



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PERCEPCIONES SOBRE EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRONICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO,
2023

Tutora:

Dra. Ana Lucia Martínez Abarca

Autora:

Elsa Beatriz Quito Encalada

2023

RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica es un problema de salud pública de gran impacto social, económico y sanitario. En Latinoamérica no existen programas educativos centrados en el paciente renal; la evidencia científica demuestra que la falta de conocimiento sobre ERC lleva a la práctica de conductas perjudiciales. La Educación para la Salud representa un pilar básico dentro del campo sanitario para la adopción de estilos de vida saludables y es un factor determinante en la medición de la eficacia de los servicios de salud.

Objetivo: Conocer las percepciones de los pacientes en hemodiálisis, sobre la educación sanitaria enfocada en ERC que recibieron por parte de los profesionales de la salud.

Metodología: Es un estudio de diseño cualitativo con enfoque interpretativo, el instrumento a utilizar es una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas basadas en las categorías de conocimiento sobre ERC y prácticas de autocuidado. Los sujetos de estudio corresponden a los 18 pacientes que asisten a la unidad de diálisis ambulatoria del Hospital Homero Castanier Crespo. Las entrevistas serán transcritas en el programa de texto Word, y posterior al software cualitativo: Atlas.ti.

Palabras Claves: Enfermedad Renal Crónica, autocuidado, educación sanitaria, hemodiálisis, promoción de la salud.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a public health problem of serious social, economic and sanitary impact. In Latin America there are no educational programs focused on the renal patient; scientific evidence shows that the lack of knowledge about CKD leads to the practice of harmful behaviors. Health Education represents a basic pillar within the health field for the adoption of healthy lifestyles and is a determining factor in measuring the effectiveness of health services.

Objective: To know the perceptions of hemodialysis patients about the health education focused on CKD that they received from health professionals.

Methodology: This is a qualitative study with an interpretative approach, the instrument to be used is a semi-structured interview with open questions based on the categories of knowledge about CKD and self-care practices. The study subjects correspond to the 18 patients attending the outpatient dialysis unit of the Homero Castanier Crespo Hospital. The interviews will be transcribed in the text program Word, and then to the qualitative software: Atlas.ti.

Key words: Chronic Kidney Disease, self-care, health education, hemodialysis, health promotion.

CONTENIDO

CAPITULO 1 Introducción	1
Antecedentes.....	1
Definición del problema	2
Pregunta de Investigación	3
Planteamiento del problema	3
Delimitación	5
Justificación	6
Objetivos	7
CAPITULO 2 Marco Teórico.....	8
Marco Contextual.....	8
Marco Referencial.....	11
CAPITULO 3 Aplicación Metodológica	13
Diseño del estudio	13
Categorías del estudio	14
Recolección de datos	14
Análisis de datos	14
Aspectos Éticos	15
Recursos	16
Cronograma de Actividades.....	17
ANEXOS.....	18
Consentimiento informado para pacientes en Hemodiálisis.	18
Acuerdo de confidencialidad.....	21
Guía de entrevista sobre percepciones en Educación Sanitaria de ERC.	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24

CAPITULO 1 Introducción

Antecedentes

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se establece cuando la alteración de la función y/o estructura de los riñones persiste por un tiempo mínimo de tres meses (Tang et al., 2023).

Las etapas se encasillan de acuerdo a la Velocidad de Filtración Glomerular (VFG), sus manifestaciones clínicas aparecen en los estadios 4 y 5, y en este último surge la necesidad de Terapia de Reemplazo Renal (TRR): hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante (Sanango Reinoso et al., 2023).

Es un problema de salud pública que afecta alrededor del 10% de toda la población y es una de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor impacto social, económico y sanitario (Coronel, 2020).

La ERC es una prioridad a escala mundial, contrariamente en Latinoamérica faltan programas educativos centrados en el paciente renal que apunten a solventar las necesidades que reclaman; un estudio realizado en Chile durante el año 2013, se demostró que la falta de conocimiento sobre ERC lleva a la práctica de conductas perjudiciales y abandono de TRR (Ballesteros et al., 2013).

Actualmente el Ecuador, no cuenta con un protocolo sanitario enfocado en ERC a pesar de que en el año 2022 el Ministerio de Salud Pública (MSP) informó que esta patología tiene una prevalencia de 1.183 casos e incidencia de 170 casos por cada millón de habitantes, cifras que se encuentran por encima de lo recomendado por la Sociedad Latino Americana de Nefrología e Hipertensión (Gahona Villegas & Meza Rodríguez, 2022).

La Educación para la Salud (EPS) se describe como el conjunto de actividades permanentes dirigidas a promover modos de vida saludables partiendo de requerimientos específicos. Propicia un seguimiento estrecho de los usuarios con beneficios como mejorar la adherencia a la TRR, mantener un adecuado estado nutricional, prevenir complicaciones y reducir hospitalizaciones innecesarias (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledesma, 2020)

A nivel nacional la escasa información científica que sustenta la utilidad de la EPS en los pacientes de hemodiálisis, y la falta de estrategias dirigidas al enfermo renal, llevan a los usuarios a un desconocimiento y desconfianza en los procedimientos médicos y el personal de salud.

En virtud de lo expuesto, se vuelve imperiosa la necesidad de estudiar la problemática local, a través de una investigación cualitativa que tiene como finalidad conocer las percepciones de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, sobre la educación sanitaria enfocada en su patología que recibieron por parte de los profesionales sanitarios. Se entrevistarán a 18 pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital Homero Castanier Crespo de la provincia del Cañar, cantón Azogues.

Definición del problema

El aprendizaje busca incorporar nuevos conocimientos y modificar conductas. La educación sanitaria al paciente con ERC, es fundamental para que se adquieran nuevas habilidades, se fortalezcan las que poseen y disminuya el nivel de estrés por desinformación (Porcuna Rivas, 2000).

Cada año aumenta el número de pacientes que presentan resistencia o abandonan la TRR, que tienen más complicaciones o llevan un mal control nutricional, por lo que esta investigación busca determinar si la información sobre la ERC dada por los profesionales de salud influye en el conocimiento y la adherencia al tratamiento de los pacientes en

hemodiálisis, esperando encontrar posibles dificultades, satisfacciones, elementos positivos y negativos referente a las prestaciones que reciben en el establecimiento de salud, y con base en los resultados determinar posibles intervenciones.

Pregunta de Investigación

En la investigación cualitativa la pregunta de investigación es el elemento central.

¿Cuáles son las percepciones que tienen los pacientes en tratamiento de hemodiálisis sobre la educación sanitaria en Enfermedad Renal Crónica entregada por los profesionales de la salud del Hospital Homero Castanier Crespo?.

Planteamiento del problema

La salud pública obliga a todos los países a generar condiciones apropiadas de vida, con base en los principios éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia, y justicia. Esto implica priorizar intervenciones basadas en evidencia científica, que optimicen la eficiencia y la calidad de los servicios médicos (Picado Herrera & Fonseca Hernández, 2020).

Prevenir la enfermedad y promover la vida, representa un pilar básico para tener conductas sanas. El número de pacientes con ERC aumenta aceleradamente y surgen demandas especiales que extienden el valor que tiene la EPS en esta patología y la convierten en un foco significativo de los programas sanitarios. (Sánchez Cedillo et al., 2020)

La OMS fomenta la generación de sistemas de salud centrados en los usuarios renales, que admitan la entrega de información precisa sobre la enfermedad, tratamiento y autocuidado, permitiendo así que los pacientes conozcan, identifiquen y asuman su rol de corresponsabilidad; haciendo que cada vez se sientan más comprometidos en la planificación y toma de decisiones (Hernández Sánchez et al., 2022).

La hemodiálisis genera cambios emocionales y tensión en el paciente con ERC, por lo que educar sobre: restricción dietética, tratamiento farmacológico, cuidado del acceso vascular, manejo de comorbilidades y complicaciones es de vital cuantía para aumentar los resultados clínicos; varios estudios señalan que el porcentaje de autocuidado es bajo debido a la falta de reconocimiento de sus beneficios (Pretto et al., 2022; Pardo, 2022).

No obstante, en algunos casos a pesar de tener acceso a la información, el paciente puede mostrar desidia o falta de conciencia sobre su patología; el desconocimiento está estrechamente relacionado con el nivel socioeconómico y cultural (Gahona Villegas et al., 2023).

En el país se encuentra científicamente demostrado que la ERC está subdiagnosticada e insuficientemente tratada, lo que representa la pérdida de oportunidades para una educación sanitaria eficiente. En este contexto, las políticas sanitarias deben apuntar a considerar la visión de los pacientes en torno a su condición física, mental y bienestar para comprender diferentes aspectos de la prestación de los servicios asistenciales y la calidad de la atención (García Maset et al., 2022).

El Hospital Homero Castanier Crespo (HHCC), con tipología de segundo nivel, es la unidad de referencia de la provincia del Cañar, tiene una población asignada aproximada de 225.184 habitantes, dentro de la jurisdicción 6 del MSP, es el único centro que cuenta con el servicio de diálisis ambulatoria, posee 4 máquinas de hemodiálisis para la atención a 18 pacientes diagnosticados de ERC estadio 5, con horarios de lunes a sábado; su equipo está conformado por dos médicos nefrólogos, cuatro enfermeras, un nutricionista y un trabajo social. No cuentan con un programa sanitario protocolizado sobre ERC, actualmente la información que se brinda a los usuarios se restringe a los 20 minutos que dura la consulta médica.

Describir las percepciones de los pacientes con ERC, es de gran importancia para los centros especializados en diálisis y para los profesionales sanitarios involucrados en su

vigilancia directa, pues en función de este conocimiento se pueden adquirir diversas habilidades de educomunicación, fortalecer la relación médico-paciente, implementar acciones particulares orientadas a los enfermos renales y conseguir la mayor adherencia a la TRR; razones que han motivado el planteamiento de este proyecto de enfoque cualitativo pues el tema de estudio está muy poco explorado (Martínez & Torres, 2019).

Delimitación

El proyecto se delimitará a lo siguiente:

Línea de investigación: Promoción de la salud.

Ámbito geográfico: Se delimita al centro de diálisis ambulatorio del Hospital Homero Castanier, ubicado en el centro del cantón Azogues. No se extenderá a otros hospitales u otros centros especializados en salud renal.

Población objetivo: Corresponde exclusivamente a los pacientes diagnosticados de ERC estadio 5 con tratamiento de hemodiálisis trisemanal, que asisten a la unidad de diálisis ambulatoria y son atendidos por el equipo de nefrología del Hospital Homero Castanier Crespo, la población es heterogénea en edad, género y nivel educativo. El estudio no incluye a los usuarios que se encuentren hospitalizados en el establecimiento de salud.

Duración del proyecto: Será de 5 meses, de agosto a diciembre del 2023.

Percepción sobre la educación sanitaria recibida: Se analizará exclusivamente la percepción de los pacientes en Hemodiálisis sobre la educación sanitaria enfocada en Enfermedad Renal Crónica. No se estudiarán a otros pacientes ni se tendrá en cuenta la Educación para la Salud orientada en otras patologías.

Justificación

Establecer como prioritario el conocimiento que debe tener el paciente está en concordancia con el derecho de autonomía (Cevallos Tapia et al., 2019).

Desde la política pública es necesario reflexionar sobre el modelo actual de salud y generar propuestas holísticas e integradoras, destinadas a perfeccionar la utilidad de los cuidados otorgados por los profesionales de las instituciones sanitarias, y alcanzar que estos se mantengan a lo largo del tiempo (Sanz Guajardo et al., 2006).

En el Ecuador, la ERC se encuentra dentro de las 15 primeras causas de mortalidad, morbilidad y de años vividos con discapacidad; al momento el MSP tiene un registro de aproximadamente 12.000 pacientes en terapia dialítica, de estos el 65% en hemodiálisis y el 35% en diálisis peritoneal, con un tiempo de supervivencia estimado de 52 meses (Gahona Villegas & Meza Rodríguez, 2022).

El tratamiento de la ERC para que influya significativamente en la calidad de vida y la supervivencia del enfermo renal, forzosamente debe incluir la creación y cumplimiento de programas educativos específicos y medidas tendientes a disminuir las barreras de acceso, estas acciones tienen un impacto favorable en el individuo, la familia, la sociedad y al sistema de salud (Guerrero Riscos et al., 2019).

Empoderar a la población sobre el autocuidado, es uno de los elementos esenciales en el tratamiento de la ERC. En este sentido, la relación médico-paciente debe tener diferentes elementos como el escuchar con atención, capacidad de aclarar dudas, dedicar tiempo suficiente e incentivar la toma de decisiones en conjunto (Vera et al., 2019).

Es un hecho que dentro del territorio ecuatoriano subsisten algunas condiciones que inspiran la realización de este proyecto novedoso como: aumento paulatino de pacientes

con ERC, mayor número de enfermos que abandonan diálisis, falta de estudios locales cualitativos, ausencia de programas basados en datos científicos, y deficiencia en educación continua.

El impacto social que se quiere alcanzar con el estudio está enfocado en las necesidades de los pacientes y en ampliar el conocimiento en ERC. Los beneficiarios directos serán los investigadores, los enfermos renales, sus familias, el equipo sanitario, la comunidad azogueña y la academia.

El impacto científico de esta investigación está en apego con promoción en salud y quiere ser la base para futuras investigaciones locales, nacionales e internacionales, con el proyecto se aspira determinar varios aspectos de los pacientes renales sobre terapia dialítica, autocuidado y necesidades específicas; posteriormente crear recomendaciones integrales que se apliquen a la realidad.

Objetivos

Objetivo general

Conocer las percepciones de los pacientes en hemodiálisis, sobre la educación sanitaria enfocada en Enfermedad Renal Crónica, que recibieron por parte de los profesionales de la salud del Hospital Homero Castanier Crespo.

Objetivos específicos

- Establecer el concepto que tienen los pacientes sobre Enfermedad Renal Crónica.
- Identificar las principales prácticas de autocuidado que emplean los pacientes en hemodiálisis.

CAPITULO 2 Marco Teórico

Marco Contextual

Promoción de la salud

Es la disciplina que interviene en los determinantes de la salud, a través de acciones definidas que inciden sobre ellos. “Constituye un proceso político y social que abarca las estrategias encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto”(De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledesma, 2020).

Se habla de que “invertir en Promoción de la Salud ofrece un mayor beneficio y un menor costo” (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledesma, 2020).

Entre sus alcances están:

1. “Desarrollar aptitudes personales para la salud: facilitar la información y las herramientas necesarias para aumentar los conocimientos, habilidades y competencias fundamentales para la vida”(De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledesma, 2020).
2. “Producir entornos favorables: impulsar que los individuos se protejan entre sí y cuiden su ambiente” (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledesma, 2020)
3. “Reforzar la acción comunitaria: participación de la comunidad en la determinación de prioridades, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud” (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledesma, 2020).
4. “Reorientar los servicios de salud: estimular que los servicios de salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica” (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledesma, 2020).

5. “Impulsar políticas públicas saludables: colocar a la salud como prioridad para las autoridades en todos los órdenes de gobierno y del sector público y privado” (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledesma, 2020).

Educación para la Salud (EPS)

Es el componente encargado de orientar y organizar métodos educativos claros y específicos con el propósito de influir positivamente en los conocimientos, prácticas y costumbres a nivel individual, familiar y comunitario, con una participación activa y responsable (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledesma, 2020; Hernández Sarmiento et al., 2020).

“La EPS informa, motiva y ayuda a la población a practicar y mantener estilos de vida saludables y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos resultados” (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledesma, 2020).

Se posesiona como una de las estrategias de mayor impacto biopsicosocial y como un factor determinante en la eficacia general de los servicios de salud; de forma consistente la literatura señala una fuerte asociación entre bajos niveles educativos y peores desenlaces en salud (Hernández Sarmiento et al., 2020; Organización Mundial de Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Sus objetivos son: “favorecer conductas positivas que dirijan a una vida sana, lograr cambios medioambientales que ayuden a mejorar el entorno y formar al individuo en el autocuidado de la salud” (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledesma, 2020; Picado Herrera & Fonseca Hernández, 2020).

Las actividades de EPS deben tener fundamento científico, metodologías didácticas, específicas y personalizadas puede ser a través de “sesiones educativas, talleres,

orientación, consejería, actividades lúdicas, grupos de autoayuda, entre otras” (De La Guardia-Gutiérrez & Ruvalcaba-Ledesma, 2020).

Atención centrada en el paciente

La atención centrada en el paciente, posesiona al enfermo como el foco principal y activo de su propio cuidado y toma de decisiones; aunque el sistema público puede enfrentar desafíos relacionados con recursos económicos limitados y altas demandas de atención, se deben encontrar formas creativas de adaptar los servicios para satisfacer sus requerimientos.

Debe existir una relación terapéutica sólida y colaborativa entre el profesional y el paciente. El personal debe escuchar activamente al paciente, mostrar empatía, respeto y trabajar en conjunto para la toma de decisiones informadas sobre su cuidado, sin dejar de reconocer su diversidad cultural, social y económica. Se trata de involucrar al paciente en todas las etapas de la enfermedad (Enrique Hernández Gamundi et al., 2023).

Satisfacción

Representa la experiencia subjetiva dada por el cumplimiento o no de las expectativas de un sujeto en relación a algo, es decir es un conjunto de valores y experiencias vividas, en donde el paradigma de disconformidad desaparece cuando se toma en cuenta la perspectiva del paciente sobre su salud respecto al servicio recibido. Considerar el elemento de satisfacción de los usuarios es un punto crucial para determinar la calidad de la atención médica que se presta (Gómez Rodríguez et al., 2014).

Autocuidado

Son las actividades diarias que aseguran la supervivencia, la salud y el bienestar propio. “Es lo que las personas hacen por sí mismas para crear, mantener, prevenir y tratar enfermedades a través de la modificación de factores ambientales, sociales y

económicos”, también se puede afirmar como la capacidad para la realización de tareas independientemente, el paciente es consciente de sus limitaciones y capacidades (Fernández et al., 2023; Pardo, 2022).

Conocimiento específico de Enfermedad Renal Crónica

Es toda comprensión que acumulan los pacientes renales crónicos sobre su enfermedad, se incluye: causas, factores de riesgo, tratamiento, complicaciones, estilo de vida, alimentación y hábitos nocivos. El enfermo renal es consciente de la modalidad de TRR y medicamentos (Parra, 2013).

Marco Referencial

El estudio “Evaluación de la experiencia asistencial en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada”, ejecutado en el año 2023 se muestra que el autocuidado es una práctica positiva dentro de la ERCA, pues aumenta su control clínico y permite asegurar la calidad en la atención, además se destaca “la importancia de un proceso educativo sistemático para optimizar el cuidado” y la necesidad de medir la experiencia de los pacientes renales con estudios cualitativos y no únicamente mediante cuestionarios (Reyes Fernández-Díaz et al., 2023).

La investigación titulada “Nivel de conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, 2021”, realizaron un estudio cuantitativo, transversal con el objetivo de determinar la correlación entre el conocimiento y calidad de vida, participaron 50 pacientes mexicanos, se usó un cuestionario de tipo escala de Likert, concluyendo que las dos variables están estadísticamente relacionadas (García-Maset et al., 2022).

El estudio denominado “Diagnóstico participativo en usuarios/as con enfermedad renal crónica con respecto a su proceso de atención”, ejecutado en Chile por Hernández y colaboradores demostró que existen falencias del personal de salud para brindar

orientaciones pertinentes a las necesidades de las pacientes, con una prevalencia en la perspectiva biomédica antes que la biopsicosocial (Hernández Sánchez et al., 2022).

Coronel, en su estudio cuantitativo, transversal investigó la relación con las variables “Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes en Hemodiálisis del Hospital General IESS Machala, 2020”, los resultados indicaron que los pacientes en hemodiálisis presentan un 84% de prácticas de autocuidado positivas (Coronel, 2020).

Schrauben et al, en Estados Unidos, investigaron con metodología cuantitativa el “Conocimiento específico de la enfermedad y la adopción de comportamientos de autocuidado en la ERC, 2020”. Se ejecutó el cuestionario a 401 usuarios, y los resultados arrojaron que un 82.3% de pacientes tienen conocimientos inexactos sobre la enfermedad y el 72% posee un grado de autocuidado desfavorable (Pardo, 2022).

En Europa, el proyecto PaRYS (“Patient-Reported Indicator Survey”) se encuentra trabajando en amplificar la perspectiva del paciente renal con la finalidad de lograr una mejora continua en los efectos clínicos, parte desde la figura de que la falta de seguimiento al usuario está asociada a una mayor presencia de complicaciones como: exceso de volumen, hiperkalemia y patología cardíaca (Reyes Fernández-Díaz et al., 2023).

En España, el programa “paciente experto” tiene un impacto positivo pues a través del intercambio de experiencias y la asistencia a talleres de formación en autocuidado se impulsa un menor uso de servicios sanitarios y, retraso en la progresión de la ERC (Molina Escribano et al., 2008; Reyes Fernández-Díaz et al., 2023).

CAPITULO 3 Aplicación Metodológica

Diseño del estudio

El proyecto corresponde a un estudio de diseño cualitativo, con enfoque narrativo e interpretativo.

“El análisis cualitativo depende en gran medida de las habilidades analíticas e integradoras del investigador y del conocimiento personal del contexto social donde se recogen los datos” (Bhattacharjee, 2015).

La investigación narrativa con el tiempo está adquiriendo mayor notabilidad en las ciencias de la salud, ya que tiene su propia credibilidad y legitimidad para construir el conocimiento, nace de la realidad de vida de las personas y los componentes que la determinan, requieren de una metodología y análisis procesual (León, 2015).

Población objetivo: Son los 18 pacientes en hemodiálisis que asisten a la unidad de diálisis ambulatoria del HHCC, la población es diversa en edad, género y nivel socioeconómico. El estudio no incluirá a los pacientes que se encuentren hospitalizados y tengan necesidad de hemodiálisis.

Muestra: Se ha decidido aplicar el muestreo por conveniencia, debido a la disponibilidad de acceso en tiempo y lugar a toda la población objetivo, es decir el tamaño de la muestra corresponde a los 18 usuarios que asisten a la unidad de hemodiálisis ambulatoria.

Criterios de inclusión:

- Paciente que se encuentra en hemodiálisis por un lapso mayor a 90 días.
- Paciente que tenga 18 años o más.
- Paciente que desee colaborar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Paciente que se encuentra en hemodiálisis por un lapso menor a 90 días.
- Paciente menor de edad.
- Paciente que no desee participar.

Categorías del estudio

Se han definido las siguientes variables de estudio:

1. Conocimiento sobre Enfermedad Renal Crónica estadio 5.
2. Autocuidado en el paciente renal.

Recolección de datos

El instrumento definido es la entrevista semi estructurada con preguntas abiertas basadas en las categorías definidas; para no perder el valor de los datos también se grabará en audio la entrevista de cada participante.

Análisis de datos

El análisis cualitativo implica organizar los datos recolectados, transcribirlos cuando es necesario y codificarlos; la codificación tiene dos planos, el primero es generar las unidades de significado y categorías, y en el segundo surgen los temas y relaciones entre conceptos. “Al final se produce una teoría enraizada en los datos” (Hernández Sampieri et al., 2014).

Codificación abierta de los datos: es el primer plano, se codifican los datos para tener una descripción más completa de éstos, se elimina la información irrelevante para entender mejor los datos, el significado de las unidades se convierte en categorías. (Hernández Sampieri et al., 2014).

Codificación axial: corresponde al segundo plano y es el más abstracto y conceptual, consiste en: a) agrupar categorías en temas, identificando las categorías centrales del problema y b) conectar las categorías fundamentales (Hernández Sampieri et al., 2014).

Codificación selectiva: se desarrollan las explicaciones finales y se produce la teoría (Hernández Sampieri et al., 2014).

Teoría emergente: Con base en los dos planos anteriores, se establecen las relaciones entre categorías, se interpretan los resultados, se entiende el fenómeno, y se genera la teoría. La teoría procede de las experiencias de los participantes y se fundamenta en los datos (Hernández Sampieri et al., 2014).

Las entrevistas semiestructuradas de los pacientes con ERC se reproducirán al procesador de texto Word con códigos de confidencialidad, y posterior al software cualitativo: Atlas.ti ® versión 23.1.

Aspectos Éticos

La Declaración de Helsinki es una propuesta de principios éticos muy citada en el ámbito de las ciencias médicas. “Toda actividad humana posee una dimensión ética, en el caso de la actividad científica investigativa esta cualidad se acentúa por el grado de afectación que puede implicar para la vida humana, otros seres vivos o la naturaleza inanimada” (Barrios Osuna et al., 2016).

La investigación en seres humanos apunta a la búsqueda de nuevos conocimientos sin olvidar la protección de la salud, los derechos individuales e integridad de las personas.

Comité de Ética de Investigación

Dentro del presente estudio se garantizará el cumplimiento de los principios éticos, el proyecto es seguro, accesible y cumple con los estándares de calidad exigidos, para poder ejecutarlo deberá contar con la autorización del Comité Ético Científico de la UDLA.

Riesgos, costos y beneficios

El estudio no contempla riesgos, la cooperación no tiene costo alguno y el principal beneficio recae en que la investigadora se compromete en socializar los resultados con las autoridades del Hospital y los pacientes, para que pueda ser la base para políticas públicas centradas en el usuario renal. No se harán preguntas que puedan incomodar a los participantes.

Consentimiento informado

Se desarrolló un formato de consentimiento informado, mismo que contiene apartados claros y detallados sobre el objetivo de la investigación, fuente de financiamiento, beneficios y/o riesgos derivados de la investigación, para poder participar del proyecto los usuarios deberán suscribir dicho documento de forma libre y voluntaria. (Anexo 1)

Privacidad y Confidencialidad

La información que se obtenga será utilizada exclusivamente durante el desarrollo del estudio y tendrá rigurosa confidencialidad, cada participante tendrá un código de 8 caracteres, que corresponden a las dos primeras letras de sus nombres y apellidos para mantener el anonimato. Luego de la culminación del estudio los datos se almacenarán en un lugar seguro fuera del alcance de las personas.

Recursos

Humanos

- Autora: Elsa Beatriz Quito Encalada.
- Director Médico: Dr. Edison Quezada.
- Nefrólogo Líder: Dr. Max Illescas.
- Grupo de pacientes en hemodiálisis del Hospital Homero Castanier.

Materiales

- Entrevista semi estructurada impresa
- Bibliografía: textos, publicaciones
- Computador
- Celular para la grabación de audio

Económicos

El presupuesto que se estimada para la realización del proyecto es de \$ 650 dólares americanos.

Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	MESES																
	AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE				
Elección del tema	■	■															
Planteamiento y Justificación		■	■														
Objetivos Marco Teórico			■	■	■												
Elaboración del proyecto				■	■	■											
Revisión Bibliográfica					■	■	■										
Elaborar la encuesta						■	■	■									
Presentación a las Autoridades							■	■	■								
Programación de entrevistas								■	■	■							
Recolección de datos									■	■	■						
Análisis de datos											■	■	■	■			
Realizar el Informe Final														■	■	■	■

ANEXOS

Consentimiento informado para pacientes en Hemodiálisis



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

I.-Proyecto de Investigación

"PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SOBRE LA EDUCACION SANITARIA EN ENFERMEDAD RENAL CRONICA (ERC) RECIBIDA EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO,2023."

Para decidir participar o no en este proyecto, primero debe estar al tanto de los aspectos técnicos del mismo.

II.- Investigadora

Yo, Elsa Beatriz Quito Encalada, me encuentro realizando una investigación que tiene como foco central describir las percepciones que tienen los pacientes en hemodiálisis sobre la información que les proporcionan los profesionales de la salud del Hospital Homero Castanier Crespo.

III.- Propósito de la Investigación

Se ambiciona conocer las percepciones que tienen de los pacientes sobre la educación sanitaria en ERC que recibieron por parte del equipo de nefrología. Su colaboración servirá para generar pautas sanitarias centradas en el usuario y aportar información a las Autoridades sanitarias y la academia.

IV.- Explicación de los procedimientos

La participación en el estudio es absolutamente voluntaria, no tiene costo alguno, ni reconocimiento económico.

Si acepta participar, debe responder a una entrevista que durará un tiempo aproximado de 30 minutos, misma que será escrita y grabada en audio. Durante el desarrollo del proyecto usted puede requerir detalles adicionales.

V.- Confidencialidad

Los datos que se compartan tendrán carácter confidencial y quedarán para acceso exclusivo de los investigadores. En el caso de publicar el estudio, la identidad de los participantes nunca será revelada. Las entrevistas físicas se archivarán en sobre cerrado.

VI.- Riesgos y molestias

Participar no acarrea ningún tipo de riesgo, pero en el caso de no sentirse cómodo puede abandonar el estudio en cualquier momento.

VII.- Beneficios

Su cooperación debe ser libre y voluntaria, el colaborar con la investigación se puede lograr la determinación de pautas a la mejora del modelo de atención; el servicio sanitario que usted recibe en el Hospital Homero Castanier por ninguna razón se verá comprometida.

VIII.- Libertad de retirarse del estudio

Los participantes tienen la libertad de aceptar o rechazar su intervención en cualquier etapa.

XI.-Información del contacto

Si tiene dudas, la responsable de la investigación brindara asesoría mediante vía telefónica al número: 0969016629.

X.- Consentimiento

Yo....., con cedula de identidad:, he leído y comprendido el presente documento y además he recibido la explicación verbal sobre el desarrollo del estudio y su finalidad, por lo que con total libertad acepto participar del estudio.

.....

Firma o Huella digital**Fecha**

Estamos trabajando en una educación sanitaria adaptada a tus necesidades

Acuerdo de confidencialidad



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Yo, Elsa Beatriz Quito Encalada, con C.I. 0106561699, estudiante de la Universidad de las Américas y en calidad de autora del proyecto titulado “PERCEPCIONES SOBRE EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, 2023”, declaro que es mi obligación respetar la privacidad de los pacientes, no comentar ni compartir datos con personas ajenas a la investigación y mantener la confidencialidad de la información que se derive del estudio, una vez terminado el material se conservara en un lugar oculto.

En conocimiento de lo antes expuesto, entiendo que el incumplimiento a la confidencialidad podrá ser sancionado penal o administrativamente.

Nombre:

Firma:

Fecha

Guía de entrevista sobre percepciones en Educación Sanitaria de ERC



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PERCEPCIONES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SOBRE LA EDUCACIÓN SANITARIA QUE RECIBIERON DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, 2023.

OBJETIVO: Describir las percepciones de pacientes en hemodiálisis sobre la educación sanitaria enfocada en Enfermedad Renal Crónica que recibieron de los profesionales de salud del Hospital Homero Castanier Crespo.

Nombres:

Edad en años:

Instrucción:

Ocupación:

Residencia:

1. Conocimiento sobre ERC etapa 5

¿Defina que es la Enfermedad Renal Crónica?

¿Conoce cuáles son las modalidades de Terapia de Reemplazo Renal?

¿Por qué eligió hemodiálisis trisemanal?

¿Conoce cuáles son los síntomas por los que debe acudir inmediatamente al hospital?

¿Qué medicamentos toma para su enfermedad?

¿Usted conoce cuantos días puede estar sin hemodiálisis?

2. Autocuidado en ERC

- ¿Conoce que alimentos puede consumir regularmente?
- ¿Cuáles alimentos no debe ingerir?
- ¿Por qué es importante consumir
- ¿Qué ejercicios físicos realiza?
- ¿Qué cuidados y precauciones debe tener con la fístula o catéter?
- ¿Qué conductas han cambiado desde el diagnóstico de ERC?

3. Satisfacción de la información recibida

- ¿Cree que es importante recibir información por parte del personal de salud?
- ¿Usted piensa que la información que le brindó el personal de salud fue suficiente?
- ¿Se siente conforme con la atención que se encuentra recibiendo?

Gracias por su colaboración

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ballesteros, A., Kulakova, O., Jirón, A., Martínez, J., & Urcuyo, N. (2013). Conocimiento, Actitudes y Prácticas, Sobre Enfermedad Renal Crónica en Habitantes de la Comunidad “La Isla” del Municipio de Chichigalpa. *Universitas (León): Revista Científica de la UNAN León*, 4. <https://doi.org/10.5377/universitas.v4i1.1674>
- Barrios Osuna, D. I., Vivianne, D., Escobar, A., & Morera Pérez, M. (2016). Declaración de Helsinki: cambios y exégesis Helsinki Declaration: changes and interpretation. En *Revista Cubana de Salud Pública* (Vol. 42, Número 1). <http://scielo.sld.cu>
- Cevallos Tapia, A. del R., Anchundia López, A. M., Vélez Franco, M. M., Cedeño Álava, C. J., Santana Salvatierra, Z. Y., & Aguilar Aguilar, M. A. (2019). Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. *Dominio de las Ciencias*, 5(1). <https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.871>
- Coronel, D. (2020). *Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala* [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Loja.
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledesma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*, 5(1), 81–90. DOI: 10.19230/jonnpr.3215
- Enrique Hernández Gamundi, L., Casas Patiño, D., Rodríguez Torres, A., & Heredia Sánchez, A. (2023). La Educación como Determinante Social de la Salud en la atención del paciente renal. Education as a Social Determinant of Health in renal patient care. En *Revista Científica de Estudios Transdisciplinaria* (Vol. 8).
- Fernández, R., Cifuentes, B., López, E., & Pablos, M. (2023). Evaluación de la experiencia asistencial en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 26(3), 1–9.
- Franco G, A. (2000). Acerca de las Políticas Públicas de Salud en el Nuevo Siglo. *Revista de Salud Pública*, 2(3).

- Gahona Villegas, J. R., & Meza Rodríguez, K. E. (2022, junio). *INFORME TÉCNICO: DNCE-0070-2022*. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>
- Gahona Villegas, J. R., Reyes Jurado, P., Prado Cabrera, A. S., Meza Rodríguez, K. M., & Benítez Kellendonk, C. H. (2023). Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador. *Metro Ciencia*, 30(2). <https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol31/2/2023/35-40>
- García-Maset, R., Bover, J., Segura de la Morena, J., Goicoechea Diezhandino, M., Cebollada del Hoyo, J., Escalada San Martín, J., Fácila Rubio, L., Gamarra Ortiz, J., García-Donaire, J. A., García-Matarín, L., Gràcia García, S., Gutiérrez Pérez, M. I., Hernández Moreno, J., Mazón Ramos, P., Montañés Bermúdez, R., Muñoz Torres, M., Pablos-Velasco, P. de, Pérez-Maraver, M., Suárez Fernández, C., Luis Górriz, J. (2022). Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 42(3), 233–264. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>
- Gómez Rodríguez, M., Moreno Olivencia, P., Miralles Martínez, F., Sánchez Martos, M. D., Sánchez Lamolda, M. Á., & Pérez Molina, G. (2014). Grupo focal: satisfacción y expectativas de nuestros pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 17(1).
- Guerrero Riscos, M. A., Toro Prieto, F. J., Batalha Caetano, P., Salgueira Lazo, M., González Cabrera, F., Marrero Robayna, S., Santana Estupiñán, R., & Álvarez Martín, C. (2019). Estudio ERCA. Características basales, evaluación de la aplicación de la información estructurada para la elección de tratamiento renal sustitutivo y evolución a un año de los pacientes incidentes en la consulta ERCA. *Nefrología*, 39(6), 629–637. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.02.004>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Hernández Sánchez, I., Oñate Vargas, S., Navarro, D. E., & Fernández-Silva, C. A. (2022). Diagnóstico participativo en usuarios/as con enfermedad renal crónica con respecto a su proceso de atención. *Benessere. Revista de Enfermería*, 7(1). <https://doi.org/10.22370/bre.71.2022.3200>.

- Hernández Sarmiento, J. M., Jaramillo Jaramillo, L. I., Villegas Alzate, J. D., Álvarez Hernández, L. F., Roldan Tabares, M. D., Ruiz Mejía, C., Calle Estrada, M. C., & Ospina Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 490–504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- León, G. (2015). LA NARRATIVA, COMO RECURSO EN LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. *PRAXIS INVESTIGATIVA ReDIE*, 7(13), 87–92.
- Bhattacharjee, A. (2015). *LibreTexts*. Investigación en Ciencias Sociales: Principios, Métodos y Practicas. [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Ciencias_Sociales/Sociologia/Introducci%C3%B3n_a_los_m%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n/M%C3%A9todos_de_Investigaci%C3%B3n_para_las_Ciencias_Sociales_\(Pelz\)/01%3A_Cap%C3%ADtulos/1.13%3A_Cap%C3%ADtulo_13_An%C3%A1lisis_Cualitativo?cv=1](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Ciencias_Sociales/Sociologia/Introducci%C3%B3n_a_los_m%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n/M%C3%A9todos_de_Investigaci%C3%B3n_para_las_Ciencias_Sociales_(Pelz)/01%3A_Cap%C3%ADtulos/1.13%3A_Cap%C3%ADtulo_13_An%C3%A1lisis_Cualitativo?cv=1)
- Martínez, A. D. la C., & Torres, R. M. G. (2019). PERCEPTION OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY AND TERMINAL DISEASE ON PALLIATIVE CARE. *Horizonte de Enfermería*, 30(2), 138–152. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.2.138-152
- Mitchell, C. (2015). OPS OMS | La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. En *Pan American Health Organization / World Health Organization*.
- Molina Escribano, F., Castaño Moreno, E., & Massó Orozco, J. (2008). *Experiencia Educativa con un Paciente Experto* (Vol. 2, Número 4).
- Organización Mundial de Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos*. OPS/OMS - Noticias.
- Pardo, J. (2022). *Conocimiento de la Enfermedad Renal y Practicas de Autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saenz, 2022* [Tesis de Postgrado]. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Parra, D. (2013). La obligación de informar al paciente. Cuestiones sobre el derecho a ser informado. En *artículo especial rev Med chile* (Vol. 141).

- Picado Herrera, L. I., & Fonseca Hernández, R. (2020). Marco conceptual y enfoques en la promoción de la salud en Costa Rica. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 30(2). <https://doi.org/10.15359/rldh.30-2.7>
- Porcuna Rivas, I. (2000). Análisis de las necesidades educativas para el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, ISSN 1139-1375, Vol. 3, Nº. 2, 2000, págs. 6-13, 3(2).
- Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. de F., & Stumm, E. M. F. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- Reyes Fernández-Díaz, Begoña Cifuentes-Rivera, Emilia Margarita López-Sierra, & Montserrat Pablos-De Pablos. (2023). Fernández-Díaz R, et al Evaluación de la experiencia asistencial en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 26(3), 260–267. <https://doi.org/10.37551/S254-28842023025>
- Sanango Reinoso, W. S., Herrera Ordoñez, J. O., Puertas Azanza, S., & Sevilla Rodríguez, C. M. (2023). Análisis económico del control de la tensión arterial en pacientes que se realizan hemodiálisis, diálisis peritoneal cíclica ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada. *Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 11(1). <https://doi.org/10.56867/47>
- Sánchez Cedillo, A., Cruz Santiago, J., Mariño Rojas, F. B., Hernández Estrada, S., & García Ramírez, C. (2020). Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 9(1). <https://doi.org/10.35366/94025>
- Sanz Guajardo, D., Orte, L., Gómez Campderá, F., Fernández, E., Aguilar, M. D., Lázaro, P., Aguilar Conesa, M. D., Cano Noheda, T., Craver, L., Fernández Giráldez, E., García Falcón, T., Gutiérrez Sánchez, M. J., Mercado, L. P., Marcas Vila, L., Oliver Rotellar, J., Orte Martínez, L. M., & Ranero Díaz, R. (2006). Calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica. Influencia de la intervención precoz del nefrólogo y de la consulta prediálisis. *Nefrología*, 26(SUPPL.3).

- Tang, W. H., Yu, T. H., Lee, H. L., & Lee, Y. J. (2023). Interactive effects of intrinsic capacity and obesity on the KDIGO chronic kidney disease risk classification in older patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetology and Metabolic Syndrome*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13098-022-00975-x>
- Vera, J., Aroca, G., Fonseca, R., & Rodríguez, D. (2019). Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2).