

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

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ESTILOS DE VIDA QUE PRESENTAN LOS
FAMILIARES DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en
Enfermería Nefrológica

**Tutor:
Lcda. Libia Álvarez**

Gil de O. Juana

Caracas, enero de 2013



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



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por: **Juana Gil de O. Cédula de identidad N° 7.544.423**, bajo el título **“Diagnóstico de Enfermería y Estilos de vida que presentan los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis”**, a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA-EE** dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **19 de Enero de 2013** a las **10:00 AM.**, para que **la autora** lo defendiera en forma pública, lo que ésta hizo en Unidad de Diálisis Lara II, Barquisimeto – Edo. Lara, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

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

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los 19 días del mes de Enero del año 2013, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como Coordinadora del jurado Libia Álvarez.

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

Lcda. Lourdes S. Maruri / C.I. N° 17.756.885
Escuela de Enfermería

Lcda. Libia Álvarez / C.I. N° 10.819.764
Coordinadora Postgrado de Enf. Nefrológica
Tutora



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

VICERRECTORADO ACADÉMICO

SISTEMA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA, HUMANÍSTICA Y TECNOLÓGICA
(SICHT)

FECHA: 31 – 10 - 2013

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

Yo, Juana Gil de O., autora del trabajo, **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Y ESTILOS DE VIDA QUE PRESENTAN LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**. Presentado para optar: Al título Especialista en Enfermería Nefrológica.

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

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

Firma autora: _____



C.I. N°: 7.544.423

email: juana-gil@hotmail.com

En Caracas, a los 19 días del mes de enero de 2013

INDICE DE CONTENIDO

CONTENIDO
DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
RESUMEN
INTRODUCCION
CAPITULO I
CAPITULO II
CAPITULO III
CAPITULO IV
CAPITULO V
CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
BIBLIOGRAFIA


Tutor(a)



Director del Postgrado
Licda. Leila Revello



Coordinador del Postgrado
Licda. LIBIA ALVAREZ



Estadista
Licda. Gertrudis García

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
MÉTODOS	17
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	32
REFERENCIAS	36

RESUMEN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Y ESTILOS DE VIDA QUE PRESENTAN LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Juana Gil C.I. N° 7.544.423. Sexo Femenino. E-mail juana-gil@hotmail.com . Telf. 0251-608-3243. Dirección: Calle 12 entre 2 y 3 # 2-22 Pueblo Nuevo, Barquisimeto Edo. Lara. Curso de Especialización Enfermería Nefrológica.
Tutor: Libia Álvarez C.I. N°10.819.764. Sexo: Femenino. E-mail: socven@yahoo.es.
Dirección: Urbanización 10 de Marzo, Bloque 8, Apto. 144, Parroquia Raúl Leoni, Catia La Mar – Edo. Vargas. Lcda. en Enfermería Coordinadora Postgrado de Nefrología.

El objetivo de la investigación fue evaluar los diagnósticos de enfermería y los estudios de vida que presentan los familiares de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, fue una investigación descriptiva de corte transversal; la población estuvo conformada por 36 familiares de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Antonio María Pineda, no se realizó muestreo se estudió el 100% de la población, para la recolección de los datos se diseñó una entrevista estructurada en tres partes: datos demográficos, valoración física, patrones funcionales conformado por 45 ítems e respuestas SI-NO. Los resultados demostraron presiones arteriales 140/91 mmHg lo que infiere que los familiares estudiados presentan incidencia padecer hipertensión arterial, el control de la glicemia 30% no se lo realizan, el mismo porcentaje 30% no realiza su control de hemoglobina, antecedentes familiares reportan 48% hipertensión, alcoholismo, tabaquismo, 13% obesos; los patrones de salud el 58% tienen preferencia por el consumo de alimentos fritos y grasos, actividad física reportan el 100% de sedentarismo, patrón de eliminación el 6% reporta orina con espuma. Estos resultados evidencian la necesidad de involucrar a los familiares de los pacientes en actividades informativas y educativas...

Palabras claves: Estilo de vida, diagnóstico de enfermería, patrones funcionales de salud, tratamiento de hemodiálisis.

LIFESTYLES THAT ARE FAMILY MEMBERS OF PATIENTS IN THE TREATMENT OF HEMODIALYSIS

The research objective was to evaluate the nursing diagnoses and studies of life who have families of patients undergoing hemodialysis, was a descriptive cross sectional population consisted of 36 families of patients receiving treatment hemodialysis at the Hospital Antonio María Pineda, there was no sampling was studied for 100% of the population, for the collection of data designed a structured interview in three parts: demographics, physical assessment, functional patterns consisting of 45 items and responses YES-NO. The results showed blood pressure 140/91 mmHg which infers that the families studied show incidence have high blood pressure, glycemic control 30% did not realize it, the same percentage 30% do not perform their control of hemoglobin, 48 reported a family history % hypertension, alcoholism, smoking, 13% obese, health patterns, 58% have a preference for the consumption of fried and fatty foods, physical activity report 100% of sedentary lifestyle, elimination pattern 6% reported urine foam. These results suggest the need to involve the families of patients information and education activities ...

Keywords: lifestyle, nursing diagnosis, functional health patterns, hemodialysis

INTRODUCCIÓN

La era moderna ha traído consigo cambios de los estilos de vida de la población mundial favorecida por los medios publicitarios y la tecnología. Estos elementos van generando la pérdida de hábitos relacionados con los estilos de vida saludables porque ofrecen poco beneficio para la salud.

El estilo de vida se denomina de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos, emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad para el individuo dependiendo de su naturaleza. ¹ Uno de los factores es el entorno social y geográfico que afecta la elección y consumo de los alimentos, entre estos se encuentran: la disponibilidad de los alimentos saludables, la información sobre la calidad nutricional, las políticas de incentivo para la modificación de la conducta de alimentación y el acceso a recomendaciones nutricionales acertadas en la comunidad. ¹

Los comportamientos que debe tener el individuo para tener un estilo de vida saludable son: la actividad física debe hacerse parte de los estilos de vida y juega un papel importante en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Para obtener los beneficios deben hacerse por lo menos 20 minutos diariamente. ² La nutrición adecuada se hace imprescindible para lograr un estado saludable, de hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con el tipo de alimentación, una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales. ³

El estilo de vida social. El consumo de alcohol y tabaco constituyen un creciente impacto en la salud, en la familia, en la sociedad y en la economía, en la sociedad actual el uso de drogas ilegales (heroína, marihuana) y las drogas legales (alcohol, tabaco) son por excelencia drogas institucionalizadas y son más consumida por la población, tanto las drogas legales como las ilegales son nocivas para la salud. ³ De igual manera, el descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración

de enjuiciamiento y de participar en actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.⁴

Debido a que el profesional de enfermería que pasa mayor tiempo con el usuario en hemodiálisis y el familiar, tienen el deber de realizar un diagnóstico de enfermería a través de la valoración ya sin informarle los riesgos que puede presentar para su salud las conductas inadecuadas de estilo de vida.

Es importante señalar, que la valoración es la primera etapa del proceso de atención de enfermería y su actividad se basa en la información sobre el paciente y la familia. La recolección de datos, parte de la entrevista y la observación a través de la vista, oído, tacto y el olfato.⁵

El diagnóstico de enfermería, es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta humana de un individuo o grupos y que las enfermeras son responsables de identificar y tratar de forma independiente⁶

El objetivo responde a conocer los estilos de vida de los familiares de pacientes en el programa de hemodiálisis que van a tener efecto importante a corto o largo plazo en su salud.

Planteamiento del problema

El aumento vertiginoso de las patologías renales en la población adulta y pediátrica ha motivado el interés de los profesionales de enfermería en cursar la especialidad en esta área, con la finalidad de proporcionar cuidado de calidad enfocados en la resolución de los problemas reales, de riesgo y potenciales antes y durante el tratamiento sustitutivo; cómo es la hemodiálisis de igual forma la prevención de la enfermedad renal en los familiares de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

El mejor instrumento de trabajo para la organización y ejecución de los cuidados del paciente nefrótico y familiar, en el proceso de atención de enfermería. La valoración representa el primer contacto con el paciente que permite recolectar datos que posteriormente se organizarán y se interpretarán, para luego dar lugar a la fase de diagnóstico para enunciar un juicio clínico que será la competencia de enfermería su solución de acuerdo a un orden jerárquico.⁶

Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes que condicionan el estado de salud del individuo. Se calcula que un tercio de la enfermedad en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento de estilo de vida. La manera como el individuo se comporte determinará de que se enferme o permanezca sana y esto es real para los modos de estilo de vida de cada persona que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo los comportamientos familiares.

El estudio de los estilos de vida adquiere un interés creciente, ya que el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de las personas tiene un efecto importante en la salud, y además, cada día aumenta la prevalencia de enfermedades relacionadas con los malos hábitos comportamentales. Uno de los objetivos fundamentales de la atención primaria de salud, es la modificación de conductas de la población tanto para cambiar estilos de vida que amenazan el bienestar individual, como para lograr sentirse saludables. Las personas que comparten una misma cultura y clase social que tienen edades y niveles educativos similares, pueden adoptar patrones o modo de vida muy diferentes de acuerdo con las actividades que desarrollan.⁷

Existe un convencimiento general de que los niños y adolescentes adquieren estilos de vida activos y saludables, los hábitos instaurados en las primeras edades influirán significativamente marcando la continuidad de este estilo en la vida adulta.⁸ Los estilos de vida son los comportamientos que un individuo pone en práctica de una manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser para el mantenimiento de la salud o que la coloque en situación de riesgo para la enfermedad.

Entre los comportamientos tenemos: la alimentación una dieta saludable proporciona una cantidad adecuada de todos los nutrientes esenciales para las necesidades metabólicas del organismo. Además del agua, los alimentos contienen cinco tipos de componentes químicos que aportan nutrientes específicos para el buen funcionamiento del organismo. Carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales.³ Una buena nutrición beneficia no sólo a los individuos enfermos sino también a las familias, a las comunidades y al mundo en su conjunto.

Cuando la actividad física presta múltiples efectos beneficiosos de la actividad física, tiene una relación dosis-respuesta y a nivel poblacional se aprecian con el simple hecho que lo sedentario adopte estilos de vida más activos. Los mejores efectos a nivel individual se consiguen cuando lo sedentario se vuelve modernamente activo.

El alcohol debido a su total y rápida absorción, al ingerirlo es incorporado al torrente sanguíneo que baña cada célula del organismo. Por esta razón, no hay órgano que escape a su acción destructiva.¹² Está demostrado que el fumador tiene más posibilidades de contraer enfermedades y de este modo adelantar su muerte "cada cigarrillo quita al fumador seis minutos de vida". La mayor amenaza para el fumador es el cáncer, un crecimiento celular desenfrenado en los riñones, el tabaco puede afectar la eliminación de la orina en el intestino, el fumar tiene un efecto laxante.⁹ El sueño, un estado de alteración de la conciencia que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.⁴

En todo proceso de enfermarse, influye de manera importante la familia como principal ente socializador del individuo, transmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad. Éste grupo social cumple con una serie de funciones que garantiza la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicológica de sus integrantes. La enfermera desempeña un rol muy importante en la prevención de la enfermedad, debido que hay familiares que por el antecedente que tienen son potenciales a padecer enfermedad renal a corto, mediano o largo plazo y en donde el profesional de enfermería por medio de la valoración hace un diagnóstico de enfermería y así colabora con la familia y la comunidad al identificar las conductas de riesgo y adaptación a los hábitos de estilos de vida saludables para así poder evitar o prolongar la enfermedad renal.¹⁰

La valoración de enfermería es la primera fase o etapa del proceso ordenado sistemático de recopilación de datos de forma directa e indirecta sobre el estado de salud del cliente, paciente, familia y entorno mediante diversas fuentes, medios y métodos. La segunda fase del proceso es el diagnóstico de enfermería que se define como un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, la familia y la comunidad ante

problemas de salud reales o potenciales que proporcionan acciones terapéuticas para el logro de los objetivos donde el profesional de enfermería es responsable.⁶

En el Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" en el servicio de nefrología, reciben terapia de hemodiálisis 36 pacientes. La enfermera cumple un papel importante ya que es ella quien atiende al paciente y el familiar donde se ha observado en varias oportunidades integrantes de una familia recibiendo tratamiento sustitutivo de la función renal. Por eso se hace necesario abordar los estilos de vida de los familiares de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis ya que pueden presentar riesgos de padecer enfermedad renal o metabólicas, cardiovasculares, de igual forma importante abordar estos familiares desde el punto de vista de los patrones funcionales de salud y factores de riesgo, fisiológico, sociales, genéticos, ambientales y de las patologías de base de los pacientes en hemodiálisis para así prevenir o retardar la progresión de la enfermedades renales. En base a lo antes mencionado surge la interrogante.

¿Cuáles son los estilos de vida de los familiares de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis?

Justificación

La enfermedad renal es un problema de salud pública que afecta un gran número de venezolanos que trae como consecuencia un problema social y económico para el paciente, familia, instituciones de salud; es por esto que la función de enfermería en el fomento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es prioritaria. La familia es un apoyo fundamental para el individuo porque es aquí donde se requieren los primeros hábitos y estilos de vida saludables o no saludables, por lo que consideramos que enfermería es quien debe trabajar con la familia para reforzar o corregir dichos hábitos y así hacerlos partícipes de este proceso.¹¹

Esta investigación se considera relevante para el familiar del paciente con tratamiento de hemodiálisis, porque en la medida que se practiquen estilos de vida saludables participan en su propio cuidado evitando así los factores de riesgo para

desarrollar enfermedad renal como la diabetes, e hipertensión, la obesidad, el sedentarismo y el desorden alimenticio.

Desde el punto de vista teórico serviría para ampliar las ya existentes en relación a esta investigación. También cabe destacar, que el desarrollo del presente trabajo investigativo será fuente técnica y científica para futuras investigaciones.

La importancia para enfermería, es llegar a la identificación de los diagnósticos de enfermería utilizando el proceso de atención como método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, siempre dirigido a cubrir las necesidades del paciente o del sistema familiar. Para la identificación del diagnóstico sólo será necesario utilizar las dos primeras fases del proceso.

Es interesante esta investigación, porque con los resultados obtenidos nos proporcionará recomendaciones, con el fin de ofrecer estrategias para optimizar la salud renal de la familia de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y permitirá a enfermería obtener conocimientos amplios para motivar la prevención, detección y control de factores de riesgo de enfermedad renal y con sus aportes a la mejora de las condiciones y estilos de vida saludables.

Antecedentes

En el estado Lara, Venezuela en la Escuela "Juan de Villegas" 2004, se realizó una investigación que tiene relación indirecta, el objetivo de la investigación es los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales. La investigación fue de naturaleza descriptiva de una población de 335 escolares, la recolección de datos fue a través de una encuesta, los resultados fueron el 70% de los escolares prefieren actividades sedentarias, el 43% ya había probado el alcohol y el 10% manifiesta haber fumado, el 9,9% a probado chimo y un alto consumo de carbohidratos y bebidas azucaradas.¹²

En Pamplona-España, se realizó un trabajo de investigación prevalencia de actividad física y su relación con la variable sociodemográfica y estilos de vida en la población de 18 a 65 años. El objetivo del estudio fue describir la prevalencia de sedentarismo en la población de Pamplona y los factores de riesgo. La recolección de datos fue mediante una encuesta. Los resultados fueron un 76,6% de mujeres

tiene estilo de vida sedentaria, en los varones reduce aumentando al 80,3% de varones, el grupo de mayor edad, y el 86,3% entre las mujeres. Las conclusiones fueron que los factores sociodemográficos como el sexo y la edad, estudio, profesión y estado civil parecen determinantes del estilo de vida sedentario, mientras que el consumo de tabaco y existencia de sobrepeso y obesidad, no lo son.¹³

En otra investigación realizada en México 2009, se realizó una investigación denominada "Construcción de validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo dos". El método se hizo con un estudio observacional, longitudinal y prospecto en unidades de medicina familiar, se diseñó un instrumento de autoadministración, se aplicó el instrumento en dos días diferentes a una población de 400 sujetos adultos con diabetes mellitus, los resultados completaron el estudio con 389 (94,7%) sujetos. Los coeficientes de correlación intra-clase para la validez lógica y de contenido fueron de 0,91 y 0,95, respectivamente; después de la depuración de Ítems se obtuvo un instrumento conformado por 25 preguntas cerradas, distribuidas en siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica. Conclusiones: el instrumento para medir el estilo de vida en diabetes en el primer cuestionario específico para sujetos con diabetes mellitus tipo 2, y tiene validez aparente, validez de contenido y buen nivel de consistencia.¹⁴

En ese mismo sentido, en México se realizó una investigación "Prevalencia del síndrome metabólico y su asociación con estilos de vida en hombres adultos de Oaxaca, México", presenta un objetivo el cual es determinar las asociaciones entre el síndrome metabólico con el área residencial y el estilo de vida en hombres de Oaxaca, México. El método utilizado fue transversal en una población de 328 adultos en 4 áreas residenciales: rural y urbano (pobre, medio y rico). Los resultados la prevalencia del SM fue de 41,2% y doblemente mayor en urbano ricos (45,4%) que en rurales (27,6%). Conclusiones: el SM es altamente prevalente en hombres aparentemente sanos en área urbana, lo cual refleja el papel de la transición nutricional y del estilo de vida.¹⁵

Marco teórico

La enfermedad renal crónica (ERC), es una pérdida progresiva (por tres meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) $<60 \text{ ml/min}^{1.73 \text{ m.}}$, como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar adecuadamente los electrolitos en la sangre.² Las causas más comunes de enfermedad renal crónica son la nefropatía diabética, hipertensión arterial y glomerulonefritis, y juntas causan aproximadamente 75% de todos los casos en adultos. En la práctica clínica, la mayoría de las nefropatías progresan lentamente hacia la pérdida definitiva de la función renal.¹⁶

Históricamente, la enfermedad del riñón ha sido clasificada según la parte de la anatomía renal que está implicada: 1) vascular, incluye enfermedades de los grandes vasos sanguíneos, como estenosis de la arteria renal bilateral y enfermedades de los vasos sanguíneos pequeños, como nefropatía isquémica, síndrome urémico hemolítico y vasculitis 2) Glomerular. 3) Tubulointersticial incluyendo enfermedad poliquística del riñón, nefritis Tubulointersticial crónica inducida por drogas toxinas, y nefropatía de reflujo, y 4) Obstructiva.¹⁷

A medida que progresa la enfermedad renal, el trastorno de las funciones excretoras y reguladoras de los riñones da lugar a complicaciones que afectan prácticamente a todos los sistemas orgánicos. Las complicaciones más frecuentes asociadas a la ERC son hipertensión, anemia, dislipidemia, osteopatía, malnutrición, neuropatía, mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, trastornos funcionales y una reducción del bienestar del paciente. La hipertensión arterial es tanto una causa como una complicación de la ERC. Como complicación la hipertensión arterial puede manifestarse incluso con ligeras reducciones de la TEG. Los efectos adversos asociados a la hipertensión no controlada incluyen progresión acelerada de la ERC desarrollo precoz y progresión más rápida de la enfermedad cardiovascular y mayor riesgo de accidentes cerebrovasculares.¹⁸

La enfermedad renal crónica puede ser consecuencia de un gran número de enfermedades; que comienzan a afectar el organismo en su totalidad ya que aquí se le da una clasificación al paciente de enfermedad de estadio 5; en donde se considera crónico, necesitando el tratamiento sustitutivo en este caso hemodiálisis y así ofrecer cuidados propios del profesional de enfermería, cabe destacar que la mayoría de los pacientes poseen función residual pero no existe la depuración sanguínea como tal, es por ello que se ofrece tratamiento.

La hemodiálisis es una modalidad de tratamiento diacrítico en el cual la sangre del paciente pasa a través de un circuito extracorpóreo a un filtro llamado membrana que remueve el exceso de líquido y sustancia de desecho que no pueden eliminar los riñones, esta terapéutica implica la difusión de salud a través de una membrana semipermeable. Los procesos físicos además de la difusión se utilizan el transporte convectivo y el flujo de contracorriente en un circuito extracorpóreo, el dializado (líquido dializador) fluye en la dirección opuesta al flujo sanguíneo, que mantiene un máximo el gradiente de concentración a través de la membrana y aumentan la eficacia de la diálisis.¹⁹

La valoración en la primera fase del proceso de enfermería pudiéndose definir como el proceso organizado sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de un paciente a través de diversas fuentes.

La importancia de esta fase en el proceso de enfermería, es tan relevante que a ella se refiere concretamente las normas del ejercicio de enfermería de la American Nurses Association. En el estándar N° 1 se expone la necesidad de una recogida sistemática de datos que sean de utilidad a los profesionales en cuidados sanitarios. El hecho de que la valoración esté en el primero de los ocho estándares, destaca la importancia de esta fase como punto de partida para las siguientes del proceso de enfermería. La fase de valoración proporciona una base sólida desde donde se desarrollan unos cuidados individualizados de calidad. La valoración precisa y completa es necesaria para practicar el diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana. La valoración constituye la base para hacer el diagnóstico de enfermería y evaluar la actuación de enfermería.²⁰

Las convicciones de la enfermedad son el conjunto de lo que ella piensa y que sobre la enfermería, la salud, el paciente como persona y como consumidor usuario de los cuidados sanitarios, así como la interacción de todos estos factores forman parte de la estructura teórica en que se basa la práctica de la enfermería.

Esta se pone de manifiesto no sólo en la fase de valoración, sino también en las demás etapas que componen el proceso de enfermería.

El proceso valoración exige que la enfermera tenga una base sólida de conocimientos en diversas materias. Estos conocimientos están en relación tanto con la ciencia médica como con las del comportamiento. La enfermera tiene que dominar los conceptos básicos de anatomía, fisiología, química, nutrición, microbiología, psicología y sociología. Todos estos conocimientos le permitirán hacer una valoración inicial del estado psicológico y fisiológico del paciente y serán también la base para poder identificar los cambios en las valoraciones posteriores. Se facilita así la identificación de factores (positivos o negativos) que determinan la situación del paciente, tanto en la salud como en la enfermedad.

La enfermera debe poseer una serie de habilidades para poder llevar a cabo una valoración eficaz. Esta habilidad está relacionada con sus conocimientos básicos y pueden ser tanto de carácter técnico como de tipo interpersonal (contacto personal).

La fase de valoración tiene dos partes básicas: la recogida de datos y el registro de éstos en documentos.

Recogida de datos. Dentro del contexto de la valoración de enfermería, se pueden definir los datos como aquella información concreta que se obtiene de un paciente.²¹

Para la identificación de los diagnósticos de enfermería, se realiza en primer lugar una valoración de su estado de salud, a través de los 11 patrones funcionales de salud y de la valoración física del enfermo. De esta manera se pone de manifiesto los problemas, reales o de alto riesgo que puedan presentar, y a partir de allí se establecen los diagnósticos de enfermería, y para su denominación se utiliza la Taxonomía NANDA II.

Para la valoración del estado de salud, se ha utilizado una escala de valoración de elaboración propia que permite obtener de cada paciente una información básica, histórica y actual, mediante una entrevista, observación y valoración física.

El formato de valoración consta de 11 Ítems, cada uno de los cuales tiene como objetivo evaluar un patrón de salud, y además un último ítem para cualquier pregunta que desee hacer o hecho que quiera constatar el paciente. Las preguntas del formato se han adaptado a las características y necesidades de cada cliente (nivel cultural, grado de comunicación, edad, entre otros).

Los 11 patrones funcionales de salud son los siguientes:

Percepción manejo de la salud

Nutricional metabólico

Eliminación

Actividad ejercicio

Sueño descanso

Cognitivo perceptual

Auto percepción autoconcepto

Rol relaciones

Sexual reproductivo

Adaptación tolerancia al estrés

Valores creencias²²

Además de la valoración de los patrones de salud, se realiza una valoración física del paciente en base a una serie de datos que están relacionados con el funcionamiento del sistema corporal, contemplándose los sistemas respiratorio-cardíaco, metabólico-tegumentario, neurosensorial y músculo-esquelético. Se utiliza para ello la palpación, la auscultación y la inspección.

La valoración de los patrones de salud y el estado físico del paciente no lleva a los signos diagnóstico que van apoyar a los diagnósticos enfermeros y en cada uno de ellos se considera su definición, las características definitorias, los factores relacionados y los factores de riesgo.

En la definición se describe el diagnóstico, expresando su naturaleza esencial. Las características definitorias indican las evidencias clínicas (que ponen de manifiesto conductas objetivas y subjetivas), es decir, los signos y síntomas que conducen al diagnóstico.

Los factores relacionados nos muestran el tipo de relación con el diagnóstico, pudiendo ser histopatológicos, que están relacionados con el tratamiento, factores de situación y factores de maduración que pueden influir en el estado de salud con el desarrollo del problema. Los factores de riesgo en el diagnóstico pueden ser ambientales, fisiológicos, psicológicos, genéticos e incluso elementos químicos, que pueden aumentar la susceptibilidad del individuo, familia o comunidad a la aparición de una respuesta no saludable.²³

Estilo de vida. En los familiares de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis se debe revisar el estilo de vida e indicar las correcciones que sean convenientes, con el apoyo profesional necesario para que los mismos sean sostenidos por toda la vida y se logre el cuidado de la salud.

Los niveles de salud de la persona están determinados por cuatro factores esenciales. El primero, la herencia genética con un peso específico del 27%, el segundo el medio ambiente un entorno en que vive, que influye el 19%, el tercer factor en el sistema sanitario con un 11%, y el cuarto lugar tenemos el estilo de vida individual que representa el 43%.¹⁵ el estilo de vida no es una simple decisión individual también existen límites a las opciones abiertas al individuo, límites impuestos por el medio social y cultural y por los medios económicos. 5. E igualmente un estilo de vida saludable está integrado por un conjunto de factores que deben funcionar armoniosamente y completa que son: dieta, actividad física, alcohol, tabaco, descanso y recreación.

El tabaquismo se asocia a la progresión de la enfermedad en los estadios iniciales del paciente con enfermedad renal y puede afectar de forma adversa la función renal residual en pacientes en diálisis aunque los datos al respecto son escasos.¹⁶ Asimismo el tabaquismo constituye en los países desarrollados el primer problema de salud pública susceptible de prevención. La mortalidad atribuible al tabaquismo tiene una importante magnitud y sigue una tendencia ascendente, tanto

en hombres como mujeres.¹⁷ La alimentación es uno de los factores que más influye en la salud de los individuos. Asimismo, el crecimiento, el desarrollo intelectual, la resistencia a las enfermedades y su letalidad, y el rendimiento laboral, físico e intelectual están condicionados por una adecuada nutrición secundaria a una buena dieta a lo largo de la vida.²⁴

Se debe estimular el abandono del consumo de tabaco. El uso de chicles o parches de nicotina, así como otras formas de tratamiento pueden ser útiles en algunos casos, en particular en grandes fumadores. El tabaquismo pasivo también debe evitarse. Se deben tomar las medidas adecuadas para prevenir el aumento de peso que frecuentemente acompaña a la suspensión del tabaquismo.²⁷

El consumo de tabaco acelera el proceso de desarrollo arterioesclerosis, entre otros efectos, aumentando el riesgo de padecer otras enfermedades cardiovasculares. Estos efectos se multiplican si actúan sobre un paciente con enfermedad renal (enfermedades crónicas).²⁴

Además de cuidar su alimentación, el familiar del paciente debería establecer una rutina de ejercicios regulares de baja intensidad que le permita mantener un control adecuado de peso corporal, lo cual reduce el riesgo de sufrir complicaciones. Resulta claro entonces, que el ejercicio físico moderado y bien planificado es el compañero ideal de una buena dieta, para mantener a raya las manifestaciones de la enfermedad renal o enfermedades metabólicas.

Como se mencionó antes, el ejercicio físico forma parte del tratamiento recomendándose que sea regular y adecuado a cada paciente. Hoy día existe un acuerdo general sobre los efectos beneficiosos para la salud que tiene la práctica habitual del ejercicio físico sobre la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, de igual manera el ejercicio físico moderado actúa como un mecanismo de prevención primaria ayudando evitar la mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles, el ejercicio físico tiene reconocido efecto sobre la promoción de las condiciones físicas, mental y social de la persona.¹⁹

El descanso un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con actividades cotidianas y requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional ni ansiedad. El

descanso está favorecido cuando hay comodidad física, eliminación de preocupaciones, sueño suficiente. El sueño es un conjunto de procesos fisiológicos complejos que resultan de la interacción de una gran cantidad de sistemas neuroquímicos del sistema nervioso central, que se acompaña de modificaciones en los sistemas nerviosos periféricos. ⁴

Todos los pacientes deben ser alentados a incrementar su actividad física, de acuerdo al estado individual de cada paciente. Se recomienda realizar ejercicios aeróbico (caminar, nadar, ciclismo, entre otros), por 20 o 30 minutos 4 ó 5 veces a la semana. Es conveniente una evaluación cardiológica previa, a fin de determinar el grado de actividad a indicar a cada sujeto.

Un factor de riesgo es cualquier situación, hábitos, prácticas o características que incrementen su probabilidad de desarrollar una enfermedad crónica. Los factores de riesgo se clasifican a su vez en no modificables y modificables, los no modificables son aquellos que no pueden ser combatidos por el individuo como: edad, raza; no modificables son los que se pueden prevenir o evitar con prácticas de buenos hábitos ²⁵

Hipertensión arterial. Este importante mal que aqueja a un considerado número de personas, como lo es la bien llamada "asesina silenciosa", es decir, la hipertensión arterial, constituye también un factor de cuidado en el proceso de aparición y evolución de la diabetes, al respecto "la prevalencia de la presión arterial entre la población diabética oscila entre el 40 y 60%. La presión arterial en el diabético aumenta la mortalidad cardiovascular por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular y acelera la microangiopatía. ²⁶

Se hace necesario prevenir o controlar la hipertensión, ya que se ha convertido en un factor de riesgo de complicación de la diabetes mellitus tipo 2, y se ha convertido en causa de morbilidad y mortalidad de estos pacientes.

Sin duda alguna, los hábitos alimenticios son un factor determinante en el proceso de autocuidado del paciente y familia; una dieta adecuada aunada a un régimen de ejercicios moderados, podría constituir en ocasiones.

La dieta es una parte importante para el manejo integral del paciente con enfermedad renal, y por ello todos los familiares deben recibir información nutricional

que le permita optar por una alimentación que reduzca su riesgo de complicaciones. En este contexto, el papel de la familia es especialmente importante, en particular quien compra y prepara los alimentos, a quien debe brindarse una clara información nutricional, puesto que la reducción del sobrepeso es una medida de gran importancia para la prevención primaria de la enfermedad renal y de las complicaciones, el sobrepeso (índice de masa corporal (IMC= $\text{peso}/\text{talla}^2$ en metros) mayor de $25 \text{ Kg}/\text{m}^2$ obesos (IMC $> 30 \text{ Kg}/\text{m}^2$), y particularmente, aquellos que tienen obesidad central deben ser tratados para disminuir el peso con una dieta apropiada e incrementando la actividad física.²⁷

Objetivo General

Evaluar los estilos de vida que presentan los familiares de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología Hospital Antonio María Pineda, segundo semestre 2011.

Objetivos Específicos

- Identificar los aspectos de valoración en los familiares de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, mediante los datos objetivos y subjetivos.
- Aplicar el proceso de valoración basado en los patrones funcionales de salud adaptándolos a las características propias de estos familiares: hábitos alimenticios, eliminación, actividad física, sueño descanso,

MÉTODOS

Tipo de Estudio

El estudio es descriptivo, de campo, de corte transversal.

Población y Muestra

Se estudiará una población de familiares de los 36 pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis en el turno de 7 a.m. a 1 p.m. los días lunes y martes.

Por ser la población pequeña o finita, se tomará como muestra de estudio 36 familiares de los pacientes (uno por paciente) constituyendo así el 100% de la población.

Criterios de Inclusión

Los familiares que acompañan a los pacientes al tratamiento de hemodiálisis.

Criterios de Exclusión

Familiares menores de 18 años, familiares que se niegan firmar el consentimiento informado, familiares de pacientes que reciben tratamiento de urgencia o transeúnte.

Procedimiento

Después de la aprobación por el Comité de Bioética se solicitará autorización al Director, Coordinador de la Unidad de Hemodiálisis, Servicio de Nefrología para la recolección de la información.

Se elaborará el consentimiento informado y se solicitará la autorización por escrito.

Para la recolección de la información se diseñará una entrevista estructurada en tres partes.

La parte I estará conformada por datos demográficos, la respuesta dada se marcará con una X en el guión correspondiente.

La parte II, se desglosará la valoración física: presión arterial, talla, peso, medida diaria de circunferencia abdominal, los valores correspondientes, se colocará en el guion correspondiente.

En la parte III de la entrevista estará estructurada por la dimensión patrones de salud conformada por 45 ítems con respuesta SI-NO que permitirá evaluar los estilos de vida de los familiares de los pacientes. La aplicación de la entrevista será realizada por la investigadora en los horarios de 1 a.m. a 7 p.m. los días lunes y martes.

Se revisará las historias clínicas de los pacientes para tomar como referencia los antecedentes y patología de base.

Tratamiento Estadístico

Los datos serán analizados a través de la estadística descriptiva utilizando tablas de frecuencia y porcentaje.

Recursos Humanos

Personal de Enfermería, médicos, nefrólogos, pacientes y familiares de la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario “Antonio María Pineda”

Recursos Materiales

Referencias bibliográficas, resma de papel, computadora, impresora, carpetas, Internet, textos.

Recursos Financieros

El trabajo de investigación será autofinanciado por la autora de la investigación.

RESULTADOS

Al tabular y analizar los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a los 36 familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis los mismos se agruparon en tres partes: datos socio - demográficos, valoración física y factores funcionales de salud. Los resultados fueron los siguientes:

Parte I.- Datos Socio-demográficos:

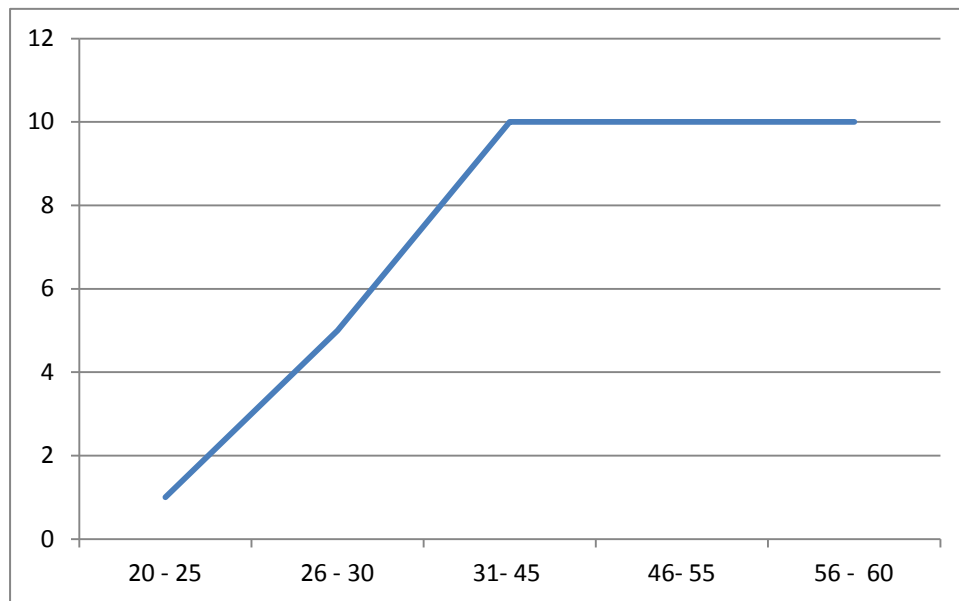


Gráfico1. Distribución de frecuencia de las edades de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados

Cuadro 1. Distribución de frecuencia y porcentual del sexo de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados

Sexo	F	%
Femenino	23	64 %
Masculino	13	36%
Total	36	100%

Como se aprecia en el gráfico y cuadro presentados anteriormente, las edades de los familiares de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis oscila entre los 20 y 60 años; siendo las edades promedio de 31 a 60 años. En cuanto al sexo el 64% son mujeres y el 36% restante son hombres.

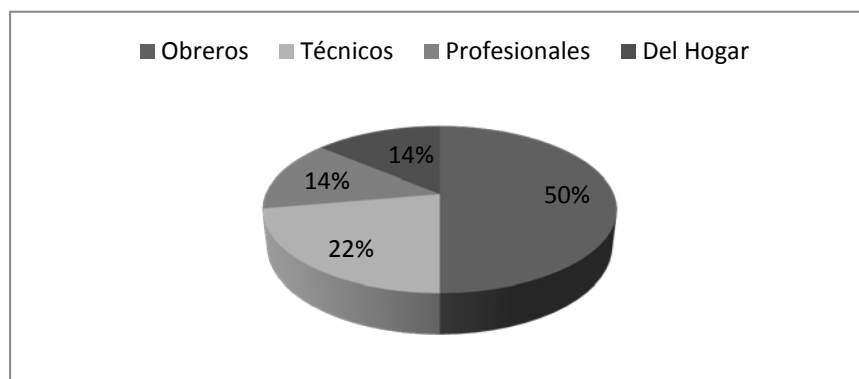


Gráfico 2. Distribución por porcentajes de las ocupaciones de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados

Cuadro 2. Distribución de frecuencia y porcentual de la religión de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados

Religión	F	%
Católico	28	78 %
Evangélico	6	17%
Otro	2	5%
Total	36	100%

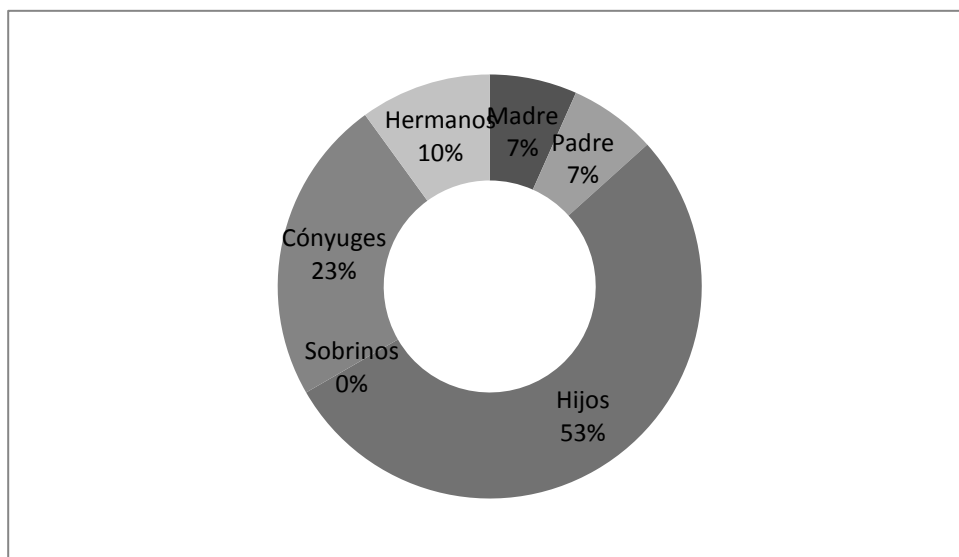


Gráfico3. Distribución por porcentajes de los parentescos de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados

En estos resultados se aprecia que el 50% de los familiares de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis son obreros; el 22% son técnicos; un 14% son profesionales y el 14% restante su ocupación es del hogar. Igualmente, el 78% es católico, un 17% son evangélicos y 5% restante son de otras religiones. En cuanto al parentesco de los familiares que acuden con estos pacientes al tratamiento, el 53% son hijos, el 23% son cónyuges; el son hermanos 10%; un 14% se reparten entre madre (7%) y Padre (7%), finalmente 0% son sobrinos.

Parte II.- Valoración Física

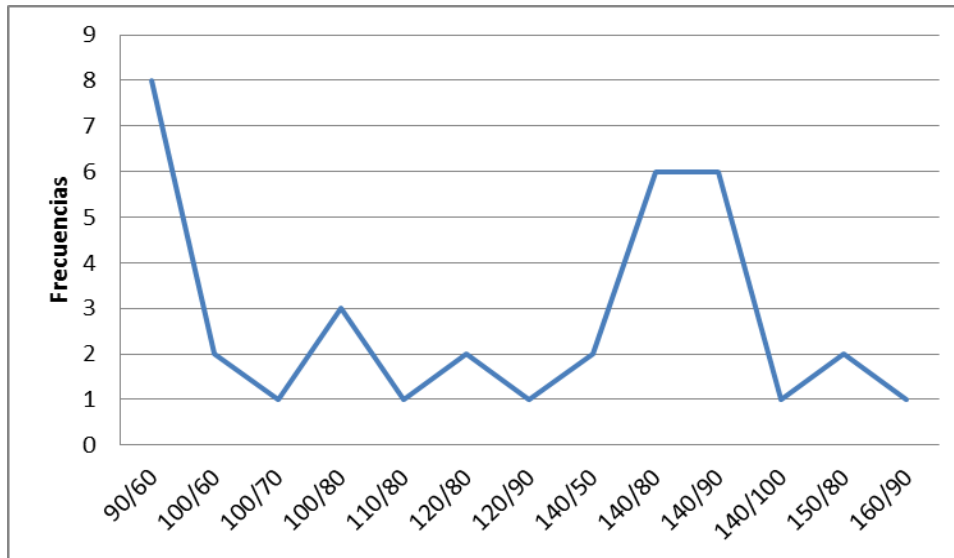


Gráfico4. Distribución de frecuencias de la tensión arterial de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados

En el gráfico muestran las frecuencias de la tensión arterial de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados, como se observa las mayores frecuencias se sitúan en presiones mayores a 120 lo ideal sería tener una presión sistólica que no superara los 120 mm Hg, o, a los más, los 130 mm Hg y de presión diastólica por debajo de los 90 mm Hg. Se considera que un paciente está comenzando a ser hipertenso cuando su registro es igual o mayor de 140/90 mm de Hg. Como observamos en este registro en su gran mayoría estas tensiones están por encima del nivel ideal o normal, por lo que se infiere que estos sujetos muestran una tendencia a ser hipertensos.

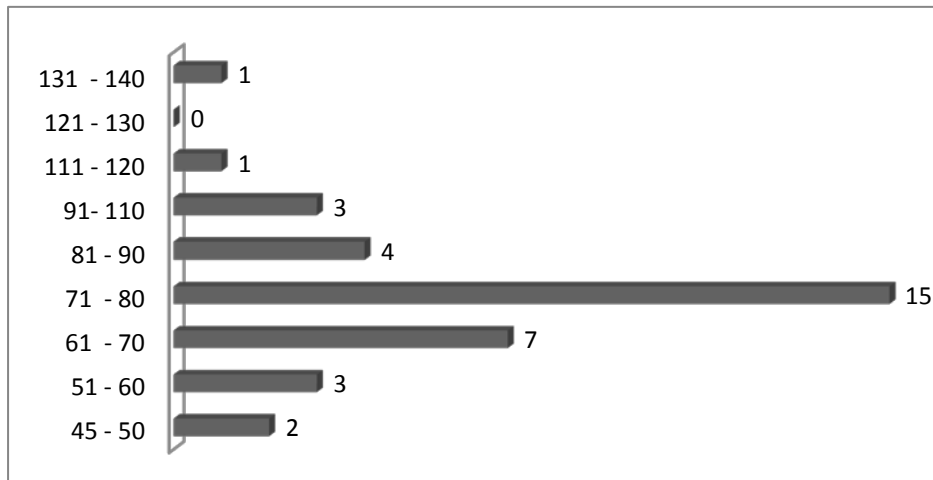


Gráfico 5. Distribución de frecuencias del peso de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados.

La gran mayoría de los especialistas en nutrición consideran a la "complexión" como parámetro fundamental, y que dependiendo del sexo y la altura el peso ideal estaría entre 56 y 78 kg. en relación a los pesos, se observa en esta gráfica que los sujetos estudiados tiene un peso que oscila entre los 45 kg y los 140kg, recayendo la mayor frecuencia entre 71 y 80 kg, es decir que su peso está entre los parámetros normales

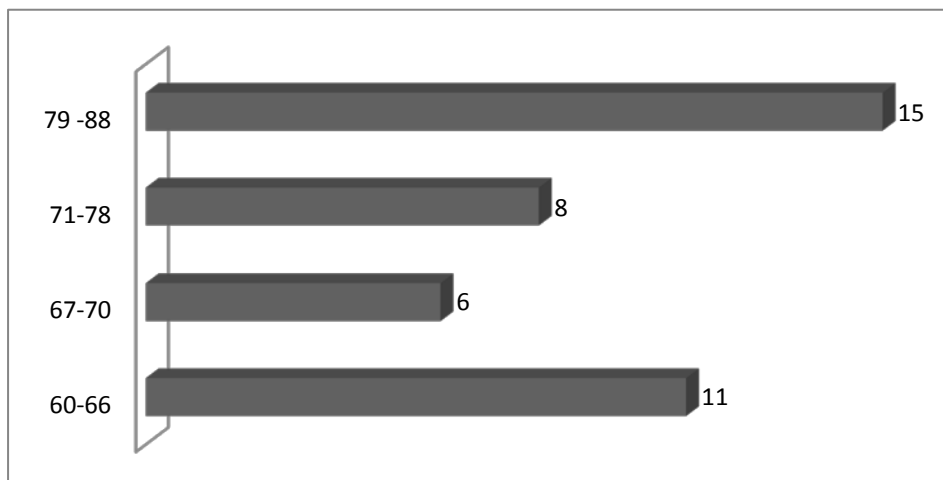


Gráfico 6. Distribución de frecuencias del pulso de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados.

Las pulsaciones normales en adultos varían entre 50 y 100 pulsaciones por minuto, se observa en esta gráfica que los sujetos estudiados tiene un pulso que está entre los parámetros normales

Cuadro 3. Distribución de frecuencia y porcentual del control de hemoglobina glucosilada de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados

Control de Glicemia	F	%
Si	23	64 %
No	13	36%
Total	36	100%

Cuadro 4. Distribución de frecuencia y porcentual del control de hemoglobina de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados

Control de hemoglobina	F	%
Si	23	64 %
No	13	36%
Total	36	100%

Cuadro 5. Distribución de frecuencia y porcentual Edema de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados

Existencia de Edemas	F	%
Si	6	17 %
No	30	83%
Total	36	100%

La Diabetes, es la principal causa de enfermedad renal terminal, dando cuenta de uno de tres pacientes que ingresan a diálisis o a programas de trasplante, de allí la importancia de controlar cada cierto tiempo la glicemia. Igualmente, es necesario chequear la hemoglobina. Otro síntoma que hay que chequear es la retención de líquidos, ya que la incapacidad de los riñones de los líquidos y sales sobrantes puede producir hinchazón generalizada en el organismo o edema. Como podemos observar en estos cuadros los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados en un 64% controlan su glicemia periódicamente, el mismo porcentaje realiza también su control de hemoglobina y el 83% manifiesta no tener edemas.

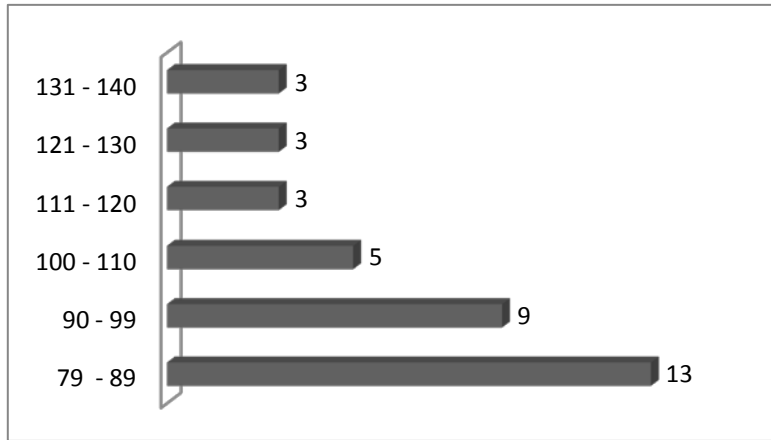


Gráfico 7. Distribución de frecuencias del talle de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados.

La medida de la circunferencia abdominal (cintura) es también de gran utilidad para diagnosticar y monitorear dinámicamente el manejo del sobrepeso. La OMS propone que a partir de una cifra igual o mayor a 94 centímetros para los hombres y 80 centímetros en la mujer, se potencializan los factores de riesgo en este tipo de enfermedades. Se observa en esta gráfica que los sujetos estudiados tiene un talle que está dentro de los parámetros normales

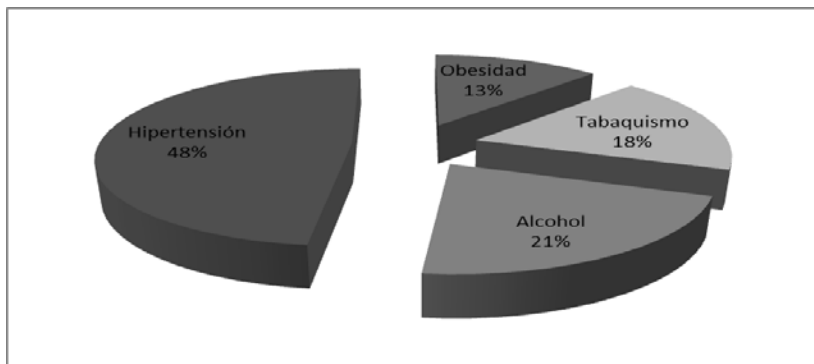


Gráfico 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de antecedentes familiares de encuestados.

Observamos en estos datos que dentro de los antecedentes familiares que prevalecen en los encuestados el 48% fueron hipertensos, el 21% alcohólicos, el 18% fumadores y un 13% obesos.

Cuadro 6. Distribución de frecuencia y porcentual del tipo de vivienda donde habitan los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados

Tipo de Vivienda	F	%
Rural	16	44 %
Urbana	20	56%
Total	36	100%

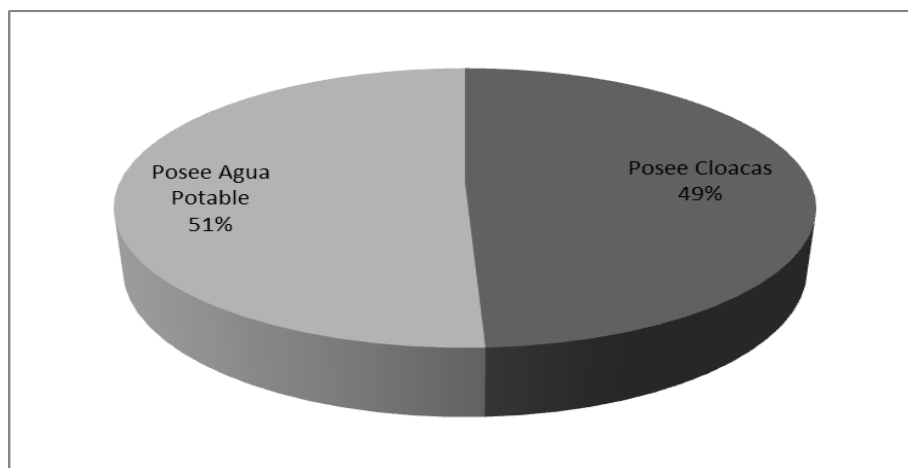


Gráfico 9. Distribución de porcentual de las condiciones de las viviendas donde habitan de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados.

Partiendo del concepto de calidad de vida es necesario conocer los factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno donde habitan, en el cuadro y gráfico que se presentan anteriormente se observa como el 56% de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados habitan en zona urbana, el 44% en zona rural; igualmente el 51% tiene acceso a agua potable y el 49% posee en sus viviendas cloacas.

Parte III.- Factores Funcionales de Salud

Patrón: Alimentación

Cuadro 7. Distribución de frecuencia y porcentual de los factores funcionales de salud en el patrón alimentación de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados

Preguntas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
1.- Come carnes blancas (Pollo, pescado)	21	58%	15	42%	36	100%
2.-Come carnes rojas más de cuatro veces por semana	13	36%	23	64%	36	100%
3.-Utiliza caldos preparados y sopas de sobre	10	28%	26	72%	36	100%
4.-Consume guisos muy condimentados	15	28%	21	72%	36	100%
5.-Consume carnes saladas ahumadas	15	42%	21	58%	36	100%
6.-Consume pescados ahumados secos	15	42%	21	58%	36	100%
7.-Incluye frutas y verduras en su dieta diaria	21	58%	15	28%	36	100%
8.- Consume productos lácteos (quesos, leche)	23	64%	13	36%	36	100%
9.-Consume alimentos enlatados (atún, diablitos)	15	28%	21	72%	36	100%
10.- Consume embutidos (jamón mortadela)	21	58%	15	42%	36	100%
11.-Consume grasas con frecuencia (mayonesa, mantequilla)	21	58%	15	42%	36	100%
12.-Toma refrescos malta o bebidas con sabor artificial	18	50%	18	50%	36	100%
13.-Acostumbra desayunar	36	100%	0	0%	36	100%
14.-Acostumbra comer ensaladas	21	58%	15	42%	36	100%
15.-Consume alimentos fritos	21	58%	15	42%	36	100%
16.- Acostumbra a tomar 8 vasos de agua	36	100%	0	0%	36	100%
17.-Le agrega sal a las comidas más de lo necesario	10	28%	26	72%	36	100%
18.-Cnsume granos en su dieta (caraotas, lentejas)	30	83%	6	17%	36	100%
19.-Incluye cereales en su dieta (arroz, avena)	30	83%	6	17%	36	100%
20.- Utiliza azúcar para endulzar bebidas	6	17%	30	83%	36	100%

En cuanto al Factores Funcionales de Salud evaluados, en el patrón de alimentación los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados demuestran tener una dieta donde prevalecen el consumo de granos, cereales (83%), consumo de leche, quesos (64%), carnes blancas (58%). En su dieta diaria están presentes las ensaladas, los vegetales (58%). Se observa como el consumo de azúcar (17%) y sal (28%) es moderado; toman 8 vasos de agua al día (100%). Consumen en menor cantidad Conservas en lata como atún y diablitos (78%); Concentrados de caldos preparados y sopas de sobre (72%). El 64% no Consumen carnes rojas más de cuatro veces por semanas, el 58% consume Embutidos grasos y mortadelas, Pescado ahumado y secos; el 58% tiene preferencia por los alimentos fritos y el consumo de grasas como mantequilla y mayonesa, Todos ellos a acostumbran a desayunar.

Patrón: Actividad Física

Cuadro 8. Distribución de frecuencia y porcentual de los factores funcionales de salud en el patrón de actividad física de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados.

Preguntas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
21.- Practica caminatas y sabe cuál es su beneficio	15	42%	21	58%	36	100%
22.- Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento del corazón	13	36%	23	64%	36	100%
23.-Practica algún deporte que le ayude estar tranquilo (meditación)	10	28%	26	72%	36	100%
24.- Participa en actividades de ejercicio bajo supervisión	10	28%	26	72%	36	100%
25.- Realiza ejercicios aeróbicos	15	42%	21	58%	36	100%
26.- Camina por lo menos tres veces por semanas 30 minutos	15	42%	21	58%	36	100%

En el cuadro anterior se observa como las mayores frecuencias y porcentajes de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados recaen en el rango de la respuesta NO, esto significa que presentan un alto índice de sedentarismo

Patrón Descanso y Sueño

Cuadro 9. Distribución de frecuencia y porcentual de los factores funcionales de salud en el patrón de Descanso y Sueño de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados.

Preguntas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
27.- tiene momentos de descanso en su rutina diaria	15	42%	21	58%	36	100%
28.-Acostumbra a tener una siesta durante el día	10	28%	26	72%	36	100%
29.- se despierta varias veces durante la noche	6	17%	30	83%	36	100%
30.- Depende de algún medicamento para dormir	2	6%	34	94%	36	100%
31.- Se levanta en la mañana con sensación de cansancio	4	11%	32	89%	36	100%
32.- se mantiene con sueño durante todo el día	6	17%	30	83%	36	100%

En el cuadro anterior se observa como las frecuencias y porcentajes de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados el 58% no toma un descanso en su rutina diaria; el 72% no toma una siesta durante el día; el 83% no se despierta durante la noche; el 94% no toma medicamentos para dormir; solo un 11% se levanta con sensación de cansancio y el 83% no se mantiene con sueño durante todo el día. En este diagnóstico los encuestados demostraron tener un patrón de descanso y sueño adecuado.

Patrón Eliminación

Cuadro 10. Distribución de frecuencia y porcentual de los factores funcionales de salud en el patrón eliminación de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados.

Preguntas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
33.- Ha aumentado de peso en los últimos tres meses	6	17%	30	83%	36	100%
34.-Orina con frecuencia	36	100%	0	0%	36	100%
35.- La orina es de color amarillo	36	100%	0	0%	36	100%
36.- .- La orina es de color blanco	0	0%	36	100%	36	100%
37.-La orina contiene espuma	2	6%	34	94%	36	100%
38.-Se levanta en la noche a orinar	4	11%	32	89%	36	100%
39.- Evacua diariamente	30	83%	6	17%	36	100%
40.- Sufre de estreñimiento	6	17%	30	83%	36	100%

En el cuadro anterior se observa como los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados han aumentado de peso en los últimos tres meses en un 17%; el 100% orina con frecuencia y su color es amarillo; un 6% reporta tener espuma en la orina como consecuencia de bajo consumo de proteínas; sólo el 11% se levanta en la noche para orinar; el 83% evacua todos los días; mientras un 17% sufre de estreñimiento.

Patrón de Riesgo

Cuadro 11. Distribución de frecuencia y porcentual de los factores funcionales de salud en el patrón de hábitos tóxicos de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados.

Preguntas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	F	%
41.- Ingiere Bebidas como ron, whisky lo de semanas fines	21	58%	15	42%	36	100
42.- Toma cerveza los fines de semana	21	58%	15	42%	36	100
43.- Cuando tiene preocupación requiere de ingerir alcohol	10	28%	26	72%	36	100
44.- Fuma cigarrillo	24	67%	12	33%	36	100
45.- Fuma más de ½ caja de cigarrillos por semana	24	67%	12	33%	36	100

Tomando en conjunto todos estos hallazgos, podemos afirmar que en la muestra evaluada de familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, las frecuencias y porcentajes obtenidos en relación a los factores de riesgo renal son altamente prevalentes como se muestra en el cuadro anterior.

Discusión de los resultados

Los resultados de la investigación demuestran como los diagnósticos de enfermería en los estilos de vida de los familiares con tratamiento de hemodiálisis son fundamentales para estudiar los patrones de riesgo que la enfermedad renal involucra y como estos pueden estar presentes también en los familiares del paciente renal.

Se aprecia que el 50% de los familiares de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis son obreros; el 22% son técnicos; un 14% son profesionales y el 14% restante su ocupación es del hogar. En cuanto al parentesco de los familiares que acuden con estos pacientes al tratamiento, el 53% son hijos, el 23% son cónyuges; 10% son hermanos y el 14% se reparten entre madre (7%) y Padre (7%)

Observamos en este registro de frecuencias de las tensiones que tienen tendencia a ser hipertensos; ello se refleja también en los antecedentes familiares que prevalecen en los encuestados el 48% fueron hipertensos.

Estos familiares entienden que la diabetes es el primer factor de riesgo de la enfermedad renal, por lo tanto, 64% controlan su glicemia periódicamente, el mismo porcentaje realiza también su control de hemoglobina; igualmente el 83% manifiesta no tener edemas como síntoma de retención de líquidos producto del mal funcionamiento de los riñones.

Los factores ambientales son necesarios de conocer como vivienda, acceso a servicios públicos, urbanización, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno donde habitan, el 56% de los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados habitan en zona urbana, el 44% en zona rural; igualmente el 51% tiene acceso a agua potable y el 49% posee en sus viviendas cloacas condiciones fundamentales para alcanzar una adecuada calidad de vida.

En cuanto a la alimentación los familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis encuestados demuestran tener una dieta donde prevalecen el consumo de granos, cereales (83%), consumo de leche, quesos (64%), carnes blancas (58%).

En su dieta diaria están presentes las ensaladas, los vegetales (58%). Se observa como el consumo de azúcar (17%) y sal (28%) es moderado; toman 8 vasos

de agua al día (100%). consumen en menor cantidad Conservas en lata como atún y diablitos (78%); Concentrados de caldos preparados y sopas de sobre (72%). El 64% no Consumen carnes rojas más de cuatro veces por semanas, el 58% consume embutidos grasos y mortadelas, pescado ahumado y secos; el 58% tiene preferencia por los alimentos fritos, las grasas como mantequilla y mayonesa, Todos ellos acostumbran a desayunar.

Presentan un alto índice de sedentarismo; encuestados el 58% no toma un descanso en su rutina diaria; el 72% no toma una siesta durante el día; el 83% no se despierta durante la noche; el 94% no toma medicamentos para dormir; solo u 11% se levanta con sensación de cansancio y el 83% no se mantiene con sueño durante todo el día.

En cuanto al patrón de eliminación, no presentan alteraciones en la eliminación urinaria relacionada con los efectos de la enfermedad renal, ya que sólo el 17% han aumentado de peso en los últimos tres meses; el 100% orina con frecuencia y su color es amarillo; un 6% reporta tener espuma en la orina como consecuencia de bajo consumo de proteínas; sólo el 11% se levanta en la noche para orinar; el 83% evacua todos los días; mientras un 17% sufre de estreñimiento.

En la muestra evaluada de familiares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, las frecuencias y porcentajes obtenidos en relación a los factores de riesgo renal son altamente prevalentes; ya que el 58% ingiere alcohol y el 67% fuma

Los pacientes con enfermedades crónicas, sufren de sus depresiones y de la tristeza sus familias que intentan ayudar a los pacientes con todo su amor, su cariño y su apoyo, son una parte muy importante para que el enfermo acepte su enfermedad y para que retome su vida, con algunos cambios, pero con ilusión y esperanza.

El cambio en los estilos de vida y de hábitos no sólo del paciente, sino de la familia más cercana debe transformarse de forma curativa para el paciente y de forma preventiva para el familiar. Muchas veces, la alimentación estricta que tiene que llevar el paciente, es compartida por la familia, bien sea por acompañarlo, por no tentarlo con otros alimentos que no puede ni debe comer, y hasta a veces por factores de índole económico.

La familia es un pilar donde los enfermos crónicos se apoyan, y es claro que aquellos pacientes que tienen un ambiente familiar adecuado responden mejor a los tratamientos y terapias, siguen mejor las dietas y sus relaciones sociales son óptimas. El valor de la familia como fuente de amor, cuidados, apoyo, satisfacción y bienestar, pueden motivar e involucrarse con el cumplimiento de las funciones básicas como elemento importante en la acción de la familia sobre la determinación de la salud humana, lo cual facilita no solo la satisfacción de las necesidades esenciales de sus integrantes, el logro del bienestar y la salud, sino además se relaciona con el nivel de hábitos alimenticios, físicos, ambientales, actividad física, descanso y sueño familiar consolidando dentro de la misma niveles de prevención ante cualquier síntoma de enfermedad renal.

Las Enfermeras deben asumir la Valoración y la identificación de Diagnósticos de enfermería como una actividad independiente en el cuidado, de forma integral, a través de los 11 patrones funcionales de salud y la exploración física, a toda persona con patología renal, pero uno de los diagnósticos más importantes de enfermería es el diagnóstico a los familiares como medio eficaz de la medicina preventiva.

Conclusiones

Se concluye según los objetivos planteados:

En relación al objetivo planteado se identifica que aspectos e valoración identificados en los familiares de pacientes en hemodiálisis, existe un porcentaje de familiares que se mantienen en control de hemoglobina glucosilada y hemoglobina como forma de previsión de enfermedades de riesgo mayor o enfermedad renal.

En relación al objetivo de hábitos de los familiares: el hábito de alimentación se basa en alimentos fritos, embutidos grasos y consumo de grasas, pese a ello ingieren frutas y carnes blancas como elementos adecuados de consumo.

En el hábito de ejercicio se identificó que setos porcentajes de familiares no poseen conductas saludables de actividad y ejercicio, lo que contribuye un riesgo mayor para enfermedad renal.

En relación a los hábitos de sueño y descanso: los familiares mantienen conductas saludables, por lo cual no existe riesgo a enfermedad renal actual.

En relación a los hábitos tóxicos: se identificó que los familiares poseen alto riesgo de enfermedades por consumo de alcohol y cigarrillos en forma elevada.

En relación al patrón de eliminación: los familiares presentan conductas que no representan riesgo a enfermedad renal actual.

Recomendaciones

Debido a los interesantes hallazgos encontrados en la valoración de enfermería y los estilos de vida de los familiares de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis se recomienda:

Realizar investigaciones que aborden con mayor profundidad este tema, debido al gran beneficio que aportarían en el cuidado de los pacientes.

Son necesarias intervenciones de enfermería encaminada a prevenir y tratar estos diagnósticos; así como de programas a nivel institucional dedicado a los familiares para que tengan la información necesaria sobre los cuidados y prevención en salud del área nefrológica.

REFERENCIAS

1. Estilo de vida saludable. Disponible en la web <http://www.psicologiacientifica.com/bv/-307-2> 2007. Consultado 18 de enero 2010
2. <http://www.monografias.com/trabajos904/acondicionamiento-estilos-saludable/acondicionamiento-estilos-saludables2.shtml> Partes: 1. 2001
3. Oblitas, L. Psicología de la Salud. Primera edición Junio 2002 p.75-76.
4. Necesidades del descanso y sueño. <http://www.ulpgc.es>. Descarga directa.php?codigoarchivo-44.71. Consultado 18 de enero 2010
5. Aguilar, M. Tratado de Enfermería Infantil 2003. Madrid – España. P.1260 p.13 de <http://elisa.bligoo.com/content/view/174244/Estilo-de-vida-saludable.html> Abril 2008 consultado enero 2010
6. García, M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Editorial Progreso 2004 México. P.348-28.
7. Calvo, A. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica. Rev. Cubana MED Gen Integr (revista en el internet) 004 Jun. (Citado 2010 Abr. 22) 21252004000300004&ing=es.4067/S0034-98872008001100006.
8. Rodríguez, I. (Coordinadora) Principios y estrategias de Marketing. Primera edición. Barcelona 2006. p.67. p. 158.
9. Lluís, S. B. Actividad física y salud. Estudio en kid. Barcelona España 2006. P.84
10. Centro de estudio para el control de las enfermedades (C.D.C) Atlanta Georgina. Estados Unidos 2000.
11. Escuela Agro Técnica Salesiana “Nuestra Señora de la Candelaria”. Obra de Don Bosco. Río Grande – Tierra del Fuego. Argentina.
12. Guerrero, J. Caracterización de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la Parroquia Juan de Villegas, como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas. Estado Lara. 2004. Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado” Decanato de Medicina.

13. Elizondo, J; Guillén, F. y Aguinaga, I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables socio-demográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. Rev. Esp. Salud Pública. Disponible en: http://scielo.iscili.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500006&ing=es&nrm=iso>. ISSN 1135-5727.
14. López, J. construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública México. Cuernavaca, V. 45 n. 4, agosto 2003. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36242003000400004&nrm=iso&tln. Acceso en: 06 feb. 2009: doi: 10.1590/S0036-36242003000400004.
15. Ramírez, E. y Otros. Prevalencia del síndrome metabólico y su asociación con estilo de vida en hombres y adultos de Oaxaca, México, Salud Pública, México. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36242007000200005&ing=es&nrm=iso&tln
16. Ledesma, M. Fundamentos de enfermería. Editorial Limusa 2004. México p.372-348.
17. Radés, J. Libro de la Salud del Hospital Clínico de Barcelona 2007. P
18. Daugirdars, J. Manual de Diálisis. 4ta. Edición 2008
19. Sociedad Española de Nefrología (Sitio en internet disponible en: www.simfro.org. Consultado el 04 de diciembre 2007.
20. Iyer, P. Proceso Diagnóstico de Enfermería 1997. 5ta. Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. España p.73.
21. Kozier, B. Fundamento de Enfermería. 5ta. Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana España p.173.
22. Gordon, M. Patrones funcionales de salud. Taxonomía de la NANDA II. 2009. p.112
23. Phaneuf, M. diagnóstico de Enfermería actualizado según listado de la NANDA. Editorial Mc Graw Hill Interamericana 2009.
24. Poveda, R. cuidados a pacientes crónicos (Sitio htm. Consultado el 25 de abril de 2008.

25.Schneider, E. Nuevo estilo de vida. Salud para la naturaleza. Todelo. España segunda edición 2004. p.189-190

26.Organización Mundial de la Salud. Sitio en internet disponible en:
www.ssnse.com Consultado el 08 de diciembre de 2007.

ANEXOS

Consentimiento Informado

ESTILOS DE VIDA QUE PRESENTAN LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

Estimado familiar:

El presente cuestionario está diseñado para obtener información sobre los estilos de vida y la posible relación que ésta pueda tener con la enfermedad renal.

Su participación inducirá:

- Contestar un cuestionario de 49 preguntas relacionadas al tema en una forma clara y sencilla, que facilitará a la investigadora recolectar información.
- La información que usted suministre será confidencial y sólo será utilizado con fines investigativos. Se le agradece que responda todas las preguntas planteadas con la mayor sinceridad posible para garantizar el logro de los objetivos propuestos en esta investigación.
- Si usted tiene cualquier pregunta o desea preguntar sobre el estudio o sus derechos, podrá consultarlo con el investigador.
- No existe ninguna presión alguna para que usted forme parte en es este estudio.
- Usted puede rehusarse a participar. Una vez que haya decidido participar, nos gustaría que hiciera su mejor esfuerzo por completar esta investigación.

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

Nombre el participante _____ Fecha _____

Firma _____

Testigo _____

Nombre y apellido el investigador _____

Firma _____ Fecha _____

Entrevista

Parte I

Datos Demográficos

Edad: 20-25 _____

26-30 _____

36-45 _____

46-55 _____

56-60 _____

Sexo: Masculino _____

Femenino _____

Ocupación: Obrero _____

Técnico _____

Profesional _____

Religión: Católica: _____

Evangélica _____

Otras _____

Parentesco con el paciente:

Madre _____

Padre _____

Hijos _____

Sobrinos _____

Otros _____

Parte II

Valoración física

Datos objetivos

Tensión arterial _____

Peso _____ Pulso _____

Edema _____

Talle circunferencia abdominal _____

Glicemia glucosilada _____

Hemoglobina _____

Datos subjetivos

Ambiental

Vivenda rural _____

Vivienda ciudad _____

Cloacas _____

Agua potable _____

Antecedentes familiares

Obesidad _____

Tabaco _____

Alcohol _____

Hipertensión _____

Parte III: Entrevista

Nº	Factores funcionales de salud	SI	NO
Alimentación			
1	Incluye en sus comidas carnes blancas (pollo, pescado)		
2	Come carnes rojas más de cuatro veces por semana		
3	Utiliza caldos preparados y sopas de sobre		
4	Consume guisos muy condimentados		
5	Consume carnes saladas, ahumadas		
6	Consume pescados ahumados, secos.		
7	Incluye frutas y verduras en su dieta diaria		
8	Consume productos lácteos (queso, leche)		
9	Consume alimentos enlatados (atún, diablitos)		
10	Consume embutidos (jamón, mortadela)		
11	Consume grasa con frecuencia (mayonesa, mantequilla).		
12	Toma refrescos, maltas o bebidas con sabor artificial		
13	Acostumbra a desayunar		
14	Acostumbra comer ensaladas		
15	Consume alimentos fritos		
16	Acostumbra a tomar 8 vasos de agua diarios		
17	Le agrega sal a la comida más de lo necesario		
18	Consume granos en su dieta (caraotas, lentejas)		
19	Incluye cereales en su dieta (arroz, avena)		

20	Utiliza azúcar para endulzar bebidas		
Patrón : Actividad Física		SI	NO
21	Practica caminatas y sabe cuál es el beneficio		
22	Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento del corazón		
23	Practica algún deporte que le ayude a estar tranquilo (meditación)		
24	Participa en actividades de ejercicio bajo supervisión		
25	Realiza ejercicios aeróbicos		
26	Camina por lo menos tres veces por semana 30 minutos		
Patrón: Descanso y Sueño		SI	NO
27	Tiene momentos de descanso en su rutina diaria		
28	Acostumbra a tener una siesta durante el día		
29	Se despierta varias veces durante la noche		
30	Depende de algún medicamento para dormir		
31	Se levanta en la mañana con sensación de cansado		
32	Se mantiene con sueño durante el día		
Patrones funcionales (Eliminación)		SI	NO
33	Ha aumentado de peso en los últimos tres meses		
34	Orina con frecuencia		
35	La orina es de color amarillo		
36	La orina es de color blanca		

37	La orina contiene espuma		
38	Se levanta en la noche a orinar		
39	Evacúa diariamente		
40	Sufre de estreñimiento		
Factores de Riesgo		SI	NO
41	Ingiere bebidas como ron, whisky los fines de semana		
42	Toma cerveza los fines de semana		
43	Cuando tiene preocupación requiere de ingerir alcohol		
44	Fuma cigarrillos		
45	Fuma más de ½ caja de cigarrillos por semana		

Formato de revisión de historias clínicas

Nº

Patología de base

Hipertensión _____

Diabetes _____

Obesidad _____

Otros _____