

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA –LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



MONOGRAFIA
PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA.

TITULO:

Factores alimenticios y psicológicos en pacientes hemodializados, relacionado Insuficiencia Renal Crónica, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, II trimestre 2014.

Autoras:

Bra. Danelia del Socorro León Turcios

Bra. Karen Raquel Hernández Medina

Tutora:

MSC. Fanny Jaime.

León, Septiembre 2014.

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Dedicatorias	
Agradecimientos	
Resumen	
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	2
III. Justificación.....	3
IV. Planteamiento del problema.....	4
V. Objetivos.....	5
VI. Marco teórico.....	6
VII. Diseño metodológico.....	21
VIII. Resultado	24
IX. Análisis.....	31
X. Conclusiones.....	37
XI. Recomendaciones.....	38
XII. Bibliografía.....	39
XIII. Anexos.....	41
➤ Tablas	
➤ Instrumento	

DEDICATORIA

Dedico esta monografía principalmente al Creador de todas las cosas, Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

De igual forma, dedico esta monografía a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, demostrándome siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi padre, a pesar de haberte perdido a temprana edad, siento que estás conmigo siempre y sé que este momento hubiera sido tan especial para ti, como lo es para mí.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo los buenos y malos momentos.

Br. Karen Raquel Hernández Medina.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo monográfico a DIOS primero como símbolo de su hábilcreación, la mente humana.

A mis padres, hermanos, maestras y familiares en general, porque para ellos es un honor verme realizada profesionalmente, ya que ellos son mi inspiración y mis mentores.

A mi compañera de trabajo por tenerme paciencia, consideración , por darme su apoyo, y cariño.

Br. Danelia del Socorro León Turcios

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vidas.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi mama y familia , que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

Agradezco especialmente a mi esposo quien con su ayuda, cariño y comprensión ha sido parte fundamental de mi vida.

Agradezco a todas los Docentes que con amor y esfuerzo, día a día nos brindaron sus conocimientos. Y a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron a mi formación profesional y personal.

Br. Karen Raquel Hernández Medina.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a DIOS por permitirme llegar hasta esta etapa de mi vida guiándome paso a paso, enseñándome a nunca darme por vencida a pesar de las dificultades.

A mis padres por el apoyo incondicional, siendo los pilares más importantes de mi vida, razón por la cual aun estoy aquí.

A mis hermanos por haberme cuidado toda mi infancia y proceso académico.

A mis maestro de la escuela de enfermería que con paciencia me corrigieron y contribuyeron a mi desarrollo intelectual.

A mis familiares en general por apoyarme y compartir conmigo alegrías y tristezas, en estos años de arduo trabajo.

Br. Danelia del Socorro León Turcios

RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito determinar los factores alimenticios y psicológicos en pacientes hemodializados, relacionado con insuficiencia renal crónica, de manera que se puedan analizar las variables de forma independiente según los objetivos específicos.

El tipo de estudio es cuantitativo descriptivo de corte transversal el cual se realizara en el hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, ubicado en el casco urbano de la ciudad de León.

La unidad de análisis son 58 de los pacientes inscritos en el servicio de hemodiálisis del HEODRA, estando entre las edades de 16 a 60 años, así mismo que deseen participar en el estudio y tengan la capacidad de responder a la entrevista que se utilizara como método de recolección de la información.

El procesamiento de los datos se realizó en el programa estadístico SPSS donde se analizó cada una de las variables.

Entre las conclusiones del estudio se encontraron los siguientes datos:

En relación al factor alimenticio: La mayoría de los pacientes valoran su peso semanal, han realizado modificaciones en su dieta, un alto porcentaje consumen alimentos con alto contenido en potasio, la minoría nunca consumen estos tipos de alimentos e integran alimentos con proteína después de la hemodiálisis.

En el factor psicológico: Un alto porcentaje han experimentados tristeza, su condición de salud no afecta su relación social, aceptan positivamente el tratamiento, a veces han sentido inquietud o ansiedad por el procedimiento y todos los pacientes tienen apoyo familiar.

Palabras claves: factores alimenticios, factores psicológicos, hemodiálisis, Insuficiencia Renal Crónica.

I. INTRODUCCION

Dentro del panorama epidemiológico mundial de la situación de la Insuficiencia Renal Crónica, la Organización Mundial de la Salud ha declarado que en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con esta enfermedad.

La insuficiencia renal, se caracteriza por un rápido deterioro de la función renal con acumulación de productos nitrogenados como la urea, la creatinina y desequilibrio del agua y de los electrólitos. La muerte de los pacientes en falla renal se relaciona más con complicaciones como infecciones, hemorragias, accidentes cardiopulmonares que a la uremia en sí. También se culpa a la falta de una ingesta calórica adecuada, frente el mal pronóstico de estos pacientes.

En América latina la insuficiencia renal crónica ha dejado grandes pérdidas humanas principalmente por las condiciones de vida y sus hábitos alimenticios e ingesta de líquidos. En Brasil se estima que el número de pacientes que sufren de IRC en su fase terminal es de 1.2 millones (39/100,000).¹

En Nicaragua las zonas rurales son vulnerables ante esta enfermedad, siendo la población habitante de estos sectores la mano de obra de los campos y por ende los más expuestos a altas temperaturas ambientales, tal es el caso de Quetzalguaque según O'Donnell, encontrando una prevalencia general de IRC de 13% en esta ciudad y el 2% de estos han llegado a necesitar de la hemodiálisis debido a que la enfermedad se les había detectado demasiado tarde.³

En Chichigalpa se creó una hipótesis sobre la causa de la IRC, culpando a los agroquímicos, a las fuentes de agua y las plantaciones de caña del ingenio san Antonio, sin embargo no fue confirmada.

II. ANTECEDENTES

Según datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, entre 2005 y 2009 la IRC ha matado a más de tres mil hombres en los países centroamericanos con poco tiempo.

En febrero de 2008, la Fundación Nacional del Riñón publicó normas para la atención clínica de la insuficiencia renal crónica. Ayudan a su médico a determinar en qué etapa se encuentra la insuficiencia renal, en función de la presencia de daño renal y de su tasa de filtración glomerular (TFG), es decir, la medición de su nivel de funcionamiento renal.

La OMS en un artículo sobre enfermedades crónicas (2008) afirma que los problemas surgen cuando el paciente con IRC no presenta síntomas claros de uremia. Por ello, se ha buscado en el aclaramiento de Creatinina, el parámetro objetivo para definir el momento ideal para comenzar la HD.

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) realizó en el 2009 un estudio: IRC y su atención mediante tratamiento de sustitución, para estimar la magnitud de este problema de salud en el país en términos de prevalencia, supervivencia y mortalidad de los pacientes.⁷

En el 2009 en Nicaragua Malaquías López Cervantes realizó un estudio descriptivo sobre IRC el cual reportó 113 casos en 9 meses del estudio, de estos, 63 casos(55.7%) se clasificaron como casual a la glomerulonefritis crónica, 24(21.3%) a nefrología diabética, 13(11.5%) a nefroangioesclerosis (H A), 13(11.5%) a piolo nefritis crónica (infecciosa).

En Nicaragua el índice de los pacientes con insuficiencia renal crónica constituye un problema en salud pública, que se hace más evidente a medida que avanzan las pruebas diagnósticas. Según el MINSA (2010) los datos de mortalidad proporcionan fuertes evidencias de que la IRC es más común en León y Chinandega que en otras áreas del país

III.JUSTIFICACIÓN.

La insuficiencia renal crónica es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. La principal función de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo. En las etapas iniciales, es posible que no haya ningún síntoma. La pérdida de la función por lo regular tarda meses o años en suceder y puede ser tan lenta que los síntomas no aparecen hasta que el funcionamiento del riñón es menor a una décima parte de lo normal.

El presente estudio es importante porque datos estadísticos recientes y avance de las pruebas diagnósticas han demostrado que la insuficiencia renal crónica ha aumentado a nivel mundial, nacional y territorial y está siendo identificada en estadios tardíos limitando los buenos pronósticos clínicos para los pacientes con esta patología.

Este trabajo pretende determinar los factores alimenticios y psicológicos que tienen los pacientes Hemodializados relacionado a la Insuficiencia Renal Crónica, debido a la alta incidencia de esta enfermedad. De igual manera con los resultados se realizarán algunas recomendaciones que beneficien a las autoridades de la institución y por ende a los pacientes que asisten con problemas de insuficiencia renal.

Está dirigido para el personal de enfermería que es el que se encuentra en contacto directo con los pacientes en la sala de atención, puesto que ellos pueden utilizarlos para auto evaluar su efectividad en docencia en el nivel de atención correspondiente e instaurar un alerta en las unidad de salud, ya que es posible crear un alto grado de conciencia en pacientes con problemas renales y otros con factores de riesgo de padecer Insuficiencia Renal Crónica, mejorando sus hábitos alimenticios, lo cual disminuirá el riesgo de llegar a necesitar de Hemodiálisis.

A los pacientes ya que deben conocer sobre el tipo de alimentación que tienen que ingerir debido a su padecimiento y enfrentar psicológicamente su patología en el ámbito familiar e individual mejorando su condición de salud, manteniendo estabilidad hemodinámica.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Insuficiencia Renal Crónica, es una enfermedad que está afectando mundialmente, el alto índice de muertes es alarmante, en el 2005, las estadísticas de mortalidad mostraron que la IRC es la décima causa de muerte a nivel mundial, dando origen a más de 10 mil fallecimientos. Cuando se tiene una insuficiencia renal crónica, la dieta es una parte importante de su plan de tratamiento.

En Nicaragua esta epidemia ha avanzado en los últimos años, principalmente en las zonas del occidente del país. En la ciudad de León existe hoy en día una unidad de hemodiálisis en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello, en la cual se atienden a los pacientes con insuficiencia renal crónica, remitidos de otros departamentos y de la consulta externa del hospital.

Entre los factores importantes están los alimenticios y los psicológicos que contribuyen a disminuir la progresión de la Insuficiencia Renal Crónica, puesto que estos factores son determinantes en la vida de quien padece la enfermedad, y sobre todo los tipos de alimentos que debe consumir, para una mejor forma de controlar la enfermedad.

Por tal razón se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué factores alimenticios y psicológicos tienen los pacientes hemodializados de 16 a 60 años de edad, relacionado con la insuficiencia renal crónica, HEODRA-León, II Trimestre.2014?

V. OBJETIVOS:

GENERAL:

- Determinar los factores alimenticios y psicológicos en los Pacientes Hemodializados de 16 a 60 años relacionado a insuficiencia renal crónica HEODRA, II trimestre 2014.

ESPECÍFICOS:

- Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
- Identificar los factores alimenticios que tienen los pacientes hemodializados de 16 a 60 años de edad.
- Describir los factores psicológicos que tienen los pacientes hemodializados de 16 a 60 años de edad.

VI. MARCO TEÓRICO:

VI.I CONCEPTOS CLAVES:

Insuficiencia Renal Crónica: Es una pérdida progresiva por 3 meses o más e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) $<60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.⁹

Factores Alimenticios: Son elementos fundamentales que se sustentan la prevención y el tratamiento de las enfermedades y actúan directamente en la práctica de un estilo de vida saludable

Factores psicológicos: Es la percepción, la atención, la motivación, la emoción, el funcionamiento del cerebro, la inteligencia, la personalidad, las relaciones personales, la consciencia y la inconsciencia.

Hemodiálisis: Es una sustitución renal, consiste en extraer la sangre del organismo y traspasarla a un dializador de doble compartimiento, uno por el cual traspasa la sangre y otro el líquido de diálisis, separados por una membrana semipermeable. Método para eliminar de la sangre residuos como potasio y urea, así como agua cuando los riñones son incapaces de esto (es decir cuando hay un fallo renal).⁹

.

Dieta hipo sódica: Es una dieta baja en sodio, orientada a pacientes con problemas renales, diabetes e hipertensión arterial.

VI. II INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

La Insuficiencia renal crónica, se caracteriza por avanzar lentamente y progresivamente hasta puede oscilar desde una disfunción leve hasta una Insuficiencia Renal Severa y suele darse el caso que continúe hasta un estado terminal de enfermedad renal. Puede desarrollarse a lo largo de muchos años en los cuales las estructuras del riñón se van destruyendo poco a poco.

La IRC produce en el cuerpo una acumulación de productos de desechos los cuales causan Azoemia y Uremia. Es un proceso fisiopatológico con múltiples causas cuya consecuencia es la pérdida inexorable de nefronas que a menudo desemboca en insuficiencia renal terminal (IRT) (Harrison Tratado de Medicina Interna).

Clasificación:

Para establecer su manejo y pronóstico la Insuficiencia Renal Crónica, se clasifica de la siguiente manera:

IRC leve o estadio I: Cuando se conserva entre el 50-70% de la función renal. En este caso el paciente puede ser completamente asintomático y mantener niveles séricos de Creatinina normales o cercanos a 2.5-mg/dl.

IRC moderada o estadio II: Cuando se mantiene entre el 20-49% de la función renal. En estos pacientes se encuentra retención importante de nitrogenados, con valores de Creatinina sérica entre 2.6-6 mg, haciéndose evidente algunos cambios secundarios como anemia leve, alteraciones dermatológicas, aliento urémico, etc.

IRC severo o estadio III: Cuando la función renal se encuentra entre 10-19%- Estos pacientes por lo general presentan múltiples síntomas: temblor, fatigabilidad, astenia, adinamia, intolerancia a la vía oral, alteraciones del sueño. Los niveles de Creatinina séricos se encuentran entre 6.1-10 mg y se hace evidente la enfermedad.

IRC terminal o estadio IV: Cuando la función renal es menor del 10% y con niveles de Creatinina sérica mayor de 10 mg. Se considera un estado en el que se requiere de medidas de sostenimiento como diálisis peritoneal o trasplante.

Para poder establecer en el seguimiento de un paciente, el grado de deterioro que presenta, se ha utilizado lo que se conoce como inverso de la creatinina (1/creatinina). Si tenemos como valor normal de creatinina 1mg/dl y representa el 100% de función, cuando tenemos 2mg% la función únicamente del 50%, al llegar a 4mg% el porcentaje será del 25% y así sucesivamente. Este método resulta de utilidad para predecir en qué momento llegará a requerir de la diálisis.

Causas más frecuentes:

- Nefropatía diabética (diabetes I y II). Hipertensión Arterial.
- Trastornos genéticos hereditarios. Enfermedades infecciosas inflamatorias
- Exposición a fármacos (drogas o toxinas).
- Antecedentes familiares de enfermedades renales o urológicas.
- Enfermedad poli quística del riñón.
- Uro Patía obstructiva.

Características clínicas

Síntomas Iniciales:

- ✓ Pérdida de peso no intencional.
- ✓ Nauseas, vómitos.
- ✓ Sensación de malestar general.
- ✓ Fatiga. cefalea persistente
- ✓ Hipo frecuente.
- ✓ Prurito generalizado.

Síntomas Posteriores:

- ❖ Producción disminuida de orina o mayor volumen de orina.
- ❖ Necesidad de micción durante la noche.
- ❖ Se forman fácilmente magulladuras o se produce sangrado.
- ❖ Agudeza mental disminuida.
- ❖ Puede haber sangre en el vómito o en las heces.
- ❖ Somnolencia, letargo
- ❖ Confusión mental, delirio.
- ❖ Coma. Contorsión muscular o calambres.
- ❖ Ataques.
- ❖ Pigmentación aumentada de la piel (amarillenta o marrón.)
- ❖ Escarcha urémica (depósitos de cristales blancos en la piel y por encima de ésta).
- ❖ Sensibilidad disminuida en las manos, pies y otras zonas del cuerpo.
- ❖ Sed excesivas.
- ❖ Palidez.
- ❖ Hipertensión.
- ❖ Pérdida del apetito. Enfermedades asociadas:

- ✓ Hipertensión
- ✓ Insuficiencia cardíaca congestiva.
- ✓ Infección del tracto urinario.
- ✓ Cálculos en el riñón, obstrucción del tracto urinario.
- ✓ Glomerulonefritis

FACTORES ALIMENTICIOS DE LA HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

Cuando un paciente con insuficiencia renal crónica tiene como tratamiento la hemodiálisis, es necesario que tenga un plan alimenticio saludable. Porque un control de comidas y los líquidos que ingiere lo hará más sano.¹¹

Cuando los riñones no funcionan normalmente, se pierde la capacidad de eliminar desechos a través de la orina. Entre los desechos se encuentra el sodio, el potasio, el fósforo y la urea. Al controlar y modificar lo que come y toma, se puede reducir la cantidad de desechos que se acumulan en el cuerpo.⁹

Las personas tienen diferentes necesidades de acuerdo con su estatura, función renal y edad. Un plan alimenticio puede ayudarlo a controlar la cantidad de desechos en su cuerpo. Es necesario que los pacientes con IRC en hemodiálisis cuenten con un nutricionista especializado en el área renal, este puede ayudarlo a ver qué alimentos son saludables para sus riñones y qué tipos de líquidos puede tomar.¹²

Una adecuada alimentación, es fundamental para mantener un buen estado de salud y poder realizar las actividades de la vida cotidiana.

Esta premisa cobra especial relevancia en las personas con IRC que se someten a tratamiento de hemodiálisis. Estos enfermos han de cambiar la proporción de macro nutrientes y micronutrientes de su dieta, por lo que se modifica el tipo y la cantidad de alimentos que pueden comer, así como los métodos de cocción más aconsejados.¹¹

En la IRC, es muy importante que los pacientes mantengan un peso adecuado, porque tienen tendencia a la pérdida de apetito y a crear aversión por diversos alimentos, lo que les puede desencadenar diferentes estados de desnutrición difíciles de revertir.

Cuando los riñones no funcionan correctamente, no producen orina. Cuanto menos orina produzcan, se debe tomar menos fluidos. Demasiados líquidos en el cuerpo pueden ser peligrosos. Esto provoca hipertensión, inflamación de los tejidos y fallas

en el corazón. Los fluidos pueden almacenarse en los pulmones y provocar falta de aire.¹³

Muchos alimentos contienen agua. Las frutas y los vegetales están compuestos por un 90% de agua. Es por ello que se debe llevar un estricto régimen terapéutico.¹³

Para controlar los líquidos: El paciente debe saber la cantidad de orina que elimina al día, para ello hay que recoger la orina de 24 horas y medirla. La cantidad de líquidos que se debe tomar al día es la cantidad de orina más 500 ml. Es necesario tomar en cuenta el aumento de consumo de agua sólo en casos que se amerite por ejemplo: si se tiene fiebre, diarrea o sudoración.

La importancia de respetar la dieta alimenticia:

La dieta es un aspecto muy importante que forma parte del tratamiento integral. Una buena recomendación dietética puede prevenir situaciones de desnutrición y de extremo riesgo.

Los riñones son los encargados de regular muchas sustancias que se ingieren con los alimentos. Cuando no pueden hacerlo, por estar enfermos, es cuando el respeto a la dieta se convierte en algo imprescindible para la vida.⁹

Potasio:

La dieta de los pacientes Hemodializados es muy particular, ya que la mayoría de los alimentos "sanos" (verduras, frutas, legumbres...) para el resto de las personas, se convierten en peligrosos para ellos, debido fundamentalmente a uno de sus contenidos: el " potasio".

El potasio es una sustancia muy importante para un correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular. La persona sana elimina su exceso a través de la orina. El paciente en "hemodiálisis" no puede eliminarlo, y su elevación en sangre produce alteraciones neuromusculares, pudiendo provocar paro cardíaco.

El enfermo en "hemodiálisis" puede consumir, al día, entre 1800 y 2000 mg de potasio. Por ello, es conveniente tener a mano una tabla de contenidos en potasio

de los alimentos que con mayor frecuencia consumimos, para evitar aquellos que, por su alto contenido, nos están totalmente prohibidos.

Sin embargo, hay algunos alimentos que se les puede reducir el potasio cocinándolos de una forma determinada como les ocurre a las verduras y a las legumbres, las cuales se pueden tomar siempre y cuando se pongan a cocer en tres aguas diferentes sin aprovechar el agua de la cocción, o se dejan en remojo, en el caso de las verduras, de 8 a 10 horas, cambiándoles el agua tres o cuatro veces.¹¹

Con estos procedimientos, se consigue una pérdida de potasio de un 30 o un 40%, pero, en contrapartida, los alimentos quedan con poco sabor. Para paliar esto, en muchas ocasiones habrá que ser imaginativo y recurrir a fórmulas culinarias que hagan más atractivos los alimentos evitando la falta de apetito y, como consecuencia, la anemia.

Los alimentos congelados, también, tienen menos potasio y las frutas enlatadas o en compota (sin tomar el líquido, pues éste contiene todo el potasio) son preferibles a las frescas.¹¹

Alimentos con altos contenidos de potasio que debe evitar.

- ❖ Frutas seca: pistacho, higos, almendras, lentejas.
- ❖ Leches en polvo.
- ❖ Legumbres secas garbanzos, judías blancas, lentejas.
- ❖ Cacao, chocolate.
- ❖ Patatas fritas de paquete y en puré instantáneo. .

Proteínas:

Las proteínas son uno de los principales componentes del organismo humano. Son necesarias para la renovación de células y tejidos, en definitiva para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo. En el intestino se descomponen en aminoácidos. El número de aminoácidos es de 22, de los cuales 10 son "esenciales" es decir, que es necesario tomar proteínas que los contengan a través de los alimentos porque nuestro organismo no los puede producir.¹

El paciente en hemodiálisis en cada sesión pierde un número importante de proteínas. Para mantener el equilibrio y compensar estas pérdidas es necesario un aporte de 1,2 a 1,5 Gr. por Kg de peso y día; si el aporte de proteínas es insuficiente, el organismo recurre a las propias proteínas corporales para obtener energía, situación que puede dar lugar a la desnutrición, pérdida de masa muscular o a la anemia.

Las proteínas de alto valor biológico son las que se encuentran en alimentos de origen animal.

Las de bajo valor biológico son aquellas con baja proporción de aminoácidos esenciales y se encuentran en alimentos de origen vegetal.⁹

Deberemos tomar, fundamentalmente, proteínas de alto valor biológico, para mantener un buen equilibrio **nutricional (pescado, huevo, leche)**.

Antes, la anemia en el paciente en hemodiálisis era bastante frecuente, hoy día con la eritropoyetina sintética este problema ha disminuido en gran medida.¹⁰

Sodio:

Nuestro organismo obtiene sodio (sal) de los alimentos. El exceso se elimina por los riñones fundamentalmente, y en menor medida por las heces y el sudor. En el paciente renal, la eliminación está disminuida por la reducción o desaparición de la orina. Como consecuencia va a aparecer, por un lado, una gran sensación de sed y por otra, una retención de agua, dando lugar a edema e hipertensión arterial o incluso a insuficiencia cardíaca.¹¹

Por ello, es necesaria una dieta sin sal añadida. No podemos olvidar que la mayoría de los alimentos contienen sodio, por lo tanto no es necesario añadir más.

Además, las dietas pobres en sodio ayudan a controlar la ingesta de agua, cosa muy importante ya que están restringidos los líquidos.

Alimentos desaconsejados en la dieta con restricción de sal.

- ❖ Sal de cocina y de mesa.
- ❖ Carnes ahumadas y saladas.
- ❖ Pescados ahumados y secados, crustáceos, moluscos, caviar.
- ❖ Quesos, aceitunas.
- ❖ Sopas de sobres, cubitos y puré instantáneos.

Fósforo y el calcio:

El fósforo y el calcio, son minerales que se encuentran en la sangre. Ambos deben mantener un equilibrio, ya que cualquier descompensación afectara la mineralización de los huesos.

El calcio es un mineral que se encuentra en nuestro cuerpo en la sangre, los tejidos, los huesos y los dientes.

Sin embargo; cuando los riñones enferman:

- El fósforo aumenta en sangre (Hiperfosfatemia)
- El calcio disminuye (Hipocalcemia)

El cuerpo, que necesita calcio, lo intenta obtener de donde puede, estimulando las glándulas paratiroides (que están en el cuello) para que lo consigan y lo hacen extrayéndolo de los huesos (a esto se le llama hiperparatiroidismo).

Produciéndose la descalcificación de los huesos, es decir su destrucción. (Osteopenia, osteoporosis). Esto significa mayor riesgo de fracturas, dolores óseos, reducción progresiva de la capacidad para la actividad física, alteraciones en el ánimo y en definitiva, una disminución de la calidad de vida.

Se recomienda una restricción de los alimentos que contienen fósforo. Esta restricción presenta problemas porque el fósforo está contenido en la mayor parte de los alimentos. Por eso, para evitar el exceso de fósforo en sangre el médico nos suele tratar con sales de aluminio o Carbonato o Acetato Cálcico (Mastical, Caosina, Royén), que evitan la absorción del fósforo.⁹

Modos y hábitos

La diálisis representa un cambio brusco en la forma de vida. Se producen cambios a nivel personal, laboral y social que si se superan puede hacer la enfermedad más llevadera. Se debe consultar un psicólogo si resultara necesario.

Es recomendable adoptar el hábito del ejercicio físico. En principio, el caminar, en la medida posible, es una actividad recomendable y a partir de aquí puede realizarse ejercicio físico que no sea violento, natación, gimnasias, bicicleta, sea cual sea la actividad elegida, esta no debe ser agotadora y proteger la fistula artereovenosa.¹⁰

FACTORES PSICOLÓGICOS DE LOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS.

Antes de la aparición de una enfermedad la persona estaba adaptada, disponía de las habilidades y recursos necesarios para dar respuesta a las exigencias planteadas por él mismo y por su entorno familiar y social. La presencia de una enfermedad crónica implica que quien la padece tiene que poner en marcha nuevos recursos y habilidades a fin de adaptarse a su nuevo estado.

Gracias a este proceso de adaptación algunas personas toman conciencia de sus limitaciones y capacidades, reconstruyen su imagen personal y sus relaciones familiares y sociales, y son capaces de comenzar un nuevo proyecto de vida. Otras ven sólo las limitaciones, adoptan una actitud pasiva y de dependencia, sin proyectos propios.

Los pacientes con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal y en la que la persona se enfrenta a un tratamiento como la hemodiálisis pasa por un proceso de adaptación, en el cual unos de los elementos más importantes son las emociones y su actitud para enfrentar esta enfermedad.

De la enfermedad física puede derivarse problemas subyacentes como la autoestima de la persona, su imagen corporal y dificultades centradas en sus relaciones cotidianas.¹⁵

La importancia de trabajar los aspectos emocionales que produce esta enfermedad, es que precisamente estos factores emocionales pueden facilitar, agravar o causar mayor dificultad en la vida del paciente y sus familiares.

Esas dificultades pueden aparecer en diferentes formas como la no aceptación de la enfermedad y del tratamiento.

En la sesión de hemodiálisis, el paciente pasa de una actitud activa a una más pasiva, haciéndose casi totalmente dependiente de la persona que lo atiende y de la máquina. Esta dependencia puede generar emociones como miedo, negación, pérdida de control. Existe incertidumbre, lo cual es una experiencia bastante difícil de enfrentar.¹⁶

Existen cinco etapas que el paciente puede presentar durante este proceso: negación, rabia, negociación, depresión y aceptación. Por otra parte el paciente renal convive con el estrés. El estrés es una respuesta fisiológica a una demanda de origen exterior o interior del sujeto.

Cuando el organismo se encuentra sometido de manera prolongada al estrés por la experiencia de indefensión, por lo poco que puede hacer por sí mismo para cambiar sus condiciones físicas y las exigencias del tratamiento, el individuo se encuentra más frágil y por lo tanto más vulnerable tanto física como psicológicamente (depresión).¹

Finalmente, ansiedad, desánimo, tristeza y depresión suelen estar altamente correlacionadas, esto es resultado de la reducción de reforzamiento contingente a las respuestas del sujeto; es decir, la disminución de sucesos, cosas agradables, gratificantes, que siguen a una conducta o respuesta. Así la presencia o ausencia de sucesos reforzantes son el principal motivo del inicio y mantenimiento un trastorno emocional global que incluye varios problemas.¹⁶

Todo paciente con hemodiálisis debe constar con un psicólogo el cual se enfocará en dar el espacio para que el paciente externalice y deje aflorar sus emociones, apoyándolo e invitándolo a verbalizar sus sentimientos.

El paciente necesita tener a alguien que lo escuche, lo comprenda y comparta con él sus necesidades. Además se le brinda el apoyo a los familiares quienes acompañan a su ser querido en este proceso.¹⁵

Todo paciente que se inicia en hemodiálisis debe tener una preparación psicológica previa, esta ha de ser básica y suficiente para mitigar mitos, miedos y anticipaciones negativas de situaciones que fácilmente podrían ser fantaseadas por él.

Es importante incorporar al paciente y a su familia en el tratamiento, porque tanto distorsiona e impacta la patología y la terapéutica a unos como a otros, y porque el apoyo de la familia va a ser decisivo para reestructurar el estilo de vida, los proyectos futuros y la modificación de los roles sociales, laborales y familiares.¹⁵

La primera consideración para que la vida del paciente sea más fácil es saber: que enfermedad tiene, cómo se va a llevar a cabo el tratamiento, que consecuencias y alternativas tiene, y el tiempo que esta puede durar. Paciente y familia deben saber cuál es el coste total, y el clínico debe presentarles “el presupuesto” de la enfermedad, para que dosifiquen sus esfuerzos psicológicos durante todo el proceso.

Existe una tendencia general en este tipo de pacientes a mitigar o eliminar la angustia producida por su situación real de muy diversas formas; una de ellas es enmascarar o negar la enfermedad (que en muchos casos genera de manera simbólica la posibilidad de la muerte).

Esta negación es consecuencia directa de vivir en una paradoja, luchando para sobrevivir, pero en una lucha tan dolorosa donde a veces la idea de la muerte se presenta como mas atractiva que la propia vida; y este mensaje se transmite muy fácilmente tanto a la familia como al personal clínico de la unidad de hemodiálisis, contaminado con la idea de la negación, del abatimiento, de un mal cuidado de la

enfermedad o un exceso de alimentos y/o líquidos y de una falta de perspectivas hacia el futuro.¹⁰

Si bien la tecnología ha logrado disminuir la mortalidad de los enfermos renales crónicos y mejorar el tratamiento sustitutivo de la función renal, con la hemodiálisis la presencia de depresión y ansiedad en este tipo de pacientes aumenta los riesgos de suicidios, expresados en la no adherencia a la hemodiálisis, incumplimiento de las restricciones dietéticas e intentos suicidas directos.

La depresión en los pacientes renales crónicos se encuentra asociada a comportamientos de no adhesión al tratamiento de la hemodiálisis lo cual conduce a un deterioro en la calidad de vida, a una salud más pobre y a un aumento de los riesgos de mortalidad.¹¹

Muchos de los síntomas físicos asociados a la ansiedad y depresión son confundidos con la sintomatología de la IRC debido a esto es importante realizar una evaluación integral que no sólo involucre un exhaustivo examen médico, sino también un diagnóstico psicológico a través del cual se intente abordar esta problemática con el objetivo de brindarle a los pacientes distintas herramientas psicológicas para afrontar la enfermedad y su tratamiento.¹⁰

La influencia que tiene la IRC sobre la personalidad de estos pacientes, es bastante considerable. Se puede mencionar que las situaciones generadoras de conflicto para una adecuada adaptación serían las siguientes:

- Pérdida de una función determinada del organismo.
- Pérdida social y profesional, debido a su restricción de esfuerzos físicos muchos pacientes han tenido que dejar sus trabajos y se limitan a mantener comunicación con las personas en su entorno.
- Dificultades en planificar la vida.
- Cambio en la vida y en la forma de vivir.
- Pérdida de una posición económica, en familias de escasos recursos económicos este problema es muy común, la manutención de los alimentos para la dieta y los medicamentos es costoso.
- Pérdida de un trabajo u ocupación.

La situación del paciente se ve enmarcada dentro de un cuadro de ansiedad relacionado no sólo con el miedo a la pérdida del bienestar físico, sino con la dificultad incrementada en mantener el empleo, en el estrés familiar.

La estructura psicológica que hay que tener en cuenta es la personalidad previa del paciente, el estado de ánimo que experimenta para enfrentarse y aceptar la enfermedad de cuya respuesta (o “encaje”) por parte del individuo va a depender su vida ligada al tratamiento de la IRC.

Las variaciones psicológicas durante el tratamiento ya sean por inadaptación al régimen terapéutico, inadaptación a la máquina, a la toma de medicación, etc. Ya sea por las repercusiones psíquicas de complicaciones somáticas.

Con los cambios laborales y de régimen de vida, la comunicación y toma de decisiones, la planificación del tiempo libre y las relaciones familiares se ven afectadas. El cansancio y los problemas físicos hacen que las relaciones sexuales en la pareja se vean marcadas de forma muy especial, lo cual provoca en muchos de estos pacientes frecuentes visitas al especialista por problemas de impotencia.

Si la persona enferma es la mujer trabajadora, en la familia los problemas suelen ser si cabe más importantes ya que a ella están encomendadas tradicionalmente tareas domésticas que a partir de este momento hay que volver a plantearse al menos durante un tiempo, lo cual genera en ella malestar, pues el sentirse inútil y no poder atender al marido o la familia produce en ella un auténtico estado de inutilidad.

La disminución de las acciones que habitualmente desarrollaba debido al tiempo que pasa en la diálisis, ingresos en el hospital de forma frecuente, descansos durante el día después de llegar de la sesión, etc., altera la relación que mantenía en casa con el marido al disminuir la atención que le dispensaba, pues es ahora ella quien las reclama, o viceversa si es el marido el enfermo. Todo esto puede experimentarse como abandono por parte del sano y pérdida de la importancia que tenía, según él, lo que desencadenará quejas y alejamiento de la relación.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio: El presente estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Cuantitativo: porque se utilizó la medición numérica, con el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población.

Descriptivo: Porque apporto información sobre hechos y datos del estado y situación del fenómeno, además sistematiza la información diagnóstica sobre la evolución y comportamiento activo del problema sobre sus resultados y consecuencias.

De corte transversal: Porque se estudió una pequeña parte de todo su proceso en momentos precisos y seleccionados haciendo un corte en el tiempo.

Área de Estudio: Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales, ubicado el casco urbano del municipio de León. Limita al Nortel con el Colegio San Ramón, al Sur con el Cuerpo Bombero Municipal, Al Este con tiendas de variados productos y al Oeste con el Hotel Austria.

La unidad de hemodiálisis consta de siete máquinas, una de ellas es para emergencias, atienden los tres turnos y se atienden 18 pacientes como máximo al día.

Está ubicada en el primer piso del hospital, limita al Norte con Consulta Externa, al Sur con la Unidad de Quimioterapia, al Este con el Laboratorio y al Oeste con los ascensores.

Unidad de Análisis: Pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis, HEODRA-León.

Universo: El universo son 72 pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis, HEODRA- León.

Muestra: La muestra estuvo constituida por 58 Pacientes de 16 a 60 años de edad de la población, inscritos en el servicio de hemodiálisis, HODRA- León que equivalen al 80%.

Muestreo: El muestreo fue aleatorio simple se realizó a través de una tómbola donde se pusieron los nombres de los 72 pacientes con hemodiálisis y se escogieron los 58 pacientes que fueron los que participaron en nuestra investigación.

Fuente de Información:

Primaria: Entrevista a los pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis HEODRA- León.

Secundaria: Libros, Expedientes Clínicos, Internet, Artículos científicos, estadísticos, monografías.

Criterios de Inclusión:

Pacientes que se les realice hemodiálisis.

Que estén entre las edades de 16 a 60.

Que deseen participar en el estudio.

Que tengan la capacidad de responder la entrevista.

VARIABLES EN ESTUDIO:

Dependiente: Insuficiencia Renal Crónica.

Independiente:

1) Factores alimenticios.

2) Factores psicológicos.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Se realizó una entrevista estructurada que contenía preguntas cerradas, donde se reflejaba la información brindada por los Pacientes, para el desarrollo de la investigación.

Prueba de campo del instrumento: Se realizó una prueba piloto a tres pacientes con Hemodiálisis que no estaban incluidos en el estudio, pero que están ingresados en la unidad de salud Hospital España de Chinandega, con el objeto de mejorar las preguntas y validar el instrumento.

Método de recolección de la información: La información se recolectó a través de una entrevista durante la visita al hospital, explicándole al paciente el objetivo e importancia del estudio.

La recolección de la información tenía como objetivo identificar los factores alimenticios y psicológicos que tienen los pacientes Hemodializados relacionado con Insuficiencia Renal Crónica.

Procesamiento de la información: La información se introdujo a través del Paquete Estadístico SPSS, para el análisis de cada una de las variables.

Análisis de la información: Se realizó por cada uno de los objetivos que tiene el estudio, y los resultados se presentan a través de tablas simples y con cruces de variables.

Aspectos éticos:

Consentimiento informado: Se le informó a los Pacientes sobre el propósito del estudio y se le hizo la solicitud formal para su participación voluntaria.

Anonimato: La información que proporcionaron fue anónima, porque no se le pidieron nombres, ni ningún dato que los identificara.

Confidencialidad: La información que proporcionaron fue confidencial ya que será utilizada para fines de estudio y no se le brindó información a terceros.

RESULTADOS

I. Datos demográficos

En cuanto a los resultados del estudio, factores alimenticios y psicológicos en los Pacientes Hemodializados de 16 a 60 años relacionado con insuficiencia renal crónica de acuerdo a los datos demográficos de los 58(100%)entrevistados se tiene que un 2(3%) están entre la edad de 16-20 años, 3(5%) están entre la edad de 21- 25 años; 5(9%) están entre 26-30 años;6(10%) están entre la edad de 31-35;5(9%) están entre la edad de 36-40;10(17%) están entre la edad 41-45; 7(12%) están entre las edades de 46-50; 11(19%) están entre las edades de 51-55; 9(16%) están entre las edades de 56-60. En cuanto al sexo tenemos que 51(88%) son del sexo masculino; 7(12%) son del sexo femenino; en relación a la ocupación de los pacientes tenemos que 3(5%) son comerciantes;42(72%) están desempleados;5(9%) son amas de casa;1(2%) es estudiante;7(12%) tienen otro tipo de ocupación; en relacion a la procedencia 27(47%) son de procedencia urbana; 31(53%) son de procedencia rural y en cuanto al estado civil de los pacientes encontramos que 15 (26%) son solteros; 21(36%) son casados20(50%); 22(38%)están en unión consensual .(Tabla n 1)

II. FACTORES ALIMENTICIOS

En relación a ocupación de los pacientes relacionado a con qué frecuencia valora su peso de un total de 58(100%) de los encuestados tenemos que 3(5%) son comerciantes de los cuales 1(2%) valoran su peso diario, 2(3%) valoran su peso semanal; 42(72%) están desempleados, de ellos 1(2%) valoran su peso diario y 41(71%) valoran su peso semanal; 5(9%) son ama de casa y todas valoran su peso semanal; 1(2%) son estudiantes y valoran su peso semanal; 7(12%) tienen otro tipo de ocupación de los cuales 1(2%) valoran su peso diario y 6(10%) lo valoran semana; teniendo para un total de 3(6%) que valoran su peso diario 55(94%) valoran su peso semanal. (Tabla 2)

En cuanto a sexo de los pacientes relacionado a modificaciones en su dieta desde que esta en hemodiálisis se observa que para un total de 58(100%) de los encuestados, 7(12%) son del sexo femenino, de las cuales 7(12%) si han hecho modificaciones en su dieta desde que están en hemodiálisis; 51(88%) son del sexo masculino, de los cuales 2(4%) no han hecho modificaciones en su dieta desde que están en hemodiálisis y 49(84%) si han modificaciones en su dieta desde que están en hemodiálisis (Tabla 3)

En cuanto a la procedencia de los pacientes relacionado a la cantidad de mililitros de agua que ingieren en el día tenemos que 58(100%) de los encuestados, 27(47%) son de procedencia urbana de los cuales 10(17%) ingieren 500 ml de agua al día, 9(16%) manifestaron que ingieren 1000 ml de agua al día, 8(14%) dijeron que ingieren 1500 ml de agua al día; 31(53%) son de procedencia rural, de los cuales 3(5%) expresaron que ingieren 500 ml de agua al día, 8(14%) respondieron que ingieren 1000 ml de agua al día, 20(34%) dijeron que toman 1500 ml de agua al día (Tabla4).

En cuanto a la ocupación que tienen los pacientes relacionado con mantienen las indicaciones de su dieta se observa que de 58(100%) de los encuestados tenemos que un total de 3(5%) son comerciantes, de los cuales 1(2%) dijeron que casi siempre cumplen con las indicaciones sobre su dieta, y 2(3%) manifestaron que siempre cumplen con las indicaciones de su dieta; 42(72%) están desempleados, de los cuales 1(2%) dijo que nunca cumple con las indicaciones sobre su dieta, 12(20%) manifestaron que casi siempre cumplen con las indicaciones sobre su dieta , 21(36%) a veces cumplen con las indicaciones sobre su dieta, 8(14%) siempre cumplen con las indicaciones sobre su dieta; 5(9%) son ama de casa, de las cuales 5(9%) respondieron que si cumplen con las indicaciones sobre su dieta; 1(2%) es estudiante, del cual 1(2%) dijo que si cumple con las indicaciones sobre su dieta; 7(12%) tienen otro tipo de ocupación, de los cuales 1(2%) dijo que nunca cumplen con las indicaciones sobre su dieta, 3(5%) dijeron que casi siempre cumplen con las indicaciones sobre su dieta, 1(2%) dijo que a veces cumple con las indicaciones sobre su dieta y 2(3%) dijeron que siempre cumplen con las indicaciones sobre su dieta. (Tabla 5)

En relación a si consumen alimentos con alto contenido en potasio se tiene que para un total de 58(100%) de los cuales 36(62%) dijeron que a veces consumen alimentos con alto contenido en potasio; 19(33%) respondieron que casi siempre consumen alimentos con alto contenido en potasio; 3(5%) contestaron que nunca comen alimentos con alto contenido en potasio. (Tabla 6)

En relación al estado civil de los pacientes relacionado a la integración en su dieta de alimentos ricos en proteínas después de la hemodiálisis, tenemos que de un total del 58(100%) de los encuestados 15(26%) están solteros de ellos 3(5%) dijeron que siempre integran alimentos ricos en proteínas después de la hemodiálisis; 5(9%) manifestaron que a veces integran alimentos ricos en proteínas después de la hemodiálisis, 7(12%) casi siempre integran alimentos ricos en proteínas después de la hemodiálisis; 22(38%) están en unión consensual de los cuales 10(17%) siempre integran alimentos ricos en proteínas después de la hemodiálisis, 17(12%) a veces integran alimentos ricos en proteínas después de la hemodiálisis, 21(36%) están casados de los cuales 8(14%) siempre integran alimentos ricos en proteínas después de la hemodiálisis, 3(5%) a veces integran alimentos ricos en proteínas, 10(17%) dijeron que casi siempre integran alimentos ricos en proteínas después de la hemodiálisis (Tabla 7)

En cuanto al sexo de los pacientes relacionados a los pacientes relacionados a la cantidad de sal que consumen según las indicaciones recibidas se observa que de un total de 58(100%) de los encuestados tenemos que 7(12%) son del sexo femenino de los cuales 3(5%) dijeron que consumen lo normal de sal en los alimentos según las orientaciones recibidas, 1(2%) manifestaron que no integran sal a sus alimentos, 51(88%) son del sexo masculinos, de estos 22(38%) respondieron que consumen lo normal de sal en sus alimentos, 26(45%)dijeron que consumen poca cantidad de sal según orientaciones recibidas, 3(5%) manifestaron que no consumen sal en sus alimentos. (Tabla 8)

En relación a si realiza actividades diaria sin sobre pasar los límites de esfuerzo relacionado ala edades de los pacientes de un total de 58(100%), se observa que 2(3%) están entre las edades de 16-20 años de las cuales 2(3%) respondieron que si realizan actividades físicas sin sobre pasar los límites de esfuerzo; de un total de 3(5%) están entre las edades de 21-25 años de las cuales 1(2%) dijeron que no realizan ninguna actividad física y 2(3%) contestaron que si realizan actividades físicas sin sobre pasar los límites de esfuerzo; de 5(9%) están entre las edades de 26-30 años de los cuales 5(9%) dijeron que si realizan actividades físicas sin sobre pasar los límites de esfuerzo; de 6(10%) están entre las edades de 31-35 años de los cuales 2(3%) respondieron que no realizan ninguna actividad física y 4(7%) dijeron que si realizan actividades físicas sin sobre pasar los límites de esfuerzo; de un total de 5(9%) están entre las edades de 36-40 años de los cuales 1(2%) dijeron que no realizan ninguna actividad física y 4(7%) contestaron que si realizan actividades físicas sin sobre pasar los límites de esfuerzo; de 10(17%) están entre las edades de 41-45 años de los cuales 3(5%) respondieron que no realizan ninguna actividad física y 7(12%) dijeron que si realizan actividades físicas sin sobre pasar los límites de esfuerzo; de 7(12%) están entre las edades de 46-50 de los cuales 1(2%)contesto que no realiza actividades físicas y 6(10%) dijeron que si realizan actividades físicas sin sobre pasar los límites de esfuerzo; de 11(19%) están entre las edades de 51-55 de los cuales 5(9%) dijeron que no realizan actividades físicas y 6(10%) respondieron que si realizan actividades físicas sin sobre pasar los límites de esfuerzo; de 9(16%) están entre las edades de 55-60 años de los cales 4(7%) dijeron que no realizan actividades físicas y 5(9%) contestaron que si realizan actividades físicas sin sobre pasar los límites de esfuerzo.(Tabla 9)

II. FACTORES PSICOLOGICOS

En relación a que sentimientos experimento con la hemodiálisis relacionado a con qué frecuencia presenta estos sentimientos tenemos que para un total de 15(26%) manifestaron que han presentado Ansiedad, de los cuales 3(5%) casi siempre presentan Ansiedad, 9(16%) a veces han presentado Ansiedad y 3(5%) siempre les da Ansiedad; de 17(29%) contestaron que han experimentado tristeza, de los cuales 5(9%) respondieron que casi siempre se sienten tristes, de 10(17%) manifestaron que a veces se sienten tristes y 2(3%) dijeron que siempre se sienten tristeza; de 11(19%) manifestaron haber experimentado depresión, de los cuales 2(3%) contestaron que casi siempre se sienten deprimido y 9(16%) dijeron que a veces les da depresión; de un total de 15(26%) contestaron que han experimentado desanimado, de los cuales 3(5%) manifestaron que casi siempre se sienten desanimados, 7(12%) dijeron que a veces se sienten desanimados y 5(9%) dijeron que siempre están desanimados. (Tabla 10)

En cuanto al estado civil de los pacientes relacionados a su condición de salud ha dificultado su relación social dentro y fuera de su casa, se observa que de un total de 58(100%) de los cuales 15(26%) están solteros, de estos 8(14%) respondieron que su condición de salud si ha dificultado su relación social dentro y fuera de su casa; 7(12%) manifestaron que su condición de salud no ha dificultado su relación social dentro y fuera de su casa; 21(36%) están casados de los cuales 6(10%) dijeron que su condición de salud si ha dificultado su relación social dentro y fuera de su casa, 15(26%) manifestaron que su condición de salud no ha dificultado su relación social dentro y fuera de su casa; 22(38%) están en unión consensual, 3(5%) dijeron que su condición de salud si ha dificultado su relación social dentro y fuera de su casa, 19(33%) expresaron que su condición de salud no ha dificultado su relación social dentro y fuera de su casa; (Tabla 11)

En relación a acepta positivamente el tratamiento de la hemodiálisis relacionado con se ha negado alguna vez a recibir la hemodiálisis se observa que de un total de 58(100%) respondieron que si aceptan positivamente el tratamiento de la hemodiálisis; 58(100%) dijeron que nunca se han negado a recibir la hemodiálisis. (Tabla 12)

En cuanto ha sentido inquietud o ansiedad antes, durante o después del procedimiento de la hemodiálisis se observa que para un total de 58(100%) de los cuales 6(10%) dijeron que nunca han sentido inquietud o ansiedad antes, durante o después del procedimiento de la hemodiálisis; 5(9%) contestaron que casi siempre han sentido inquietud o ansiedad antes, durante o después del procedimiento de la hemodiálisis;45(78%) dijeron que a veces han sentido inquietud o ansiedad antes, durante o después del procedimiento de la hemodiálisis; 2(3%) contestaron que siempre sienten inquietud o ansiedad antes, durante o después del procedimiento de la hemodiálisis.(Tabla n 13)

En cuanto a la edad de los pacientes relacionado tiene apoyo familiar para sobrellevar esta etapa de su vida, se observa que para un total de 58(100%) de los cuales 2(3%) están entre las edades de 16-20 años de edad los cuales dijeron que si tienen apoyo de su familia en esta etapa de su vida; 3(5%) están entre las edades de 21-25 años de edad los cuales expresaron que si tiene apoyo familiar; 5(9%) están entre la edad de 26-30 años de edad, todos ellos dijeron que si tienen un apoyo familiar; 6(10%) están entre las edad de 31-35 años de edad los cuales dijeron que si tienen apoyo familiar;5(9%) están entre las edades de 36- 40 años de edad, todos tienen apoyo familiar; 10(17%) están entre las edades de 41-45 años de edad los cuales expresaron que si tiene apoyo de su familia; 7(12%) están entre las edades de 46-50 años de edad, ellos manifestaron que reciben apoyo de parte de su familia; 11(19%) están entre las edades de 51-55 años de edad, los cuales expresaron haber recibido apoyo de parte de su familia; 9(16%) están entre la edad de 56-60 años de edad, estos manifestaron haber recibido el apoyo de su familia. (Tabla 14)

ANÁLISIS

I. Datos demográficos

Dentro del análisis de los resultados tenemos que la mayoría de los pacientes hemodializados atendidos en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, corresponden a las edades de 51-55, son de sexo masculino, están desempleados, con procedencia urbana y con estado civil de unión consensual y la minoría están entre las edades 16-20 años y son solteros.

II. FACTORES ALIMENTICIOS

En relación a la ocupación de los pacientes relacionado a la frecuencia con que valora su peso se observa que la mayoría de los pacientes están desempleados y valoran su peso semanal, una minoría son estudiantes con valoración de su peso diario. A como nos dice Muñoz R., Barrio R. en el Art. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis *Es muy importante que los pacientes mantengan un peso adecuado, porque tienen tendencia a la pérdida de apetito y a crear aversión por diversos alimentos, lo que les puede desencadenar diferentes estados de desnutrición difíciles de revertir *. Es por eso de gran importancia que el personal de enfermería brinde orientaciones a los pacientes sobre el peso adecuado que deben tener.

En cuanto a sexo de los pacientes relacionado a modificaciones en su dieta desde que está en hemodiálisis se observa que la mayoría de los pacientes son del sexo masculino y que en su mayoría estos han modificaciones en su dieta y la minoría es del sexo femenino y en su totalidad ellas han hecho modificaciones en su dieta. Según el Departamento de Enfermería, Universidad Católica del Maule, Chile en su libro Alimentación y cuidados en la Hemodiálisis, al controlar y modificar lo que come y toma, se puede reducir la cantidad de desechos que se acumulan en el cuerpo. Es por tanto que los pacientes deben estar claros desde que son diagnosticados con IRC que deben tener un cambio en su dieta, ya que esto les ayudara a sobre llevar su enfermedad.

En cuanto a la procedencia de los pacientes relacionado a cuantos mililitros de agua toma al día, tenemos que la mayoría de los pacientes son de procedencia rural, y toman 1500 mililitros de agua al día, una minoría son de procedencia urbana y toman 500 mililitros de agua al día. Arribas P y Coll, nos dicen: Cuando los riñones no funcionan correctamente, no producen orina. Cuanto menos orina produzcan, se debe tomar menos fluidos. Demasiados líquidos en el cuerpo pueden ser peligrosos. Esto provoca hipertensión, inflamación de los tejidos y fallas en el corazón. Los fluidos pueden almacenarse en los pulmones y provocar falta de aire. Es por ello que los pacientes deben ser informados que muchos alimentos contienen agua. Las frutas y los vegetales están compuestos por un 90% de agua. La información es un elemento importante que le permite al paciente llevar un estricto régimen terapéutico, ya que al comer frutas en exceso y tomar agua fuera de lo establecido para ellos puede ser peligroso para su condición.

En cuanto a la ocupación que tienen los pacientes relacionado a mantienen las indicaciones de su dieta se observa una mayoría de los pacientes actualmente están desempleados, así mismo dijeron que “a veces” mantienen las indicaciones de su dieta y una minoría es estudiante, la cual dijo que si cumple con las indicaciones sobre su dieta. En relación a esto el Departamento de Enfermería, Universidad Católica del Maule, Chile recalca que: La dieta es un aspecto muy importante que forma parte de nuestro tratamiento integral. Una buena recomendación dietética puede prevenir situaciones de desnutrición y de extremo riesgo. Ya que los riñones son los encargados de regular muchas sustancias que ingerimos con los alimentos. Cuando no pueden hacerlo, por estar enfermos, es cuando el respeto a la dieta se convierte en algo imprescindible para la vida. Es por ello que los pacientes deben estar conscientes de la importancia de cumplir las indicaciones respecto a su dieta.

En relación a si consumen alimentos con alto contenido en potasio se observa que la mayoría dijeron que a veces si consumen alimentos con alto contenido en potasio y la minoría dijo que nunca consumen alimentos con alto contenido en potasio. Nogales-Rodríguez, A. Bejarano-García, J. San-Vicente-Sancho afirman: El potasio es una sustancia muy importante para un correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular. La persona sana elimina su exceso a través de la orina. El

paciente en "hemodiálisis" no puede eliminarlo, y su elevación en sangre produce alteraciones neuromusculares, pudiendo provocar una parada cardíaca. De ello la gran importancia que tiene que cada uno de los pacientes esté bien informado de cuales alimentos, frutas y verduras tienen un gran contenido en potasio y así mismo de que sus riñones ya no son capaces de eliminar las sustancias innecesarias en su organismo.

En relación al estado civil de los pacientes relacionados a integra alimentos ricos en proteína después de la hemodiálisis, se observa que una mayoría de los pacientes están en unión consensual y casi siempre integran alimentos con proteínas después de la sesión de hemodiálisis y la minoría están solteros y siempre integra alimentos con proteínas después de la sesión de hemodiálisis. Según la OMS en su Informe sobre la salud en el mundo 2005: El paciente en hemodiálisis en cada sesión pierde un número importante de proteínas. Para mantener el equilibrio y compensar estas pérdidas es necesario un aporte de 1,2 a 1,5 grs. por Kg de peso y día; si el aporte de proteínas es insuficiente, el organismo recurre a las propias proteínas corporales para obtener energía, situación que puede dar lugar a la desnutrición, pérdida de masa muscular o a la anemia.

En cuanto al sexo de los pacientes relacionados a la cantidad de sal consume según las orientaciones recibidas se observa una mayoría son del sexo masculino y consumen poca sal en los alimentos según las orientaciones recibidas, la minoría del sexo femenino y no consume sal. Según Nogales-Rodríguez, A. Bejarano-García, J. San-Vicente-Sancho. En su "Guía de Alimentación en Hemodiálisis": Nuestro organismo obtiene sodio (sal) de los alimentos el exceso se elimina por los riñones fundamentalmente, y en menor medida por las heces y el sudor. En el paciente renal, la eliminación está disminuida por la reducción o desaparición de la orina. Como consecuencia va a aparecer, por un lado, una gran sensación de sed y por otra, una retención de agua, dando lugar a hinchazones e hipertensión arterial o incluso a insuficiencia cardíaca. Por ello, que es necesario que los pacientes tengan una dieta sin sal añadida. Y que deben tener presente que la mayoría de los alimentos contienen sodio, por lo tanto no es necesario añadir más. Así mismo las dietas pobres en sodio ayudan a controlar mejor la ingesta de agua, cosa muy importante ya que están restringidos los líquidos.

En relación a si realiza actividades físicas sin sobre pasar los límites de esfuerzo relacionado a la edades de los pacientes se tiene que la mayoría de los pacientes si realizan actividades físicas sin sobre pasar los límites de esfuerzo estando entre todas las edades y una minoría no realiza actividades físicas sin sobre pasar límites de esfuerzo los cuales están entre las edades de 51-55 años, y los 56-60 años. Según el artículo presentada por la Universidad de Concepción, Chile nos dice: Es recomendable adoptar entre sus hábitos los ejercicios físicos. En principio, el caminar, en la medida posible, es una actividad recomendable y a partir de aquí puede realizarse ejercicio físico que no sea violento, natación, gimnasias, bicicleta, sea cual sea la actividad elegida, esta no debe ser agotadora y deberá proteger la fistula arteriovenosa. Por tanto es recomendable que conozca sus límites de esfuerzo físico dentro de su propia condición de salud.

III. FACTORES PSICOLOGICOS

En relación a que sentimientos experimento con la hemodiálisis relacionado a con que frecuencia presenta estos sentimientos se observa que una mayoría de los pacientes han presentado tristeza y la minoría experimentado depresión. A como afirma De los Ríos, Ávila & Montes, (2005): La ansiedad, desanimo, tristeza y depresión suelen estar altamente correlacionadas, esto es resultado de la reducción de reforzamiento eventual a las respuestas del sujeto; es decir, la disminución de sucesos, cosas agradables, gratificantes, que siguen a una conducta o respuesta. Así la presencia o ausencia de sucesos reforzantes son el principal motivo del inicio y mantenimiento un trastorno emoción al global que incluye varios problemas. Es por ello que los pacientes deben realizar actividades que le ayuden emocional y psicológicamente, para así no entrar en ningún estado deprimente.

En cuanto al estado civil de los pacientes relacionado a su condición de salud ha dificultado su relación social dentro y fuera de su casa, tenemos que la mayoría están en unión consensual y la minoría están solteros, así mismo se observa que la mayoría dijo que su condición de salud no ha dificultado su relación social dentro y fuera de su casa a como nos dicen Nucette, E., Colina, J., Sumalave, H., Gómez, F., &Hinestroza, D. en su Revista Evaluación de la depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis (2005):La pérdida social y profesional, debido a la restricción de esfuerzos físicos muchos pacientes han tenido que dejar sus trabajos y se limitan a mantener comunicación con las personas en su entorno. Los pacientes deben estar conscientes a lo que se enfrentan debido a su patología y no alejarse socialmente, ya que eso les puede afectar más.

En relación a acepta positivamente el tratamiento de la hemodiálisis relacionado con se ha negado alguna vez a recibir la hemodiálisis todos los pacientes dijeron que si aceptan positivamente el tratamiento de la hemodiálisis y todos dijeron que no se han negado a recibir la hemodiálisis. A como nos dice De los Ríos, Ávila & Montes, (2005): Las dificultades que conlleva a padecer esta patología pueden aparecer en diferentes formas como la no aceptación de la enfermedad y del tratamiento, En la sesión de hemodiálisis, el paciente pasa de una actitud activa a una más pasiva es por ello que puede llegar a aceptar pasivamente el tratamiento como la mejor opción para tener una estabilidad en la salud.

En relación a ha sentido inquietud o ansiedad antes, durante o después del procedimiento de la hemodiálisis se observa que la mayoría de los pacientes manifestaron que a veces han sentido inquietud o ansiedad y una minoría dijeron que siempre han sentido inquietud o ansiedad por el procedimiento de la hemodiálisis. A como nos dice De los Ríos, Ávila & Montes, (2005). La situación del paciente se ve enmarcada dentro de un cuadro de ansiedad relacionado no sólo con el miedo a la pérdida del bienestar físico, sino que también con el procedimiento de la hemodiálisis, por tal razón es que ellos deben contar con un psicólogo para asimilar mejor la situación.

En relación a la edad de los pacientes relacionado a tiene apoyo familiar para sobrellevar esta etapa de su vida, se observa que la mayoría de los pacientes están entre las edades de 51-55 años y la minoría están entre las de 16-20 años, así mismo todos los pacientes dijeron que si tienen apoyo familiar para sobre llevar esta etapa de su vida. Según Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, (Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. Nefrología (2007). El paciente necesita tener a alguien que lo escuche, lo comprenda y comparta con él sus necesidades. Además se le brinda el apoyo a los familiares quienes acompañan a su ser querido en este proceso. Es necesario que todo paciente cuente con apoyo familiar en este proceso y que en cada sesión sean acompañados por un familiar para así no sentirse solo.

Conclusiones

Al realizar este estudio se identificó que:

La mayoría de los pacientes con factores alimenticios y psicológicos Hemodializados de 16 a 60 años de edad relacionado a insuficiencia renal crónica, la corresponden al grupo de edades de 51-55 años, son del sexo masculino, están desempleados, con procedencia rural y en unión consensual.

En cuanto los factores alimenticios de los pacientes hemodializados relacionados a insuficiencia renal crónica encontramos que la mayoría de los pacientes valoran su peso semanal, así mismo están tomando un alto grado de conciencia en cuanto a la modificación en su dieta. Una gran parte de los pacientes toman 1500 mililitros de agua, siendo lo normal para su condición clínica consumir 500 ml, debido al déficit de la función renal, que tiende a la retención de líquidos provocando HTA, edemas pulmonares y fallas cardíacas.

De los pacientes que están desempleados, la mayoría a veces cumplen las indicaciones sobre su dieta y la minoría nunca cumple, estas respuestas en estos pacientes desempleados se dan por el factor económico, determinante para mantener los alimentos de su dieta, ya que por su condición de salud pierden sus actividades laborales y por ende sus ingresos monetarios.

En cuanto a los factores psicológicos un alto porcentaje han experimentado tristeza, inquietud, y una minoría han pasado por depresión. Sin embargo gran parte de ellos dijeron que su condición de salud no ha afectado su relación social. La totalidad de los pacientes aceptan positivamente el tratamiento de la hemodiálisis y tienen apoyo familiar, lo que es esencial para estos pacientes.

Es natural el temor a la muerte en estos pacientes, desencadenando trastornos psicológicos posterior al conocimiento del diagnóstico y al inicio de las terapias, sin embargo el proceso de negación no dura mucho, y al igual que el asimilar los procedimientos como última alternativa para la estabilidad clínica, junto al apoyo familiar les permite no resistirse a las hemodiálisis.

Recomendaciones

- Al personal de enfermería:
 - Promuevan actividades recreativas, con grupos de apoyo, que motiven a los pacientes a practicar de forma integral las orientaciones sobre el auto cuidado que deben tener en casa para mantener una estabilidad en su salud física y psicológica.
 - Provean al paciente una tabla con los contenidos y distribución de los alimentos que más deben consumir y cuales deben evitar.

- A los pacientes Hemodializados:
 - Que cumplan y acaten las indicaciones del personal médico y de enfermería, en cuanto a alimentación e ingesta de líquidos.
 - Que realicen actividades que le ayuden en su salud física, pero sin sobre pasar sus límites de esfuerzo y también actividades que le ayuden psicológicamente a disminuir la tristeza, depresión e inquietudes sobre su condición clínica.
 - Que se adhieran a los hábitos saludables en su estilo de vida según condición patológica.

IX. BIBLIOGRÁFICA

1-OMS (2005) Informe sobre la salud en el mundo 2005. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

2-Tapia L. (2008) Hemodiálisis y otros métodos de depuración extracorpórea. En: Temas de Nefrología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

3-Brooks Daniel Informe Final de Estudio de Alcance Epidemiología de Enfermedad Renal Crónica en Nicaragua, Informe Independiente Preparado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston.(2008)

4-El Dr. George Haas y Herrera R. La hemodiálisis en consulta médica. Monografía en Internet. La Habana. [Citado 25 de sept. de 2012].

5-Muñoz R., Barrio R., Comunicaciones Presentadas Al XXVIII Congreso Nacional de la SEDEN (2008), Art. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: insuficiencia de estado de ansiedad- depresión y de otros factores de co-morbilidad. Disponible: página web,
https://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_revistadet.asp&buscar=&id=16&idarticulo=77&Datap.

6-Serena Gordon, (Reportero de Health day artículo por Health Day), Mientras más diálisis renal, mejor, Publicado 24/02/12 16:00, traducido por HolaDoctor.com © Derechos de autor 2011, Health Day, disponible en:
<http://holadoctor.com/es/ri%C3%B1ones-y-sistema-urinario/mientras-m%C3%A1s-di%C3%A1lisis-renal-mejor>.

7- López Cervantes Malaquías, Enfermedad Renal Crónica Y Su Atención Mediante Tratamiento Sustitutivo en México, D.R.© Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México Ciudad Universitaria, 04510, México, D. F. Primera edición, 2010, Impreso y hecho en México, ISBN 978-607-02-12987.

8- Harrison S., ed. 17^{va}.Principles of Internal Medicine. Editorial McGraw-Hill.
2007.

9-Académico, Alimentación y cuidados en la Hemodiálisis Departamento de Enfermería, Universidad Católica del Maule, Chile.

10-Artículo parte de la Tesis de Doctorado “Factores que influyen significativamente en la adherencia y calidad de vida de las personas en hemodiálisis, considerando su experiencia de vida”, presentada a la Universidad de Concepción, Chile.

11-Nogales-Rodríguez, A. Bejarano-García, J. San-Vicente-Sancho. “Guía de Alimentación en Hemodiálisis”. Edita Hospital Txagorritxu. Depósito legal:VI-208/06.

12- García Marcos, A. Fernández, M. T. Gil¹ y A. Soriano. Valoración del grado funcional de los pacientes en hemodiálisis (HD): estudio multicéntrico. NEFROLOGÍA. Volumen 26. Número 5. 2006

13- Arribas P y coll. Prevención y cuidados durante la hemodiálisis. Comunicaciones Presentadas al XXXV Congreso Nacional SEDEN. Granada 2010.

14-Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A., Mon, C., Sánchez, R., & Rebollo, P. (2007). Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrología*, 21, 191-199.

15- Atencio, B., Nucette, E., Colina, J., Sumalave, H., Gómez, F., & Hiestroza, D. (2005). Evaluación de la depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*, 50, 35-40

16- (De los Ríos, Ávila & Montes, 2005; Drayer et al., 2006; García et al., 2002; Kimmel & Peterson, 2006).

17- Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Ginebra: OMS; 2005; 2, 6, 14.

ANEXOS

Tabla n 1**DATOS DEMOGRÁFICOS**

Edad de los pacientes	N	%
16-20	2	3%
21-25	3	5%
26-30	5	9%
31-35	6	10%
36-40	5	9%
41-45	10	17%
46-50	7	12%
51-55	11	19%
56-60	9	16%
Total	58	100%
Sexo de los pacientes		
Masculinos	51	88%
Femeninos	7	12%
Total	58	100%
Ocupación de pacientes		
Comerciante	3	5%
Desempleado	42	72%
Ama de casa	5	9%
Estudiante	1	2%
Otros	7	12%
Total	58	100%
Procedencia		
Urbana	27	47%
Rural	31	53%
Total	58	100%
Estado civil		
Soltero	15	26%
Casado	21	36%
Unión consensual	22	38%
Total	58	100%

Fuente: Entrevista

Tabla n 2

Ocupación de los pacientes hemodializados relacionado a la frecuencia con que valora su peso

Ocupación de los pacientes	Frecuencia con que valora su peso					
	Diario		Semanal		Total	
	N	%	N	%	N	%
Comerciante	1	2	2	3	3	5
Desempleado	1	1	41	71	42	72
Ama de casa	-	-	5	9	5	9
Estudiante	-	-	1	2	1	2
Otros	1	2	6	10	7	12
Total	3	6	55	94	58	100

Fuente: Entrevista

Tabla n 3**Sexo de los pacientes relacionado a modificaciones en su dieta desde que está en hemodiálisis**

Sexo de los pacientes	Modificaciones en su dieta desde que está en hemodiálisis					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	7	12	-	-	7	12
Masculino	49	84	2	4	51	88
Total	56	96	2	4	58	100

Fuente: Entrevista

Tabla n 4**Procedencia de los pacientes relacionados a la cantidad de mililitros de agua que ingiere en el día**

Procedencia de los pacientes	Cantidad de mililitros de agua que ingiere en el día							
	500 ml		1000ml		1500ml		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Urbana	10	17	9	16	8	14	27	47
Rural	3	5	8	14	20	34	31	53
Total	13	22	17	30	28	48	58	100

Fuente: Entrevista

Tabla n 5

Ocupación de los pacientes relacionado con mantiene las indicaciones de su dieta

Ocupación de los pacientes	Mantiene las indicaciones de su dieta									
	Siempre		a veces		Casi siempre		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Comerciante	2	3	-	-	1	2	-	-	3	5
Desempleado	8	14	21	36	12	20	1	2	42	72
Ama de casa	5	9	-	-	-	-	-	-	5	9
Estudiante	1	2	-	-	-	-	-	-	1	2
Otros	2	3	1	2	3	5	1	2	7	12
Total	18	31	22	38	16	27	2	4	58	100

Fuente: Entrevista

Tabla: 6

Alimentos con alto contenido en potasio

Consumen usted alimentos con alto contenido en potasio								Total	
Siempre		A veces		Casi siempre		Nunca			
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
-	-	36	62	19	33	3	5	58	100

Fuente: Entrevista

Tabla n 7

Estado civil de los pacientes relacionado a la Integración en su dieta de alimentos ricos en proteína después de la hemodiálisis

Estado civil de los pacientes	Integra a su dieta alimentos ricos en proteína después de la hemodiálisis							
	Siempre		A veces		Casi siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltero	3	5	5	9	7	12	15	26
Unión consensual	10	17	7	12	5	9	22	38
Casado	8	14	3	5	10	17	21	36
Total	21	36	15	26	22	38	58	100

Fuente: Entrevista

Tabla n 8

Sexo de los pacientes relacionado a la cantidad de sal que consume según las orientaciones recibidas.

Sexo de los pacientes	Cantidad de sal que consume según las orientaciones recibidas.							
	Normal		Poco		No consumo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	3	5	3	5	1	2	7	12
masculino	22	38	26	45	3	5	51	88
Total	25	43	28	50	5	7	58	100

Fuente: Entrevista

Tabla n 9

Actividades físicas sin sobre pasar los limites de esfuerzo relacionado a la edad de los pacientes

Edad de los pacientes	Realiza actividades físicas sin sobre pasar los limites de esfuerzo.					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
16-20 años	2	3	-	-	2	3
21-25 años	2	3	1	2	3	5
26-30 años	5	9	-	-	5	9
31-35 años	4	7	2	3	6	10
36-40 años	4	7	1	2	5	9
41-45 años	7	12	3	5	10	17
46-50 años	6	10	1	2	7	12
51-55 años	6	10	5	9	11	19
56-60 años	5	9	4	7	9	16
Total	41	70	17	30	58	100

Fuente: Entrevista

Tabla n 10

Sentimientos que experimento con la hemodiálisis relacionado a frecuencia presenta estos sentimientos.

Sentimientos que experimenta con la hemodiálisis	Con que frecuencia presenta estos sentimientos.							
	Siempre		a veces		Casi siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ansiedad	3	5	9	16	3	5	15	26
Tristeza	2	3	10	17	5	9	17	29
Depresión	-	-	9	16	2	3	11	19
Desanimo	5	9	7	12	3	5	15	26
Total	10	17	35	61	13	22	58	100

Fuente: Entrevista

Tabla n 11

Estado civil de los pacientes relacionado a su condición de salud ha dificultado su relación social dentro y fuera de su casa

Estado civil de los pacientes	Su condición de salud ha dificultado su relación social dentro y fuera de su casa					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Soltero	8	14	7	12	15	26
Casado	6	10	15	26	21	36
Unión consensual	3	5	19	33	22	38
Total	17	29	41	71	58	100

Fuente: Entrevista

Tabla n 12

Acepta positivamente el tratamiento de la hemodiálisis relacionado con se ha negado alguna vez a recibir la hemodiálisis.

Acepta positivamente el tratamiento de la hemodiálisis	En algún momento se ha negado a recibir la hemodiálisis									
	Siempre		A veces		Casi siempre		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	-	-	-	-	-	-	58	100	58	100
No	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	58	100	58	100

Fuente: Entrevista

Tabla n 13

Inquietud o ansiedad antes, durante o después del procedimiento de la hemodiálisis

Ha sentido inquietud o ansiedad antes, durante o después del procedimiento de la hemodiálisis								Total	
Siempre		A veces		Casi siempre		Nunca			
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2	3	45	78	5	9	6	10	58	100

Fuente: Entrevista

Tabla n 14

Edad de los pacientes relacionado a apoyo familiar para esta etapa de su vida

Edad de los pacientes	Tiene apoyo familiar para sobrellevar esta etapa de su vida					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
16-20 años	2	3	-	-	2	3
21-25 años	3	5	-	-	3	5
26-30 años	5	9	-	-	5	9
31-35 años	6	10	-	-	6	10
36-40 años	5	9	-	-	5	9
41-45 años	10	17	-	-	10	17
46-50 años	7	12	-	-	7	12
51-55 años	11	19	-	-	11	19
56-60 años	9	16	-	-	9	16
Total	58	100	-	-	58	100

Fuente: Entrevista

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNAN-LEON

ENTREVISTA

Con el presente instrumento se pretende recolectar información acerca de los Factores alimenticios y psicológicos en pacientes hemodializados, relacionado Insuficiencia Renal Crónica, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales. Este contiene preguntas cerradas las cuales se responderán marcando con una x en el espacio en blanco. Su identidad no será revelada. Solo servirá para fines de estudio.

Ficha N^o ____

Fecha _____

I. DATOS DEMOGRAFICOS

1. Edad. ____

Casado _____

Unión consensual _____

2. Sexo: F _____

M _____

3. Ocupación

Comerciante _____

Desempleado _____

Ama de casa _____

Estudiante _____

Otros: _____

4. Procedencia

Urbana _____

Rural _____

5. Estado civil

Soltero _____

II. Factores alimenticios de la hemodiálisis

6. Usted con qué frecuencia valora su peso?

Diario___

Semanal___

7. ¿Usted ha hecho modificaciones en su dieta desde que está en hemodiálisis?

Si___

No___

8. ¿Cuántos mililitros de agua toma al día?

500ml___

1000ml___

1500ml___

9. ¿Usted mantiene las indicaciones de su dieta ?

10. Siempre___

A veces___

Casi siempre___

Nunca___

11. ¿Consumen usted alimentos con alto contenido en potasio?

Siempre___

A veces___

Casi siempre___

Nunca___

12. ¿Integra usted a su dieta alimentos ricos en proteína después de la hemodiálisis?

Siempre___

A veces___

Casi siempre___

Nunca___

13. ¿Qué cantidad sal consume usted según las orientaciones recibidas?

Normal___

Poco___

No lo consumo del todo___

14. ¿Realiza actividades físicas sin sobrepasar los límites de esfuerzo ?

Si ___

No ___

III. Factores psicológicos en hemodiálisis

15. ¿Qué sentimientos experimento con la hemodiálisis?

Ansiedad ___

Tristeza___

Depresión___

Desanimado___

16. ¿Con que frecuencia presenta tristeza?

Siempre___

Casi siempre___

A veces___

Nunca___

17. ¿Su condición de salud ha dificultado su relación social dentro y fuera de su casa?

Si ____

No____

18. ¿En algún momento se ha negado a recibir la hemodiálisis?

Siempre____

A veces____

Casi siempre____

Nunca____

19. ¿Acepta positivamente este tratamiento tomando en cuenta sus propias necesidades?

Si ____

No____

20. ¿Ha sentido inquietud o ansiedad antes, durante o después del procedimiento de la hemodiálisis?

Siempre____

Casi siempre____

A veces____

Nunca____

21. ¿Tiene apoyo familiar para sobrellevar esta etapa de su vida?

Si ____

No ____

“Gracias por su colaboración.

_____ Firma del encuestador.