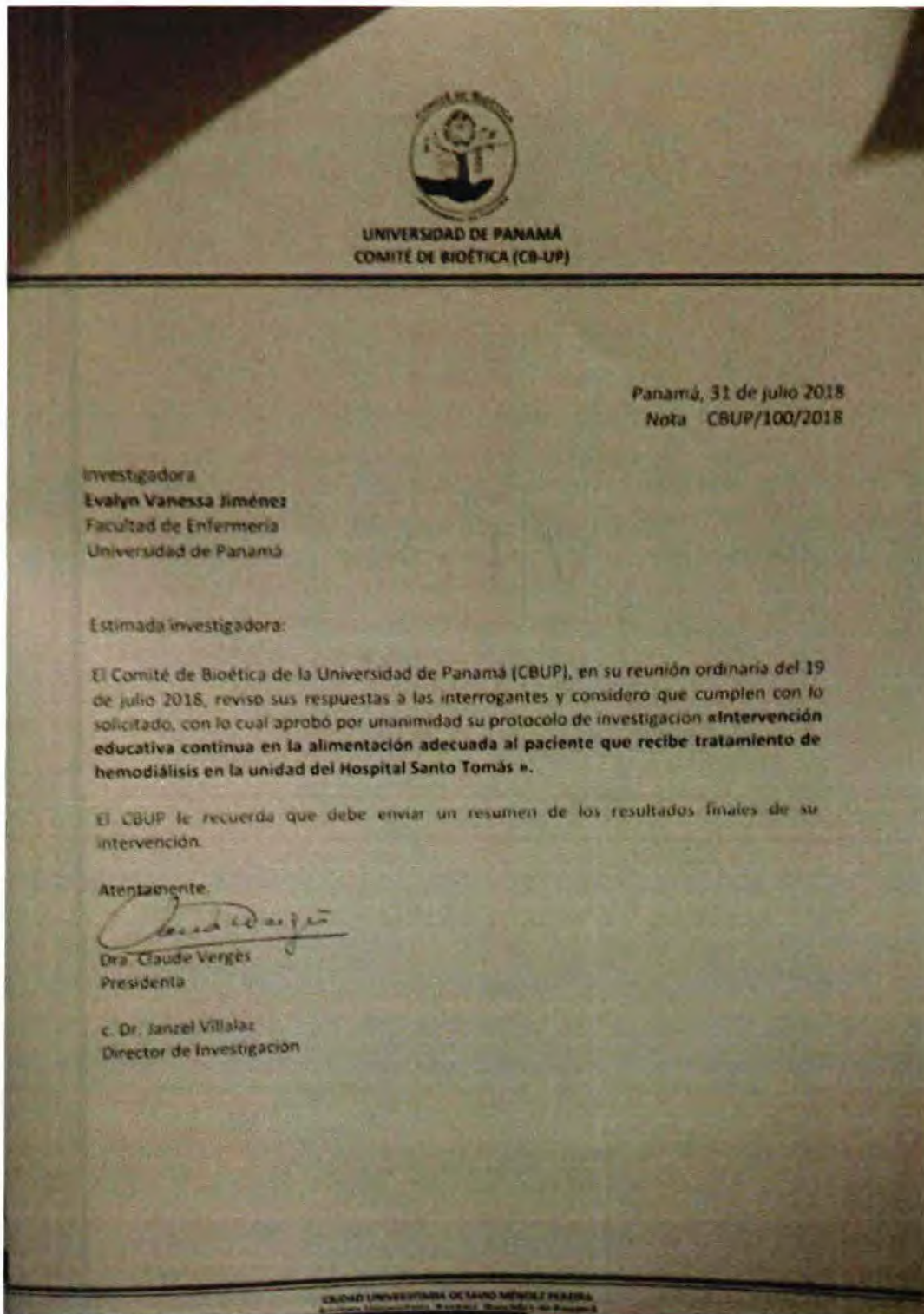
De acuerdo a lo establecido en la Ley 83 de 2012, que *"los trámites en línea tendrán la misma validez que los realizados de forma presencial"* y con miras a la mayor agilización de este paso regulatorio adicional, fue acordado entre MINSAL y CNBI que **puede imprimir este e-mail como constancia de nuestro aval para el proceso de revisión ética al que someterá esta investigación.**

Cordialmente,

Coordinación en Regulación de Investigación para Salud
Dirección General de Salud Pública
Ministerio de Salud
República de Panamá
Tel.: 512 9479



Anexo 10. Nota de Visto Bueno del Comité de Bioética





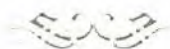
Certificate of Completion

The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research certifies that **Evelin Vanessa Jimenez Rodriguez** successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants."



Date of Completion: 05/29/2018

Certification Number: 810649



Anexo 12. Matriz de Actividades

Objetivo N 1		Evaluación del nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el Tratamiento de hemodiálisis.				
Resultados Esperados (RE)	Actividades	Indicador	Medios de Verificación	Costos y fuentes potenciales de financiamiento	Cronograma	Responsable
Recolectar la información acerca del nivel de conocimiento que maneja el paciente de hemodiálisis sobre la alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> Recolección de información acerca del nivel de conocimiento del paciente de hemodiálisis. Se aplicará al paciente participante del proyecto una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación que debe seguir durante su tratamiento. 	El 100% de los pacientes captados participarán en el proyecto de intervención presentado.	Recolección de datos evaluando su nivel de conocimiento por medio de una encuesta y un pre-test para conocer su forma de alimentación.	Autofinanciado por la enfermera que se encargue del proyecto.	Se ejecutará en el horario de la tarde de 5:00 pm a 8:00 pm, el día 27 de agosto del 2018 con el grupo de pacientes que asisten los días lunes, miércoles y viernes y que participen en el proyecto de intervención.	Enfermera en capacitación de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás

Objetivo N 2		Aumentar el nivel de conocimiento del paciente participante en el proyecto de intervención sobre la alimentación adecuada que debe de recibir durante su tratamiento de Hemodiálisis.				
Resultados Esperados (RE)	Actividades	Indicador	Medios de Verificación	Costos y fuentes potenciales de financiamiento	Cronograma	Responsable
Que el paciente sea capaz por medio del conocimiento adquirido la manera adecuada de cómo se debe Alimentar durante su tratamiento y los aporten nutricionales para evitar alteraciones nutricionales y complicaciones durante su tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentaciones de PowerPoint con información acerca de una alimentación adecuada, y recomendación nutricional. • Presentación de PowerPoint de complementos nutricionales necesarios cuando no alcanzamos los nutrientes en los alimentos. 	El 100% de los pacientes que participen en el proyecto obtendrán la información necesaria acerca de la alimentación adecuada que debe de seguir para mantener una mejor calidad de vida.	Luego de que el paciente adquiera los conocimientos se le aplicará un taller donde evaluaremos si el nivel de conocimiento del paciente y si aumento por medio de la capacitación brindada.	Autofinanciad o por la enfermera encargada del proyecto.	La capacitación se hará el día miércoles 29-08-2018 con los participantes del proyecto de intervención en horario de 5pm a 8pm, seguidamente se les entregará un taller llamado Manejo de dieta y se les proporcionara material educativo impreso para llevar y leer en casa.(estudio)	Enfermera en capacitación de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás.

Objetivo N 3		Evaluar mediante un post-test los conocimientos adquiridos por el paciente que recibe hemodiálisis acerca de la adecuada alimentación que debe recibir durante su tratamiento.				
Resultados Esperados (RE)	Actividades	Indicador	Medios de Verificación	Costos y fuentes potenciales de financiamiento	Cronograma	Responsable
El paciente pondrá en práctica todos los conocimientos adquiridos durante la capacitación de intervención educativa sobre la adecuada alimentación que debe de seguir llenando el post-Test de manera correcta.	<ul style="list-style-type: none"> Colocación del Post-Test a los pacientes participantes del proyecto de intervención para la evaluación final de la intervención educativa sobre la alimentación adecuada del paciente que recibe tratamiento de Hemodiálisis. 	El 100% de los pacientes responderá correctamente luego de la intervención educativa aumentando su nivel de conocimiento sobre la alimentación del paciente de hemodialis.	El Post-Test que será llenado por los participantes del proyecto de intervención	Autofinanciado por la enfermera que lleve el programa.	El Post-Test se le colocará a los pacientes participantes del proyecto el día viernes 31-08-2108 en horario de la tarde de 5:00 pm a 8:00 pm.	Enfermera en capacitación de la Unidad de Hemodialis del Hospital Santo Tomás

Anexo 13.

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y
Postgrado

Facultad de Enfermería
Maestría en Enfermería con Énfasis en
Nefrología Planeación de actividades.

Tema: Alimentación adecuada para los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Objetivo General: Aumentar el nivel de conocimiento del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis acerca de la alimentación adecuada que debe de recibir durante su tratamiento.

Hora: de 5:00 pm a 8:00 pm

Dirigido a: Pacientes que participen en el proyecto de intervención.

Objetivos Específicos	Contenido a Desarrollar	Estrategia Didáctica	Tiempo de Realización	Evaluación	Bibliografía
Definir que es una alimentación adecuada en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.	1. Definición de una alimentación adecuada	Estrategia: Exposición Dialogada	45 minutos, 15 minutos de preguntas y respuestas	Participación activa durante la dinámica a realizar.	Alimentación y Nutrición durante la Hemodiálisis NIDDK
	2. La importancia de seguir un plan alimenticio.	Actividad: presentación del contenido con material de apoyo multimedia			
Mencionar los alimentos que deben de consumir durante su tratamiento de hemodiálisis	3. Qué alimentos debe de consumir durante su tratamiento de manera responsable para su salud.	Discusión y Análisis del tema. Materiales: Computador, tv. Infraestructura: Unidad de Hemodiálisis del HST.			

Anexo 14. Evidencia de la Intervención realizada



Cubículo A de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás.



Cubículo B, de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás.



Cubículo C, de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás.

