



UNIVERSIDAD
DA VINCI
DE GUATEMALA

**“ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE
SALUD DE ZARAGOZA CHIMALTENANGO A PACIENTES CON DIÁLISIS
PERITONEAL, HEMODIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL”**

REYNA SUCELI GUERRA CABRERA

Guatemala, diciembre 2024



**UNIVERSIDAD
DA VINCI
DE GUATEMALA**

**“ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE
SALUD DE ZARAGOZA CHIMALTENANGO A PACIENTES CON DIÁLISIS
PERITONEAL, HEMODIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL”**

**Tesis presentada para optar al grado académico de Licenciada en Enfermería
con Énfasis en Cuidados Renales**

Por:

REYNA SUCELI GUERRA CABRERA

Guatemala, diciembre 2024

Responsabilidad:

El contenido de esta investigación es responsabilidad únicamente del autor.

Capítulo III Normativo de Tesis, Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud, UDV.

AUTORIDADES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Mgtr. María Guadalupe Ardón Palencia

Presidente de Tribunal Examinador

Mgtr. Amanda Ruby Miranda Godínez

Secretario de tribunal examinador

Lcda. Ingrid Yojana Rucal Velásquez

Vocal de tribunal examinador




ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS

No. 265-2024

La Decanatura de la Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud, teniendo a la vista el Dictamen Favorable de la Coordinación de Programa Académico de esta Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud, extiende la presente orden de impresión para la tesis de **REYNA SUCELI GUERRA CABRERA** quien se identifica con carné **No. 202205303**, tesis denominada **“ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE ZARAGOZA CHIMALTENANGO A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL”** previo a obtener el grado de Licenciada en Enfermería con Énfasis en Cuidados Renales.

Guatemala, diciembre 2024


Dra. Rutilia Herrera Acajábón
DECANA
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
Universidad Da Vinci de Guatemala



DICTAMEN No. 265-2024

La Coordinación de Programas Académicos, extiende el presente **Dictamen Favorable** para el trabajo de investigación titulado “**ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE ZARAGOZA CHIMALTENANGO A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL**” elaborado por **REYNA SUCELI GUERRA CABRERA** quien se identifica con carné **No. 202205303**. Dictamen que se extiende después de ser revisado el documento por esta Coordinación y confirmar que cumple con todos los requerimientos del Reglamento de Tesis y Trabajos de Graduación de esta Facultad.

Guatemala, diciembre 2024



Licda. Antonia Catalina Girón Conde
Coordinadora de Programas Académicos
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
Universidad Da Vinci de Guatemala



FACULTAD DE ENFERMERÍA Y
CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DA VINCI
DE GUATEMALA

Dictamen Informe Final

Tesis

Licenciatura en Enfermería con Énfasis en Cuidados Renales

Licda. Antonia Catalina Girón Conde
Coordinadora de Programas Académicos
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
Universidad Da Vinci de Guatemala

Lic. Gilberto Adolfo Robelo Alvarez
Coordinación de Programas Académicos
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
Universidad Da Vinci de Guatemala

Por este medio hago de su conocimiento que la tesista, **Reyna Suceli Guerra Cabrera con número de carné 202205303**, de la Licenciatura en Enfermería con Énfasis en Cuidados Renales, ha completado a mi entera satisfacción el informe final de su tesis titulada **“Atención que Brinda el Personal de Enfermería del Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango a pacientes con Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis y Trasplante Renal.”**

Por lo que emito el presente Opinión favorable, para que realicen su examen privado de tesis.

Atentamente me suscribo,



Ingrid Yojana Rucal Velásquez,
2397534370101

DEDICATORIA

A DIOS: Por darme fuerzas cuando creí no tenerlas y por brindarme los recursos necesarios para cumplir mis sueños. Por ello, con la humildad de mi corazón dedico mi trabajo al servicio del señor.

A MI PADRE: Ángel Arnoldo Guerra Guerra a quien dedico especialmente este acto, por su amor, respaldo, oraciones, sacrificio, paciencia, sabios consejos y apoyo incondicional, siendo el pilar de mi vida.

A MI MADRE: María Magdalena Cabrera Meléndez a quien dedico especialmente este acto por estar a mi lado en todo momento, mostrándome siempre su amor y apoyo incondicional, no sé qué haría sin usted gracias por ser una gran Mujer, una gran Madre.

A MIS HERMANOS: Jeaneth, William, Carlos, Selvin con profundo amor y gratitud por su cariño y apoyo.

A MI ESPOSO: Al amor de mi vida Ricardo Marroquín por el esfuerzo y apoyo incondicional, por ser un hombre esforzado con tanta dedicación y amor.

Bendice, alma mía, a Jehová, Y bendiga todo mi ser su santo nombre, Bendice, alma mía, a Jehová, Y no olvides ninguno de sus beneficios.

ÍNDICE

Resumen.....	x
I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
IV. JUSTIFICACION	15
V. MARCO REFERENCIAL BIBLIOGRAFICO	17
VI. METODOLOGIA	32
VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
VIII. CONCLUSIONES.....	58
IX. RECOMENDACIONES	60
X. BIBLIOGRAFIAS	62
XI. ANEXOS	69

Resumen

Investigación titulada Atención que brinda el personal de enfermería del centro de salud de Zaragoza Chimaltenango, a pacientes con diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, tuvo como objetivo determinar la importancia de los cuidados de enfermería dirigida a pacientes con enfermedad renal crónica que reciben terapia sustitutiva de: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. El enfoque de investigación es cualitativo ya que permite realizar un estudio tomando en cuenta el contexto de los individuos de la investigación, de tipo investigación acción porque es flexible, aprecia experiencias, impulsa la colaboración entre instituciones de gobierno local. La población que participó fueron tres pacientes que reciben diferentes terapias sustitutivas de la función renal, cinco auxiliares de enfermería del centro de salud y directora de distrito 12 de Chimaltenango, alcalde y vicealcalde del municipio de Zaragoza. Se realizaron entrevistas con preguntas estructuradas para identificar los cuidados que reciben los pacientes, así como los conocimientos que posee el personal que los atiende, también se buscó conocer la postura de las personas que de cierta manera forman parte de la atención de pacientes. Dentro de los resultados obtenidos se identificó que el personal de salud posee un mínimo conocimiento en relación a la atención de pacientes con Enfermedad Renal Crónica la mayoría no conocía los cuidados principales para pacientes que padecen enfermedad renal crónica; en el municipio está presente la patología y se presenta de forma ascendente en los pobladores de Zaragoza, la desinformación o escasa atención pudiera ser una posible causa del desinterés del paciente al asistir al Centro de Salud.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación titulada Atención que brinda el personal de enfermería del centro de salud de Zaragoza Chimaltenango a pacientes con diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, realizada por: Reyna Suceli Guerra Cabrera para obtener el título de Licenciada en Enfermería con Énfasis en Cuidado Renal.

Para la elaboración de antecedentes se hizo una búsqueda minuciosa donde se tomaron autores nacionales e internacionales, con temas que son de relación a la temática de investigación que abordaron principalmente la atención que brinda el personal de enfermería, se encontró que la mayoría de las investigaciones internacionales fueron de España, y las investigaciones nacionales en su mayoría fueron del departamento de Guatemala siendo estas las bases sustentables del trabajo de investigación.

La metodología de la investigación fue de enfoque cualitativo ya que accede a efectuar un estudio tomando en cuenta el contexto de los individuos de la investigación con recolección continua de información, con relación a la atención que brinda el personal de enfermería del primer nivel de atención al enfermo real crónico, con abordaje investigación acción porque es flexible, aprecia experiencias, impulsa la colaboración entre instituciones de gobierno local y población de Zaragoza, Chimaltenango.

Los temas abordados implican exponer definiciones importantes como el saber de las teoristas según: Florence Nightingale y Virginia Henderson en definiciones de enfermería, la eficacia de las intervenciones de enfermería, refiriéndose al acompañamiento y educación que brinda el profesional a las personas con enfermedad, es de suma importancia a esta investigación las áreas del ejercicio profesional que contribuyen a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del individuo, familias y comunidad, de significación a este estudio la

enfermedad renal crónica, enfermedad crónica en atención primaria, tomando en cuenta que la atención primaria pertenece a un nivel de la red de servicios de salud, trabajo comunitario derivándose la enfermería comunitaria, tipos de cuidados y el énfasis en las intervenciones de enfermería, finalizando con las intervenciones de enfermería en pacientes con diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal.

Los principales resultados evidenciaron que es importante que el personal de salud tenga los conocimientos referentes a la especialidad de cuidados renales, para brindar una atención adecuada, apropiada y pertinente a la necesidad del enfermo renal y no solo tener la técnica y la práctica sino que también brinden una atención humanizada; esto quiere decir un trato cordial, empático en el que reconoce al paciente como una persona con necesidades únicas teniendo en cuenta la individualidad y satisfacer sus necesidades de manera íntegra para que ellos puedan regresar a recibir la atención y no se quedan en casos aislados y terminen en un deceso.

II. ANTECEDENTES

Guatemala un país de Centro América, con población de 14,901,286 habitantes según; el último censo poblacional XII del Instituto Nacional de Estadística Guatemala, (INE) de 2018. Según la organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), reflejan una visualización interactiva de datos que presentan el nivel de las tendencias de mortalidad y enfermedad renal por regiones de los años 2,000 a 2,019, teniendo como resultado Guatemala; un 55.1% de cada 100,000 habitantes según su población.

En el departamento de Chimaltenango, municipio de Zaragoza, con una población de 29,668 habitantes y un territorio de 56km cuadrados, tenido población en su mayoría mestizas y dominando el castellano, cuatro de sus comunidades se denomina indígenas predominando en ellas el kaqchikel y castellano. La enfermedad renal crónica siempre ha existido, pero en la actualidad ha sido novedosa la mortalidad y nuevos casos. Se obtuvo información de la Municipalidad de Zaragoza, teniendo acceso a los certificados de defunción extendidos por el Registro Nacional de Personas (RENAP), según estos informes en el año 2022 fallecieron 3 personas, en el 2023 fallecieron 3 personas y a la fecha de marzo del año 2024 ya falleció una persona.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social da a conocer a través de SIGSA web del centro de salud de Zaragoza Chimaltenango los códigos N.18.5 y I.12.0 la prevalencia e incidencia de enfermos renales como primer nivel de atención, en el año 2021 con un total de 4 pacientes, año 2022 con un total de 5 pacientes, año 2023 con un total de 8 pacientes y actualmente a la fecha del año 2024 se tiene un total de 10 pacientes enfatizando que 3 de ellos ya fallecieron.

Según la investigación de Gutiérrez Jairo 2024 titulada “Cuidados especializados de enfermería en las complicaciones hemodinámicas de la terapia de remplazo renal”,

buscó definir cuidados especializados ante las complicaciones hemodinámicas en pacientes sometidos a terapia de sustitución renal, tipo de investigación documental, descriptiva retrospectiva, la población con la que se trabajó fue de 52 artículos bibliográficos, los instrumentos utilizados libros digitales, revistas clínicas de enfermería y medicina, libros físicos de índole científico. Se concluyó en que la atención especializada de las complicaciones hemodinámicas requiere conocimientos avanzados, habilidades técnicas especializadas, coordinación con un equipo multidisciplinario, seguimiento y educación continua tanto para los pacientes como para sus familias. (Gutiérrez Gonzàlez, 2024, pág. 8)

Las habilidades prácticas, junto a conocimientos científicos y empíricos son de suma importancia para la actuación ante complicaciones; que se presentan en paciente renal crónico al momento de recibir la terapia sustitutiva renal, algunas se pueden coordinar de forma personal y otras es necesario la participación del equipo multidisciplinario para que cada participante realice el papel que le corresponde y así lograr mejorar la complicación en pacientes renales, con terapias sustitutivas.

Según la investigación de Nuñez Fabricio 2023 titulada “Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud”, buscó destacar e identificar la importancia de los profesionales de enfermería en las actividades que desarrollan dentro del ámbito familiar, de la comunidad e individual, tipo de investigación cualitativo observacional, la población con la que se trabajó fueron 110 personas clasificadas por el enfoque al que se limitan tanto en comunidad, familia e individuo, instrumento utilizado una encuesta. En conclusión la importancia que tiene la educación dentro del ámbito de atención primaria, ya que si se imparte de forma concisa y adecuada por parte de los profesionales de enfermería. Logran concientizar al círculo que rodea al individuo generando una colaboración en el cuidado del paciente además se inculca el autocuidado. (Nuñez Peñaloza, 2023, pág. 8)

Las actividades o funciones de enfermería comunitaria, son esenciales en el primer nivel de atención a favor del individuo, familia y comunidad en relación a promoción y prevención siendo estas de menor costo pero; muy difíciles de tratar en las comunidad ya que depende de creencias y cultura de cada lugar sabiendo que nuestro país es multicultural.

Según la investigación de Tirado Valeria 2019 titulada “Cuidados estandarizados en hemodiálisis domiciliaria unidad de hemodiálisis”, buscó elaborar un plan de cuidados de enfermería para los pacientes renales en hemodiálisis domiciliaria, tipo de investigación documental bibliográfica, la población con la que se trabajo fue con un paciente, los instrumentos utilizados fueron gráficas de incidencia y prevalencia. En conclusión, es necesaria una mayor investigación sobre estrategias para reducir el fracaso de la hemodiálisis domiciliaria ya que es una modalidad en crecimiento que debería ampliar sus criterios de inclusión. Mediante un mayor estudio de los patrones alterados de estos pacientes, de los requisitos para un posible cuidador, una mejor educación tanto del paciente como del cuidador si fuese necesario, un mayor apoyo emocional y psicológico y una mayor financiación de la técnica en el domicilio se puede conseguir ampliar estos criterios de inclusión. (Tirado Molina , 2019, pág. 15)

Los cuidados en la hemodiálisis domiciliaria son importantes porque permiten evitar complicaciones en el tratamiento del paciente y evitar hospitalizaciones muy frecuentes provocadas por infecciones y el brindar educación va a fortalecer los conocimientos de los pacientes y la persona cuidadora para obtener resultados favorables.

Según la investigación de García Pedro, 2018 titulada “Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializador” Escuela de Doctorado de la Universidad Jaumei, buscó estudiar la relación entre la calidad de vida la capacidad de autocuidados, resiliencia y estrés, tipo de investigación descriptiva, trasversal y multicéntrico, la población con la que se trabajó fueron 344 pacientes, el instrumento

utilizado fue una prueba. En conclusión, de este estudio podemos identificar como factores predictores de la capacidad de autocuidados el tipo de acceso vascular, la comorbilidad y la edad, siendo mayor la capacidad de autocuidados entre los pacientes con un acceso vascular y con mayor edad y menor comorbilidad. (García Martínez , 2018, pág. 87)

El autocuidado es importante para las personas con tratamiento de hemodiálisis porque pueden reinventarse en el sentido de ocupar su tiempo, energía teniendo ideas creativas para incluirse en la economía y poder apoyar a su familia y obtener nuevos conocimientos de autocuidado para mejorar su estado de salud y calidad de vida.

Según la investigación de Romero, Ana 2012 titulada “Estado actual de la utilización de la hemodiálisis domiciliaria: revisión integrativa Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. España”. buscó conocer la producción científica existente sobre el estado actual de la hemodiálisis domiciliaria, estudio de revisión integrativa, la población con la que se trabajó fueron 23 artículos el instrumento utilizado fue un estudio de revisión integrativa, se concluyó que La hemodiálisis domiciliaria presenta como principal ventaja la mayor libertad y flexibilidad para que el paciente dirija su propio tratamiento, siendo el principal inconveniente, una mayor probabilidad de padecer infecciones, relacionadas con el acceso vascular. Cuando se realiza hemodiálisis domiciliaria diaria o intensiva los resultados clínicos se muestran superiores a los otros procedimientos de diálisis, siendo comparables a los del trasplante renal. El papel de enfermería es fundamental en el desarrollo de esta técnica, especialmente en el proceso clave de la enseñanza al paciente y familiar (Romero Ruiz, Serrano Moreno, & Crespo , 2012, pág. 63)

El papel de la enfermera es de gran importancia en la hemodiálisis domiciliaria porque imparte educación y da recomendaciones al paciente y cuidador para

disminuir altos grados de infecciones y así evitar que el paciente tenga menos probabilidades de estar ingresado en un hospital, la hemodiálisis domiciliaria ha demostrado ser favorable porque los pacientes están en la comodidad de su casa.

Según la investigación de Arriaga, Marina 1993 titulada “Intervenciones de enfermería comunitaria con familias en crisis” Monterrey, N, L, buscó establecer el perfil de la actividad profesional de la enfermera comunitaria en la atención del paciente en crisis y de su familia, estudio de caso con administración de tratamiento, la población con la que se trabajó fueron 16 pacientes, el instrumento utilizado fue un diario de campo y dos cuestionarios estructurados. En conclusión, las familias estudiadas permitieron comprobar que el comportamiento de los miembros del grupo familiar coincide con el proceso de crisis explicado por Bárbara Walton (1986), por lo que este se reafirma como uno de los contenidos indispensables en la formación de la especialista en enfermería comunitaria. Agregándose, además, el dominio de métodos y técnicas como la observación participante, entrevista y dinámica familiar que favorecen la expresión de sentimientos y el establecimiento de comunicación, entre otros aspectos. (Arriaga Pérez, 1993, pág. 26)

La importancia de las intervenciones de enfermería comunitaria con familias en crisis, siendo así una disciplina que sintetiza los conocimientos y las habilidades practicas con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la sociedad, familias e individuo siendo miembros de un equipo multidisciplinario en el marco de la mejora de la salud.

Según la investigación de León, Víctor 2018 titulada “Evaluación del rol del personal de enfermería en la visita domiciliaria a usuarios con riesgo de salud individual y familiar, en el distrito de salud de Chicacao, Suchitepéquez, Guatemala”, buscó describir el rol del personal de enfermería durante la visita domiciliaria, tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, observacional y de corte trasversal, la población con la que se trabajó fueron 5 enfermeros profesionales y 23 auxiliares

de enfermería, el instrumento utilizado fue una lista de chequeo. En conclusión, el rol del personal de enfermería en la visita realiza los pasos según las fases correspondientes a la visita. En la fase preparatoria, utiliza los criterios para la selección, lleva el equipo completo, se entera del entorno de la familia del paciente. En la fase de introducción, se presenta con la familia, establece relación, crea confianza, y valora las opiniones del paciente y familia. Se interesa por la situación familiar, brinda consejería, educación y acepta la cultura de la familia. Realiza otras actividades, el tiempo promedio que utilizan es de 30 a 60 minutos. (Batres De Leòn, 2018, pág. 21)

Una profesional en enfermería debe demostrar con ejemplo de vida lo que se debe hacer y cómo se debe de manejar las situaciones que se presenten, estableciendo relaciones agradables con todas las personas, ya que si la enfermera carece de esta cualidad lo poco o mucho que haga carecerá de validez. Cualquier persona merece ser tratada con respeto de manera integral.

Según la investigación de Alcas, Gabriel 2017 titulada “Evaluación de la implementación de las normas de atención en salud integral y de las guías para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles para enfermedad renal crónica en el primer y segundo nivel de atención”, buscó lograr el éxito, estos programas deben llegar a los servicios de atención primaria y educar a la población a través de los medios de comunicación con la participación activa de los nefrólogos, tipo de estudio transversal, descriptivo y observacional, la población con la que se trabajó fueron Personal médico y paramédico que labora en los servicios del primer y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el departamento de Sacatepéquez de los 17 distritos, el instrumento utilizado fue encuesta de diagnóstico. En conclusión Se evidencia la deficiencia en la detección de casos de enfermedad renal crónica debido al poco conocimiento que existe de las normas y

guías vigentes y su aplicabilidad, producto de la falta de capacitación del personal de salud y el equipo necesario para la detección oportuna.

(Alcas Ramirez, 2017, pág. 26)

Es de importancia que la población pueda aceptar la atención integral en cuanto a la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, para enfermedad renal crónica en el primer y segundo nivel de atención independientemente la edad dirigida al individuo familia y comunidad.

Según la investigación de Álvarez, Delmy 2015 titulada “Proceso de Capacitación sobre Salud Preventiva de la Población Infantil” busco asegurar que cada niño y niña sea saludable, que esté bien nutrido, y que viva en un medio ambiente limpio y saneado” tipo de estudio Investigación Diagnóstica, la población con la que se trabajó fueron niños y niñas de 5 a 11 años, el instrumento utilizado fue encuestas. En conclusión La capacitación continua en salud preventiva dirigida a la niñez, a través del aprender-haciendo motivó el interés, la participación y aplicación del conocimiento a la vida cotidiana y se constituyó en efecto multiplicador en el seno familiar y en alguna medida con proyección a la comunidad. (Alvarez Flores , 2015, pág. 30)

Se debe brindar una atención oportuna dirigido a la niñez, incluyendo planificaciones curriculares de centros público y privados de áreas urbanas y rurales del país de Guatemala aceptados por el ministerio de educación a nivel primario, con enfoque a la prevención de la enfermedad renal crónica y concientización a los padres de familia y docentes que la refacción de los niños sea saludable.

Según la investigación de Méndez, Irza 2014 titulada “Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula Guatemala”,

buscó identificar en los pacientes la presencia y características del apoyo familiar, estudio descriptivo transversal, la población con la que se trabajó fueron 24 personas con insuficiencia renal crónica, los instrumentos utilizados fueron cuestionarios de salud relevantes a través de la edad, teniendo como resultado que la insuficiencia renal crónica, afecta por igual a hombres que a mujeres de todas las edades y tiene su origen en diversas causas. En conclusión, la insuficiencia renal crónica es una enfermedad progresiva y altamente demandante de los recursos del individuo que la padece y de su familia con serias consecuencias sobre su calidad de vida. (Méndez Miranda, 2014, pág. 26)

Para lograr la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica contribuye en gran parte la importancia de mantener las funciones fisiológicas del organismo a través de la satisfacción oportuna y eficaz de estas necesidades, se previenen complicaciones agregadas a la enfermedad del paciente, como importancia que el enfermero (a) deberá saber reconocer la existencia de las necesidades y saber dar atención según prioridad.

Según la investigación de Raymundo, Eunices 2011 titulada “Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario hospital regional de occidente ubicado en la ciudad de Quetzaltenango”, buscó identificar acciones en el cuidado de enfermería que encajan con la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario en el servicio de medicina de mujeres, investigación descriptiva transversal, la población con la que se trabajó fueron 50 usuarias el instrumento utilizado fue una boleta de opinión mixta. En conclusión, las acciones de enfermería que favorecen la satisfacción de las 14 necesidades básicas del modelo de Virginia Henderson en las usuarias de acuerdo con los hallazgos estadísticos son: necesidad de respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, moverse y mantener la debida postura, vestir ropa adecuada, mantener la temperatura adecuada, evitar los peligros físicos. (Valdez Raymundo , 2011, pág. 32)

La función de una enfermera es ayudar al individuo, familia o comunidad sana o enferma a la realización de actividades que contribuyen a la salud, recuperación o una muerte tranquila ayudando a la persona a que llegue a ser independiente lo más antes posible teniendo así las fuerzas, voluntad y el conocimiento necesario.

Según la investigación de Cruz, Wendy 2008 titulada “Guía informativa para pacientes candidatos a trasplante renal y pacientes post - trasplante renal que asisten a la clínica de nefrología en el hospital de enfermedad común del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS”, buscó la elaboración de una guía informativa sobre los cuidados farmacológicos y no farmacológicos, que los pacientes de nefrología deben llevar después del trasplante renal, estudio tipo descriptivo, para la validación de la guía se tomó una muestra de 30 pacientes, todos ellos candidatos para realizarse el trasplante renal, el instrumento utilizado fue una encuesta. En Conclusión, los pacientes que serán sometidos a trasplante renal solamente el 47.56% de la muestra poseen conocimiento sobre el significado y cuidados que se deben de llevar después del trasplante renal. (Avila Santa Cruz, 2008, pág. 32)

Las Guías para el enfermo renal crónico son importantes porque deberían de contener un conjunto de recomendaciones e indicaciones necesarias para la estandarización de los procesos de atención del enfermo renal crónico y factor necesario para contribuir a la calidad de la atención contando desde el primer paso hasta el último con el fin de que sea un instrumento útil y evitar confusión en pacientes siendo muy claros los pasos y si es posible con graficas tomando en cuenta a los pacientes analfabetos.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años hubo un aumento significativo en el número de casos en el Municipio de Zaragoza Chimaltenango. Durante el período de enero a marzo del año 2024, se han registrado 10 nuevos casos. Es fundamental que el personal de enfermería adquiera los conocimientos necesarios para brindar una atención adecuada y efectiva a los pacientes que sufren de enfermedad renal crónica en sus diferentes etapas y en distintas terapias sustitutivas como la diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. De esta manera, se busca descentralizar la educación y atención básica a los pacientes renales. Actualmente, la mayoría de los centros se encuentran en la ciudad de Guatemala, lo cual implica un gasto financiero para cada individuo que recibe atención médica. El paciente es atendido de manera individualizada y se le brinda el cuidado y tratamiento necesario según sus necesidades específicas.

En la actualidad, la municipalidad ofrece ayuda de transporte a los pacientes para que puedan ir a la unidad de tratamiento esencial. No obstante, esta asistencia es temporal y no siempre se encuentra disponible debido a que el vehículo también se utiliza para otros asuntos y requiere mantenimiento, generando costos adicionales para los pacientes. Aquellos que puedan costearlos tienen la opción de hacerlo, pero otros pacientes deciden no realizar la terapia o seguir consultas al no contar con este beneficio.

Algunos pacientes no reciben atención del centro de salud debido a la complejidad de su enfermedad, ya que no pueden asistir a sus terapias debido a la falta de dinero y medio de transporte. Además, se presenta la problemática de que el personal del centro de salud carece del conocimiento especializado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Cuando los pacientes consultan por signos de infección en el área del catéter, no reciben la atención ni los cuidados adecuados, sino que

son derivados a un centro hospitalario departamental o a instalaciones especializadas de tercer nivel de atención en salud.

Por lo que se hacen las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué conocimiento posee el personal de enfermería del Centro de Salud de Zaragoza, Chimaltenango al momento de atender a pacientes con Diálisis Peritoneal, hemodiálisis y Trasplante Renal?

¿Cuál es la importancia de la atención que brinda el personal de enfermería del centro de salud de Zaragoza, Chimaltenango a pacientes con diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal?

La Corporación Municipal de Zaragoza se siente identificada con el compromiso de brindar apoyo necesario para el mejoramiento de pacientes con ERC en Zaragoza, Chimaltenango

3. 1 Ámbitos de la Investigación

- **Ámbito Geográfico:** Zaragoza, Chimaltenango.
- **Ámbito Institucional:** Centro de Salud de Zaragoza, Chimaltenango y Municipalidad de Zaragoza, Chimaltenango.
- **Ámbito Temporal:** marzo – mayo 2024
- **Ámbito Personal:** Pacientes con Enfermedad Renal Crónica con tratamiento de sustitución Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis y Trasplante Renal. Personal de Enfermería del Centro de Zaragoza y alcalde y Vicealcalde de Zaragoza, Chimaltenango.

3.2 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la importancia de los cuidados de enfermería comunitaria aplicada a pacientes con enfermedad renal crónica que reciben terapia sustitutiva de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal.

Objetivos Específicos

- Evaluar conocimientos que posee el personal del Centro de Salud sobre los cuidados de enfermería para pacientes con enfermedad renal crónica con diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, de pacientes que residen en Zaragoza Chimaltenango.
- Identificar los diferentes factores que afectan el bienestar del paciente con enfermedad renal crónica con diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal y minimizarlos con atenciones de enfermería.
- Identificar el compromiso de las autoridades municipales de Zaragoza con relación a brindar apoyo necesario para el mejoramiento de la salud de pacientes renales.

IV. JUSTIFICACIÓN

El municipio de Zaragoza, departamento de Chimaltenango, actualmente cuenta con una red para el servicio de salud pública, con un centro de salud tipo “B”, lo que quiere decir que únicamente se atiende de manera parcial y para enfermedades que no requieren una evaluación diagnóstica especializada en los pacientes. Existe una alta incidencia de morbilidad en personas con Enfermedad Renal Crónica, esto derivado de diferentes circunstancias, dentro de las que podemos mencionar que algunas personas adquieren la enfermedad genéticamente, por malos hábitos alimenticios, por consumo de bebidas alcohólicas, y bebidas energizantes que en algunas ocasiones son mezcladas con medicamentos y dan como resultado una grave afectación principalmente a los riñones.

El centro de salud de Zaragoza Chimaltenango atiende a los enfermos renales crónicos, como una atención a la demanda, no existe un programa especializado que se maneje dentro del centro para atención a la población, sino que únicamente si el paciente lo busca, por lo mismo, esta investigación buscará la descentralización de cuidados básicos al enfermo renal crónico.

Existe la necesidad de minimizar la incidencia de enfermos renales crónicos en el municipio de Zaragoza, Chimaltenango por medio de la atención que puede brindar el personal de enfermería del centro de salud, con una atención de calidad y cuidados humanizados. Identificar los puntos vulnerables como la falta de una clínica especializada que sostenga el cuidado de la salud dirigida a enfermos renales crónicos, falta de personal calificado y destinado a dar atención y cuidados a este grupo que día tras día se incrementa. Para abordar esta situación, se sugiere establecer la administración municipal asignando personal cuyo enfoque principal sea el Cuidado Renal, con el objetivo de reducir al mínimo la vulnerabilidad. Esta investigación es novedosa, ya que no se ha realizado previamente un estudio que se centre en destacar la importancia de los tratamientos para la enfermedad

renal crónica en el Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango. Esta propuesta es factible ya que cuenta con la aprobación de la directora de distrito y la participación del personal de enfermería que trabaja en el centro de salud de Zaragoza Chimaltenango, así como las autoridades municipales. Este estudio es viable ya que se pudo recolectar datos mediante entrevistas realizadas a pacientes que reciben terapia sustitutiva como diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, así como a personal de instituciones, corporaciones municipales y del centro de salud.

Es trascendente por el impacto que causará la atención de enfermería del Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango tanto a los pacientes como al resto de la población, mejorando así su calidad de vida teniendo personal especializado en los cuidados de enfermedad renal crónica, permitirá orientar a la población acerca de buenos hábitos en general para disminuir la incidencia de casos nuevos y evitar complicaciones a corto y largo plazo.

Este concepto de mejora contribuirá al campo de la enfermería, proporcionando conocimientos en la atención especializada a pacientes con enfermedad renal crónica, un grupo vulnerable que requiere atención específica de manera urgente. Se realizará una contribución social mediante la descentralización de los servicios de atención básica a los pacientes con enfermedad renal crónica en la Clínica Municipal, en colaboración con el centro de salud tipo B del municipio de Zaragoza Chimaltenango.

V. MARCO REFERENCIAL BIBLIOGRAFICO

5.1 Definiciones de enfermería según teoristas

5.1.1 Florence Nightingale (1860-1969) La enfermería, es ayudar al paciente que sufre una enfermedad a vivir, como poder o mantener el organismo del niño sano o del adulto en un estado tal que no padezca enfermedad. Sostenía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) componentes que siguen teniendo vigencia al día de la fecha. (Young, 2010, pág. 807)

5.1.2 Virginia Henderson (1897- 1996) Enfermería es ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”). Necesidades básicas: para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad. (Ródriguez, 2022, pág. 116)

La formación de la Enfermera en materia de atención comunitaria fue progresando en su concepción, objetivo y métodos. Es importante indicar que fue hasta 1934 que el Consejo Internacional de Enfermería CIE propuso la implementación de dos grandes áreas siendo: el área curativa y educación preventiva, dentro de los programas educativos en las escuelas de enfermería. (Parentini, 2002, pág. 82)

5.2 Eficacia de las intervenciones de enfermería mediante un programa para el cuidado en el hogar.

Todo esto supone la necesidad de apoyar y potenciar desde las áreas de desempeño de enfermería, el acompañamiento y educación de las personas con

enfermedad crónica y a sus cuidadores informales dentro del entorno familiar y comunitario. La evidencia indica que los cuidadores son más competentes y disminuyen los niveles de estrés cuando tienen un apoyo formal que les ayude a potenciar sus habilidades y conocimientos, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida del binomio cuidador-cuidado. (Romero Guevara, Sanabria Estupiñan , & Rueda Díaz, 2011, pág. 21)

5.3 Áreas del ejercicio profesional

Se refiere al trabajo distribuido de forma acorde al desempeño que la enfermera o enfermero ejecuta en los servicios de salud, contribuyendo con ello en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes y su familia.

5.3.1 Atención Directa: se refiere al cuidado y atención de la salud, la ayuda, apoyo que se da al individuo, familia y comunidad, aplicando el proceso de atención de enfermería, priorizando riesgos y necesidades, por medio de la planificación de acciones que resuelvan y satisfagan las necesidades de salud de la población. Enfermería brinda atención con responsabilidad, diligente y oportuna, definiendo objetivos, ejecutando y evaluando el cuidado que proporciona. La atención que se brinda tiene enfoque epidemiológico, para asegurar que se tenga una percepción global de los problemas de salud, se tomen decisiones asertivas y bien encaminadas para ejecutar acciones en la reducción de la morbilidad y mortalidad en el país. (Reyes , Velásquez Ramíres , & Rodríguez , 2014, pág. 32)

5.3.2 Docencia: La educación para la salud que se da en la consulta de pre- diálisis (CPRE) mejora la adhesión al tratamiento, permitiendo además la participación del paciente en la elección del tratamiento renal sustitutivo (TRS). En este punto es fundamental la actuación de la enfermera como educadora, dentro del equipo multidisciplinar. Por tanto, la consulta pre-diálisis (CPRE) debería tener como función educar al paciente en su autocuidado, concienciándole de la necesidad de cumplir el tratamiento dietético y farmacológico con el fin de controlar las cifras de

tensión arterial, los valores analíticos (hemoglobina, albumina, fósforo, entre otros), asociados a una mayor morbi-mortalidad. (Gago Gómez , y otros, 2021, pág. 76)

5.3.3 Administración: La enfermera con esta orientación dirige los servicios de enfermería obteniendo el involucramiento, la participación y el compromiso del personal y otras personas para alcanzar metas compartidas. Los miembros del personal que trabajan de esta manera saben que tienen una participación común en el resultado de sus esfuerzos a través de una mejor prestación de la atención de salud en forma personal recompensante y satisfactoria. (Martinez Lozano, 1994, pág. 28)

5.3.4 Investigación: Busca estudiar informes de investigación relativos al campo de la enfermería y específicos al equipo de enfermería de los nuevos conocimientos científicos adquiridos, participar en las investigaciones que se llevan a cabo en el campo de enfermería, identifica tareas de investigación encaminadas a mejorar la calidad de los cuidados que se presten, realizar proyectos de investigación y colabora con otros profesionales de la salud en las investigaciones que se realicen. (Galàn , 1988, pág. 8)

5.4 Enfermedad Renal Crónica.

El término enfermedad renal crónica (ERC) engloba las diversas alteraciones clínicas que empeoran progresivamente a medida que la función renal se reduce. La ERC se debe a un gran número de enfermedades sistémicas que lesionan el riñón o a enfermedades renales intrínsecas. La persistencia de un filtrado glomerular (FG) menor de 60 ml/min/1,73m², que es el nivel inferior de función renal previsible con el envejecimiento, define una ERC significativa desde el punto de vista clínico. (Sáenz Véliz, 2017, pág. 40)

5.4.1 Síntomas de la Enfermedad Renal Crónica

Debilidad

Dolor

Depresión

Dificultad para dormir

Somnolencia

Estreñimiento

Piernas inquietas

Prurito (Ortega Junco , y otros, 2018, pág. 560)

5.4.2 Estadios de la Enfermedad Renal Crónica.

Estadio	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	Estadio 5
	normal TFG	leve ERC	moderada ERC	severa ERC	Estadio final ERC
TFG	>90 ml/min	60-89 ml/min	30-59 ml/min	15-29 ml/min	<15 ml/min

Fuente: (Garcia Garcia , Pandya, & Chavez Iñiguez, 2014, pág. 51)

5.4.2.1 ERC estadio 1 (función renal de 90-100%): El estadio más temprano y asintomático de la ERC, sin daño renal (creatinina sérica normal). El estadio 1 de la ERC puede ser detectado solamente con mediciones rutinarias de laboratorio o diagnósticos incidentales al evaluar otra enfermedad. Las pistas de la ERC estadio 1 puede ser la pérdida de proteínas por la orina, daños estructurales evidenciados en rayos X, ultrasonido, IRM o TAC, o una historia familiar de enfermedad poliquística renal.

5.4.2.2 ERC estadio 2 (función renal de 60-89%) ERC leve: Los pacientes pueden ser asintomáticos pero las pistas de ERC estadio 2 pudiera ser nicturia, presión arterial elevada, anormalidades urinarias y creatinina sérica normal o levemente elevada.

5.4.2.3 ERC estadio 3 (función renal de 30-59%) ERC moderada: Los pacientes suelen ser asintomáticos o levemente sintomáticos, puede haber alteraciones urinarias y elevaciones de creatinina.

5.4.2.4 ERC estadio 4 (función renal de 15-29%) ERC severa: En el estadio 4 de la ERC hay una gran variedad de síntomas variando de formas leves vagas y no específicas a síntomas severos. Casi siempre dependen de la causa desencadenante de la falla renal y sus malestares asociadas.

5.4.2.5 ERC estadio 5 (función renal menor de 15%) Fala renal muy severa o estadio final: En estadio 5 de la ERC hay una variedad de síntomas variando de leves a severos que pueden poner en peligro la vida. En este estadio, se necesitan una prescripción rigurosa de medicamentos, los signos y síntomas de falla renal se incrementan en la mayoría de los pacientes y se necesitan diálisis o trasplante renal. (Garcia Garcia , Pandya, & Chavez Iñiguez, 2014, pág. 51)

5.4.3 Evaluaciones clínicas de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica

Medición de presión arterial

Estimar creatinina sérica y FGR

Proteína y albúmina en orina (matutina)

Examen de sedimento urinario o tira reactiva para leucocitos y hematíes

- Pacientes seleccionados dependiendo de factores de riesgo:

Ecografía renal (sospecha de urolitiasis, Historia familiar de riñón poliquístico).

Electrolitos séricos (sodio, potasio, cloro y bicarbonato)

Concentración urinaria o dilución

Acidificación Urinaria (PH) (Otero, 2002, pág. 39)

5.4.4 Tratamientos de la enfermedad renal crónica.

5.4.4.1 Diálisis Peritoneal (DP): La Diálisis Peritoneal es un tratamiento sustitutivo renal, adecuado para personas de cualquier edad afectadas de Insuficiencia Renal Crónica Terminal¹. Dos de las características más relevantes de este tratamiento

son su buena tolerancia y ser un tratamiento domiciliario, por lo que es aplicable no sólo a pacientes independientes en sus actividades diarias y responsables de su propio tratamiento, sino también a pacientes parcial o totalmente dependientes. Muchos de estos pacientes son personas mayores o ancianas, o pueden ser jóvenes con discapacidades físicas o psíquicas que requieren ayuda y de un cuidador para las actividades de la vida diaria. En todos estos casos la figura del cuidador es fundamental para llevar a cabo el tratamiento sustitutivo renal con Diálisis Peritoneal (DP). (Teixido, Tarrats, Arias, & Cosculluela, 2006, pág. 75)

Tipos de diálisis Peritoneal:

- La Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA): que se puede realizar en cualquier lugar limpio y bien iluminado. El único equipo que se necesita es una bolsa llena de líquido de diálisis y el tubo de plástico que viene pegado a la bolsa.
- Diálisis peritoneal cíclica continua (DPCC) o Automatizada: La cual requiere de un aparato llamado ciclador o cicladora. La máquina controla automáticamente el tiempo de intercambio, drena la solución usada, y llena la cavidad peritoneal con la nueva solución. Las máquinas son fáciles de usar. (Hidalgo & Montalvo, pág. 96)

5.4.4.2 Hemodiálisis: El tratamiento de hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena. (Pereira Rodríguez , Boada Morales, Peñaranda Flores, & Torrado Navarro, 2017, pág. 7)

5.4.4.3 Trasplante Renal: El TR es en la actualidad un procedimiento electivo o semi electivo de rutina para pacientes a los que se les ha efectuado una preparación y evaluación preoperatoria cuidadosa. Precisa de cirujanos formados en dicho campo y el TR más habitual es el heterotópico, con anastomosis de los vasos renales a los

ilíacos y del uréter a la vejiga, situándose el injerto en retroperitoneal de fosa ilíaca derecha o izquierda y raramente en fosa lumbar izquierda (Martín & Errasti, 2006, pág. 5)

- Tipos de trasplante:
- Donante vivo: Por donador vivo se entiende a la persona civilmente capaz, que libremente disponga de un órgano par o tejido para efectos de trasplante.
- Donante cadavérico: Para la utilización de un cadáver para fines de trasplante se requiere: consentimiento prestado en vida y no revocado consentimiento de los parientes dentro de los grados de ley, en ausencia del consentimiento prestado en vida. Solo podrá prestarse el consentimiento después de ocurrido el fallecimiento. (Organismo Legislativo, 1996, pág. 28)

5.5 La ERC en atención primaria

En Atención Primaria, enfermería desempeña una labor esencial en el tratamiento y seguimiento de la ERC. Esto se debe a su abordaje integral y a su contacto cercano tanto con el paciente como con su familia. Su manejo se basa en la prevención primaria (identificación de factores de riesgo) y secundaria (cribado de ERC), la detección de la progresión y complicaciones, el control de factores de riesgo cardiovascular asociados, la vacunación, la educación higiénico-dietética y el fomento del autocuidado dentro de un abordaje. (García Serrano, Aran Solé , Vilela Pájaro , Amat Camats , Ortiz Congost, & Giralt Peiró, 2008, pág. 6)

5.6 Red de servicios de salud

Los servicios de salud pueden ser públicos, privados y mixtos, es decir, que se organizan y operan con recursos tanto del Estado como de empresas privadas y de los trabajadores, tal como es el caso de algunos esquemas de seguridad social. (Calvo Rojas , Pelegrin Mesa , & Gil Basulto , 2018, pág. 96)

4.6.1 Nivel de atención I: Es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden

ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, entre otros. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

5.6.2 Nivel de atención II: Se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

5.6.3 Nivel de atención III: se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. (Vignolo , Álvarez , Vacarezza, & Sosa, 2011, pág. 9)

5.7 Trabajo comunitario.

Es el resultado de aquellos problemas sociales que aquejan a los miembros de una comunidad, a los que hay que darles solución, en forma desinteresada y con responsabilidad social, a través de una acción participativa de todos los individuos que la integran. Mediante el Trabajo Comunitario, las personas que conforman una comunidad deben aprender a participar en el análisis de los problemas, así como en la solución de conflictos. Tales eventos se presentan inevitablemente en un proceso de integración, donde interactúan personas que tienen formas diferentes de pensar y actuar. El resultado de este proceso debe ser una comunidad con

unidad de criterios y objetivos claros para el bienestar común. (Elvis Sierra & Peña Fajardo, 2013)

5.7.1 Enfermería Comunitaria: Es un servicio global fundamental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermería comunitaria como un servicio que «combina las habilidades de la enfermería, la salud pública y algunas fases de la asistencia social y funciona como parte del programa de salud pública total para la promoción de la salud, la mejora de las condiciones en el ámbito social y físico, medio ambiente, rehabilitación de enfermedad y discapacidad». El profesional de enfermería que ejerce en el contexto comunitario brinda atención que mejora directamente los resultados de salud de los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones. (Mamani Vilca , Pelayo Luis, Terrones Guevara , Chávez Sosa, Carranza Esteban , & Huancahuire Vega , 2022, pág. 2)

5.7.2 El trabajo de la enfermera en la comunidad: Las funciones de enfermería en atención primaria se asientan en el campo de competencia del profesional de enfermería y se alinean con las funciones que le corresponden, es decir, es el eje rector de la atención hacia la persona. Es importante incluir un equipo multidisciplinario para el trabajo en la comunidad y que éste se relacione al cuidado y se adapte a las necesidades encaminadas al primer nivel de atención

- Atención directa en el centro de salud o bien clínicas de primer nivel de atención y domicilio.
- Brindar consultoría.
- Educación para la salud al individuo, familia y comunidad.
- Participación comunitaria
- Intervenciones en centros educativos

- Gestión del cuidado
- Realiza investigaciones
- Promueve entornos saludables
- Comunidad saludable
- Fomenta los estilos de vida saludable
- Prevención de riesgos y daños
- Recuperación de la salud. (González Velázquez & Crespo Knopfler, 2018, pág. 29)

5.7.3 Atención Domiciliaria: Es definida como el tipo de asistencia o cuidados que se presentan en el domicilio a aquellas personas y a su familia que, debido a su estado de salud o a otros criterios previamente establecidos por el equipo, no pueden desplazarse al centro de salud. Una atención domiciliaria de calidad debe satisfacer las necesidades y las expectativas de las personas que la precisan, su familia y su comunidad, para ello deberá ser accesible a toda la población que la necesite de manera equitativa. (Martínez Riera & Del Pino Casado, 2020, pág. 47)

5.7.4 El papel de la enfermería en la atención a domicilio: La atención domiciliaria es el tipo de asistencia o cuidados que se presta en el domicilio a aquellas personas y a su familia que, debido a su estado de salud o a otros criterios previamente establecidos por el equipo, no pueden desplazarse al centro de salud. La atención domiciliaria puede analizarse desde varias perspectivas; una desde la propia atención primaria, donde, en muchas ocasiones, esta atención se entiende como una demanda más, con la sola diferencia de realizarse en el domicilio del paciente y que, no pocas veces, se percibe como una carga de trabajo molesta e indispensable. Otras veces puede entenderse como un cambio en la estrategia de los servicios de salud, buscando la potenciación del escenario tradicional de la atención domiciliaria, con la incorporación de recursos económicos, materiales y de personal, que pueden ser gestionados de distinta forma y que seguramente generarán una batalla por el nuevo espacio, entre los profesionales y servicios del

hospital y los de atención primaria, o la creación de nuevos niveles asistenciales. (De la Revilla & Espinosa Almendro, 2003)

5.7.5 Control interno: No constituye un acontecimiento o una circunstancia aislados, sino una serie de acciones que se extienden por todas las actividades de una entidad. Estas acciones son omnipresentes e inherentes a la gestión del negocio por parte de la dirección. El concepto del control interno dista mucho de la perspectiva de algunos observadores que ven el control interno como un elemento añadido a las actividades de una entidad o como una carga inevitable impuesta por los organismos reguladores o por los dictados de una burocracia excesiva. El sistema de control interno este entrelazado con las actividades operativas de la entidad y existe por razones empresariales fundamentales. Los controles internos son más efectivos cuando se incorporan a la infraestructura de una entidad y forman parte de su esencia. Deberían ser “incorporados” y no añadidos.

La incorporación de controles puede influir directamente en la capacidad de la entidad de conseguir sus objetivos, además de apoyar sus iniciativas de la calidad. La búsqueda de la calidad está directamente vinculada con la forma en que se gestionen y controlen los negocios. Las iniciativas de control se convierten en parte de la estructura operativa de la empresa. (Coopers & Lybrand, 1997, pág. 16)

5.7.6 Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad:

La técnica del mapeo de activos, utilizada para la detección de todos aquellos factores que favorecen o protegen la salud de las personas o de una comunidad, resulta especialmente adecuada para trabajar la perspectiva salutogénica en un diagnóstico de salud comunitaria

Destaca sin duda por tratarse de una metodología plástica, comprensible y adaptable a todos los entornos y colectivos, de gran valor para el empoderamiento de las personas y de las comunidades, motivo por el cual no ha parado de ganar adeptos desde que en 2007 Morgan y Ziglio revisaron, desde la perspectiva de salud positiva, el concepto de activos comunitarios.

La definición de activo en salud más extendida y aceptada es también la que propusieron Morgan y Ziglio cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos o comunidades, poblaciones, sistemas sociales o instituciones para mantener y conservar la salud y el bienestar, así como para ayudar a reducir las desigualdades en salud. (Botello, y otros, 2012, pág. 181)

5.8 Tipos de cuidados.

4.8.1 Los cuidados indirectos: son aquellos relacionados con el entorno del paciente y cuestiones organizativas como comunicación con otras unidades, gestión de traslados, relaciones con la atención primaria de salud, actividades multidisciplinarias, sesiones clínicas, entre otros.

5.8.2 Los cuidados directos: son aquellos que se realizan directamente sobre los pacientes. A su vez, se dividen en:

- Cuidados técnicos: en general, se asocian a las enfermedades que motivaron el ingreso y su tratamiento, e implican la realización de procedimientos instrumentales.

5.8.3 Cuidados específicos relacionados con la hospitalización: son responsabilidad de los servicios de enfermería, están orientados hacia la seguridad de las personas y se relacionan con la pérdida de autonomía. Requieren de procedimientos y técnicas específicas dirigidas a la cobertura de los cuidados básicos y la prevención de efectos adversos (úlceras por presión, caídas, adherencia al tratamiento, entre otros.) (Mena Tudela , Cervera Gasch, Gonzáles Chordá, Salas Medina , & Orts Cortés , 2016)

5.9 Intervenciones de enfermería

- Visita Domiciliaria. La atención domiciliaria de enfermería se puede definir como el conjunto de actividades desarrolladas por el enfermero, dirigidas a brindar cuidados integrales al individuo y/o familia en su domicilio. La finalidad última de la atención domiciliaria, como la del resto de los servicios de salud, es elevar el nivel de salud de la comunidad, a través de los siguientes objetivos:

- Conocer de la realidad de la familia en los aspectos relacionados con la salud.
- Procurar un mayor nivel de independencia de los individuos y familias con respecto a su salud.
- Fomentar actitudes positivas en el individuo y la familia ante las diferentes necesidades de salud.
- Aumentar el grado de satisfacción de los usuarios al ser atendidos en su propio domicilio.
- Acercar los servicios de salud a la comunidad.
- Planificar y administrar cuidados
- Administrar tratamientos
- Control y seguimiento de parámetros biológicos
- Recoger muestras para laboratorio
- Proporcionar y movilizar recursos extrafamiliares
- Fomentar el auto cuidado del enfermo y la familia.
- Educar al enfermo y a la familia.
- Dar soporte emocional y técnico en situaciones de crisis
- Fomentar estilos de vida saludables.
- Acompañar a la familia en situaciones de enfermedad terminal, fina y de muerte.
- Promover un funcionamiento familiar adecuado (Salud Pública y Enfermería Comunitaria, 2023, pág. 1360)

5.10 Intervenciones de enfermería comunitaria en pacientes con diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal.

- Cuidados de las heridas: Administrar cuidados en la zona de punción Proporcionar cuidados en el sitio de la vía venosa central, si es necesario.
- Manejo de líquidos: Observar signos de sobrecarga/ retención de líquidos Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática).

Monitorizar signos vitales, si procede Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas si procede Monitorizar el estado nutricional.

- Control de infecciones: Limpieza de la piel del paciente con un agente antibacteriano, si procede. Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informarse de ellos al cuidador.
- Lavado de manos correcto: Limpieza de la piel del paciente con un agente antibacteriano, si procede. Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informarse de ellos al cuidador. Enseñanza Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
- Medicamentos prescritos: Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento. Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar pulso, nivel de glucosa), si es el caso. Instruir al paciente acerca de los posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento.
- Enseñanza Procedimiento/Tratamiento: Informar al paciente del propósito y actividades del tratamiento/procedimiento, informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación. Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento/ tratamiento. Discutir tratamientos alternativos, si procede.
- Enseñanza: dieta prescrita: Explicar el propósito de la dieta proporcionar un plan escrito de comidas si procede enseñar a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados. Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita. Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas enseñar al paciente a llevar un diario de comidas, si resulta posible.

- Enseñanza: individual: Determinar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente; establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con él; Instruirle cuando corresponda; Instruir al cuidador si es posible.
- Aumentar el afrontamiento: Proporcionar al paciente información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Disminución de la Ansiedad: Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Escucha Activa: Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación Favorecer la expresión de sentimientos.
- Apoyo al cuidador principal: Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador. Determinar la aceptación del cuidador de su papel. Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente. (Torres Quesada, Velasco Garcia , & Lla Garcia , págs. 237,241)

VI. METODOLOGIA

6.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo observacional que pretendió detallar la importancia de la atención que brinda el personal de enfermería del centro de salud de Zaragoza Chimaltenango, a pacientes con terapias sustitutivas de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, el estudio se realizará en periodo de marzo a junio de 2024. El enfoque será cualitativo porque permite realizar un análisis tomando en cuenta todo el contexto de los sujetos de estudio. Investigación – acción, porque por medio de la recolección continua de datos se identificará la importancia de la atención de enfermería con el rol del enfermo renal, con énfasis en terapias sustitutivas de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, y definir el problema con el propósito de implementar acciones y cambiar la realidad y así mejorarla por medio de una atención especializada en una clínica municipal y mantener la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, y así resolver el problema práctico mientras se genera el conocimiento.

6.2 Diseño de investigación

El presente estudio de caso surge con la finalidad de mejorar la atención a los enfermos renales en el municipio de Zaragoza departamento de Chimaltenango, con la importancia de la atención que brindara el personal de enfermería, la incidencia del enfermo renal en la actualidad está aumentando de forma rápida cayendo en la circunstancia de optar por tratamientos sustitutivos. El instrumento que se utilizará será una entrevista estructurada, valoración del usuario o paciente, también se utilizará consulta de fuentes secundarias como estadística de la Municipalidad, estadística del Centro de Salud. Los instrumentos para realizarse son guías de entrevistas una para directora y personal del distrito 12 de salud del departamento de Chimaltenango, autoridades municipales de Zaragoza y pacientes renales; por medio de las visitas domiciliarias de residentes del municipio

mencionado. Se consultarán decesos de enfermos renales a través de fuentes secundarias: RENAP, Plan de desarrollo de Zaragoza.

6.3 Población

Tres pacientes con enfermedad renal crónica con terapia sustitutiva de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, directora del Centro de Salud, personal de enfermería del Centro de Salud distrito 12, alcalde y vicealcalde de la municipalidad de Zaragoza departamento de Chimaltenango periodo 2024-2028

6.4 Objetivo General

Determinar la importancia de los cuidados de enfermería comunitaria aplicada a pacientes con enfermedad renal crónica que reciben terapia sustitutiva de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal.

6.4.1 Objetivos Específicos

- Evaluar conocimientos que posee el personal del Centro de Salud sobre los cuidados de enfermería para pacientes con enfermedad renal crónica con diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, de pacientes que residen en Zaragoza Chimaltenango.
- Identificar los diferentes factores que afectan el bienestar del paciente con enfermedad renal crónica con diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal y minimizarlos con atenciones de enfermería.
- Identificar el compromiso de las autoridades municipales de Zaragoza con relación a brindar apoyo necesario para el mejoramiento de la salud de pacientes renales.

6.5 Criterios de inclusión y exclusión

6.5.1 Criterios de Inclusión

Pacientes con enfermedad renal crónica que estén en tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, que estén conscientes y orientados en tiempo y espacio, mayores de 18 años y que estén dispuestos a participar voluntariamente.

6.5.2 Criterios de exclusión

Pacientes que rehúsen a participar en el estudio, pacientes que estén con alteración de la conducta y de la conciencia, menores de edad.

6.6 Instrumento

Se utilizarán tres guías de entrevistas, de preguntas abiertas que ayudará al análisis del estudio de caso cualitativo. A directora y personal de enfermería del centro de salud de Zaragoza Chimaltenango, alcalde y vicealcalde Municipal Corporación 2024-2028, pacientes con terapia sustitutiva de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal.

6.7 Principios Éticos de la Investigación

6.7.1 Principio de Beneficencia

Durante la investigación, se implementó esta regla para asegurarse de que todos los hallazgos fueran beneficiosos para las personas que padecen enfermedad renal crónica, con el objetivo de desarrollar estrategias para mejorar su salud.

6.7.2 Principio de Autonomía

Durante el desarrollo de este estudio, se comunicó a todos los participantes que tenían la libertad de dejar de participar en cualquier momento sin que esto tuviera

algún efecto negativo para ellos. De esta manera, se garantizó que cada individuo participara de forma autónoma.

6.7.4 Principio de Responsabilidad

Es importante asumir la responsabilidad de estar presente en las fechas y horarios programados para el estudio de caso, con el fin de evitar conflictos con el paciente con ERC, quien estará dispuesto a proporcionar información confidencial.

6.7.3 Principio Profesionalismo

Ejercer la práctica de intervenciones de enfermería hacia los pacientes de estudio con diferentes terapias sustitutivas con honestidad, calidad y usar las técnicas adecuadas en el tiempo indicado.

6.7.5 Principio de Privacidad

En este análisis de situaciones, se veló por la salvaguardar la información de los pacientes con problemas renales, asegurando su privacidad y generando una sensación de seguridad.

6.7.6 Principio de confidencialidad

Se dará la garantía de que la información brindada por los actores será protegida, para que no sea divulgada sin consentimiento de los participantes y exista la confianza en el poder obtener información sustentada.

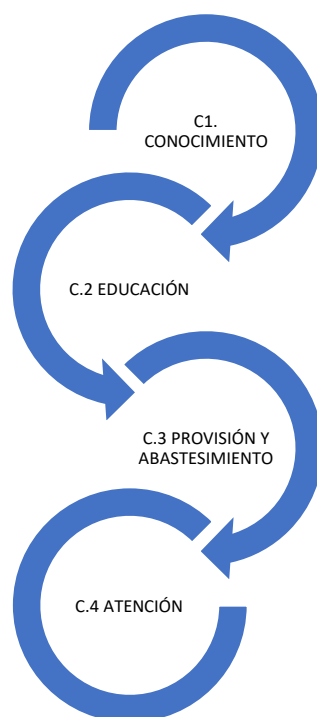
5.7.7 Consentimiento Informado

Por medio de un documento estructurado se describe de forma clara en que consiste la recolección de datos, y procedimientos a seguir con paciente; con Enfermedad Renal Crónica que practican terapias sustitutivas.

VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Postura del personal

del Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango, en relación con la atención que brindan a paciente con: Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis, Trasplante renal.



Fuente: Elaboración propia, categorización de postura del personal del centro de salud de Zaragoza Chimaltenango.

Se consideró importante la clasificación de categorías para mantener un mejor análisis de resultados, en relación a la atención que brinda el personal de enfermería a pacientes que practican terapias sustitutivas de: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante Renal, que residen en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, siendo esta categorización el resultado de la entrevista, compuesta de trece ítems dirigido al personal que labora en el Centro de Salud del municipio de Zaragoza, reflejando por medio del instrumento los conocimientos con que contaban, educación que imparten a la población, provisión y abastecimiento con el que cuenta el servicio, y la atención que le brindan al enfermo renal crónico.

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS

Análisis Categoría 1. Conocimiento

	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5	Entrevista 6
	Directora del Centro de Salud	Auxiliar 1 Masculino	Auxiliar 2 Femenino	Auxiliar 3 Femenino	Auxiliar 4 Femenino	Auxiliar 5 Femenino
Conocimiento (C1)	<p>1. La atención se basa según las normas de atención primaria 2018 y es referido al siguiente nivel de atención.</p> <p>2. Según las normas de atención deben identificar: edema, fatiga, cefalea, náuseas, vómitos, anuria.</p> <p>3. Debido que no se cuentan con</p>	<p>1. Quizá muy poco.</p> <p>2. No ha habido capacitaciones.</p> <p>3. No hay personas que lo aborden.</p> <p>4. Solo prevención</p>	<p>1. Se necesita de cuidados especiales y del equipo adecuado.</p> <p>2. Edematización en los pies, dolor de cintura o de espalda, fatiga, sed en exceso.</p> <p>3. No se han visto casos, porque se manejan a nivel hospitalario.</p> <p>4. Promoción, Prevención, atención y rehabilitación.</p>	<p>1. Se necesita una buena orientación.</p> <p>2. Dolor en la columna.</p> <p>3. Hay que orientar más sobre el tema.</p> <p>4. Prevención.</p>	<p>1. No dan capacitaciones.</p> <p>2. No hay como detectar signos en los pacientes.</p> <p>3. No hay quienes tengan el control de esto.</p> <p>4. Debemos de dar prevención.</p>	<p>1. No hay pruebas.</p> <p>2. Lamentablemente no hay como identificar.</p> <p>3. No hay programa que lo controle.</p> <p>4. Prevención, curativo.</p>

	pruebas diagnósticas para detección no se ha logrado tener estadísticas. 4. Atención, diagnostico, prevención, curativo.					
--	---	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia del instrumento de entrevista.

Análisis: Categoría No.1

Es preocupante que el personal de salud del primer nivel de atención en el municipio de Zaragoza, Chimaltenango, no cuente con el conocimiento ni la capacidad necesarios para tratar a pacientes con enfermedad renal crónica. Los profesionales expresaron que su único referente son las normas de atención de 2018, que indican la remisión al siguiente nivel de atención hospitalaria para una mejor resolución en el manejo del paciente renal crónico. Sin embargo, de los seis individuos entrevistados, solo uno manifestó poseer un mayor conocimiento sobre la enfermedad renal crónica a nivel comunitario. Los entrevistados también señalaron que no han recibido capacitación, lo que dificulta la obtención de resultados favorables al momento de identificar a pacientes con esta patología.

La misión del conocimiento es entendida como el proceso de organizar, evaluar, presentar, comparar los datos y generar información en un determinado contexto, de forma veraz, oportuna, significativa, exacta, útil y que esté disponible en el momento que se necesite, es el insumo fundamental luego de haber obtenido el conocimiento para la toma de decisión efectiva y de calidad con el óptimo conocimiento de la enfermedad renal crónica en el personal del centro de salud del municipio de Zaragoza Chimaltenango. (Vidal Ledo, 2017, pág. 43)

Análisis Categoría 2. Educación

Educación (C2)	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5	Entrevista 6
	Directora del Centro de Salud	Auxiliar 1 Masculino	Auxiliar 2 Femenino	Auxiliar 3 Femenino	Auxiliar 4 Femenino	Auxiliar 5 Femenino
	1. Se da la orientación según lo establece las normas de atención. 2. Vivencias personales o testimonios.	1. Dar charlas para informar. 2. Si dando charlas a la población.	1. Evitar consumo de gaseosas, sal y medicamento s en exceso. 2. Brindando Charlas a la población en general para el cuidado y la prevención de las enfermedades renales.	1. Informando que el consumo de bebidas gaseosas causa daño. 2. Haciendo afiches.	1. Sé que no hay que tomar alcohol. 2. Charlas educativas s.	1. Como personal no se tiene mucho conocimiento. 2. Charlas educativas s.

Fuente: Elaboración propia del instrumento de entrevista.

Análisis Categoría No.2

Los seis casos de estudio no manifiestan ser responsable de promover la participación comunitaria, comunicación y divulgación sobre la importancia de los cuidados para prevenir la Enfermedad Renal Crónica a usuarios y población del municipio de Zaragoza, manifestado en la categoría de educación no existiendo una unanimidad en las respuestas, manifestó directora del centro de salud que se rigen a normas de atención 2018, auxiliar de enfermería femenina número 5 manifestó que como personal no se tiene mucho conocimiento. Esto quiere decir que no cuentan con una educación para compartir con usuarios ni población.

Según un estudio acerca de la educación a pacientes y su corresponsabilidad como herramientas terapéuticas, demuestra que la educación a los pacientes es un componente indispensable en la terapéutica de las enfermedades, se recomienda su uso con el de crear conciencia en los pacientes acerca de la necesidad de conocer sobre su enfermedad, así como del papel que ellos mismos desempeñan en su cuidado, incrementando las tasas de efectividad de los tratamientos farmacológicos y disminuyendo complicaciones y aparición de comorbilidades relacionadas con su enfermedad base. (Molina, Valencia Uribe, & Agudelo Rojas, 2016, pág. 180)

La educación es de suma importancia para cualquier individuo o grupos de personas y saber actuar en el momento oportuno, para saber prevenir hay que estar educado esto quiere decir que debe existir conocimiento antecedido y que habite en el hombre y la mujer para estar actualizados y estar al nivel del tiempo en que se vive. (Dueñas Becerra, 1999, pág. 92)

Análisis Categoría 3. Provisión y Abastecimiento

Provisión y Abastecimiento (C3)	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5	Entrevista 6
	Directora del Centro de Salud	Auxiliar 1 Masculino	Auxiliar 2 Femenino	Auxiliar 3 Femenino	Auxiliar 4 Femenino	Auxiliar 5 Femenino
	1. La Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DRISS) es el encargado de abastecer al Centro de Salud, en esas pruebas dependiendo del presupuesto asignado. 2. Únicamente en la abril.	1. La Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DRISS) no da. 2. La Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DRISS) no da	1. Pruebas de orina, pruebas en sangre como lípidos. 2. Ya que es más hospitalario.	1. No hay personal para realizar esas pruebas, ni el espacio. 2. No porque el medicamento es bajo descripción médica.	1. Si hay laboratorio, pero no para pacientes renales. 2. Considero que ninguno.	1. Si hay laboratorio, pero no para pacientes así. 2. Ninguno.

Fuente: Elaboración propia del instrumento de entrevista.

Análisis Categoría No.3

El Centro de Salud del municipio de Zaragoza, no cuenta con pruebas de laboratorio para pacientes con Enfermedad Renal Crónica ya que la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DRISS): es la encargada de incluirlas al presupuesto asignado, cuentan únicamente con un medicamento de prevención cardiovascular siendo Enalapril no existen inmunosupresores, heparina, eritropoyetina, vitamina D, hierro, bolsas dialíticas amarillas, verdes y rojas, esto implica que al momento de existir un caso debe de salir del municipio para poder hacer sus pruebas y contar con los medicamentos que necesitan deben de ser referidos y trasladados a la Capital de Guatemala, ya que es el lugar más cercano donde se encuentran unidades que atiende al enfermo Renal con terapias sustitutivas.

Es importante manejar la atención integral de salud desde el primer nivel de atención y brindar de forma eficiente, eficaz y oportuna la atención que va dirigida al ser humano o a la enfermedad que padece y lograr una integridad física y mental independientemente a que familia o cultura pertenezca y lograr su pronta integración a la sociedad, adaptándose a un nuevo medio ambiente físico, social y cultural. (Subsecretaría de redes asistenciales , 2013, pág. 12)

Análisis Categoría 4. Atención

Atención (C4)	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5	Entrevista 6
	Directora del Centro de Salud	Auxiliar 1 Masculino	Auxiliar 2 Femenino	Auxiliar 3 Femenino	Auxiliar 4 Femenino	Auxiliar 5 Femenino
	1. Al detectar algún enfermo renal crónico debe ser remitido al siguiente nivel de atención. 2. Generalmente el seguimiento de estos pacientes los realiza en los hospitales y ya no se presentan al servicio de salud.	1. Ninguno se ha implementado. 2. Únicamente se refieren. 3. No ha habido orientación. 4. Es muy bueno que todos manejemos los casos crónicos como personal de salud.	1. No cuenta, sin embargo, siempre se trabaja en función de promoción y prevención. 2. Si se presentara un caso se debería, realizar visita domiciliar a la persona para monitorear	1. Hay muy poca información. 2. Haciendo visitas domiciliarias. 3. No hay un espacio. 4. Si hubiera un espacio.	1. Ningún programa y es importante que lo hubiera. 2. No hemos sido capacitados. 3. Ninguna. 4. Considero que si porque la población no puede ir a	1. Ningún programa hay. 2. Se refiere al hospital. 3. No hay instrumentos. 4. Si porque asisten muchos al servicio de salud.

	<p>3. No tenemos insumos únicamente se hacen curaciones de las heridas de estos procedimientos.</p> <p>4. Para capacitar a los pacientes siempre y cuando este el equipo y al personal capacitado.</p>		<p>la y ver que este estable, en caso contrario referir al hospital.</p> <p>3. Son cuidados que necesitan equipo debidamente de hospitales y personal preparado.</p> <p>4. Ya que se necesitan por cualquier motivo y se puede prevenir cualquier complicación en el paciente.</p>		Guatemala.	
--	--	--	--	--	------------	--

Fuente: Elaboración propia del instrumento de entrevista.

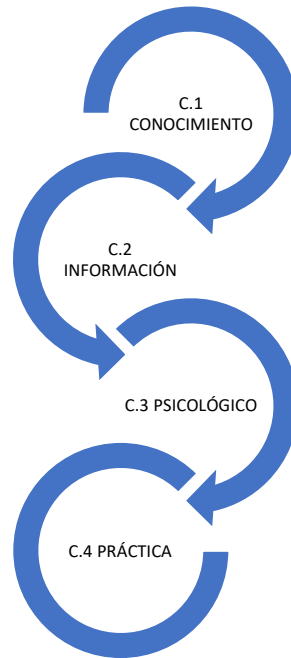
Análisis: Categoría No.4

Los resultados evidencian que en el primer nivel de atención de enfermería no existe la atención a pacientes con Enfermedad Renal Crónica como lo manifestó la máxima autoridad la directora del centro de salud de Zaragoza Chimaltenango, que al detectar algún enfermo renal crónico debe ser remitido al siguiente nivel de atención según normas de atención 2018 compartida por Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud de Chimaltenango y el resto de participantes concluyo que no se da y no se puede dar por factores de espacio y laboratorio sin capacidad de atender dichos enfermos

Es un aspecto para destacar que la atención de salud no está en un objeto si no un objeto unido a las personas que reciben atención por parte del personal de enfermería del primer nivel de atención por tanto estas personas junto al profesional de salud deben tener una participación muy activa durante el proceso de atención y también en la solución de los problemas de salud. (Rosales Ramos , 2008, pág. 3)

Postura de Pacientes

residentes del municipio de Zaragoza Chimaltenango.



Fuente: Elaboración propia, categorización de postura de pacientes residentes del municipio de Zaragoza Chimaltenango.

La categorización da a conocer los resultados de tres sujetos de estudio que respondieron a una entrevista con once ítems, siendo pacientes Renales Crónicos que residen en el municipio de Zaragoza; uno de ellos de sexo masculino practicando diálisis peritoneal, la segunda persona de sexo femenino practicando hemodiálisis y el ultimo de sexo masculino que es paciente trasplantado renal de donante vivo (hermana); dan a conocer lo que saben de la enfermedad renal crónica ya que es importante que dominen el tema para su autocuidado, se recaba información que les ha brindado el personal del Centro de Salud de Zaragoza, se conoce la perspectiva psicológica de cada uno de ellos y se concluye dando a conocer si abordan lo que el servicio de Salud les instruye a que practiquen para disminuir riesgos de la Enfermedad Renal Crónica.

Análisis Categoría 1. Conocimiento

Referente a la Enfermedad Renal Crónica

Conocimiento (C1)	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
	Paciente masculino Diálisis peritoneal	Paciente femenina Hemodiálisis	Paciente Masculino Trasplante Renal
	1. Es cuando en riñón ya no funciona. 2. Dejar de orinar, pérdida de peso, calambres. 3. Ibuprofeno 4. Diálisis peritoneal Trasplante Renal 5. Beber poca agua 6. No demuestran interés, nuestra atención es en la capital.	1. Fallo de ambos o un riñón. 2. Calambres, picazón, pérdida de peso. 3. Diclofenaco, tramadol, ibuprofeno. 4. Trasplante Renal. 5. Vivir sin estrés. 6. No porque lo demuestran que no pasan de lo común y sencillo diarreas, vómitos, lavado de manos.	1. Es una falla renal. 2. Calambres, Hinchazón, Pérdida de peso. 3. Ibuprofeno. 4. Trasplante Renal. 5. Ejercicios leves. 6. Yo digo que no porque fui y me refirieron.

Fuente: Elaboración propia del instrumento de entrevista.

Análisis: Categoría No.1

Luego de la entrevista los resultados dieron a conocer que los pacientes con diferentes terapias diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal conocen totalmente sobre la enfermedad renal crónica pero vino a resaltar la atención que el personal del centro de salud no brinda a este tipo de pacientes los tres pacientes dejaron por escrito sus inconformidades pero uno de ellos mencionó estas palabras “digo que no porque fui y me refirieron” a la pregunta de si habían recibido algún tipo de atención por parte del personal, ellos han creído que no pueden hacer nada por ellos en el centro de salud de Zaragoza Chimaltenango porque han asistido pero solamente han sido referidos al siguiente nivel de atención hospitalario para que puedan ser resueltos por especialistas.

Dentro de los conocimientos relacionados con la atención del primer Nivel de atención, la salud pertenecen al ámbito de la doctrina de la Salud Pública, que es la disciplina que orienta la atención de la salud de la población del municipio de Zaragoza Chimaltenango tomando en cuenta las acciones dirigidas a la prevención donde también están incluidas las de promoción de la salud deben ocupar un lugar sobresaliente, porque permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitar que esta se enferme, a un costo menor, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud recuperativa en pacientes renales crónicos. (Aguirre, 2011, pág. 237)

Análisis Categoría 2. Información

Información (C2)	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
	Paciente masculino Diálisis peritoneal	Paciente femenina Hemodiálisis	Paciente Masculino Trasplante Renal
	1.En el Hospital de UNAERC. 2. Nunca me visitaron	1. UNAERC Guatemala. 2. Son personas sin conocimiento de lo que causa la enfermedad.	1. Cuando recibí inducción del trasplante renal. 2. No porque no fui ahí

Fuente: Elaboración propia del instrumento de entrevista.

Análisis: Categoría No.2

Se conoce que la información adquirida de los pacientes renales crónicos entrevistados, han sido de personal que labora en unidades de atención del Enfermo Renal Crónico como: UNAERC, el personal de salud del distrito no 12 de Zaragoza no se ve involucrado en brindar información al usuario y población en relación a la Enfermedad Renal Crónica, se analiza que es de suma importancia que el personal de salud sea capacitado para ser partícipes de la divulgación al individuo, familia, comunidad y así contribuir en la educación y prevención por medio de dominar, una buena información sobre prevención de complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica.

La promoción de la salud es una acción que debe de dominar todo salubrista en cualquier escenario que se desenvuelva y proporcionar a los usuarios las bases conceptuales y metodológicas que le ayuden a tomar nuevos hábitos para un adecuado control sobre su salud y mantenerlo óptimo o que lo mejore. mejore. (Villar Aguirre, 2011, pág. 237)

Análisis Categoría 3. Psicológico

Psicológico (C3)	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
	Paciente masculino Diálisis peritoneal	Paciente femenina Hemodiálisis	Paciente Masculino Trasplante Renal
	1. Creí que iba a morir	1. Si, Apoyaba a otras personas con esa enfermedad y he visto lo grave que se ponen algún día moriré de esto.	1. Sí, porque creí que ya no podría trabajar.

Fuente: Elaboración propia del instrumento de entrevista.

Análisis Categoría No.3

Dos de los pacientes entrevistados manifiestan miedo de morir en este proceso ya que las complicaciones que han presentan son de alto riesgo, uno de ellos pensó en ya no retomar su vida laborar con normalidad, he ahí la importancia del apoyo emocional en el diagnóstico de la Enfermedad Renal Crónica y todo el proceso en el que se requiera, sabiendo que el ser humano es un ser Biopsicosocial que ocupa un papel significativo según sus conductas, factores sociales y culturales dependiendo de su entorno en la sociedad y el contexto de la patología o cualquier tipo de discapacidad.

La educación emocional debería de ser permanente y ser parte del proceso educativo continuo que su objetivo es mantener las competencias emocionales activas para toda la vida y así lograr un bienestar personal y social. (Bisquerra, 2012, pág. 27)

Análisis Categoría 4. Práctica

Práctica (C4)	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
	Paciente masculino Diálisis peritoneal	Paciente femenina Hemodiálisis	Paciente Masculino Trasplante Renal
	1. No he llegado con ellos.	1. No asisto seguido, si no lo refieren a uno por su desconocimiento.	1. Nunca me han dicho nada, pero si hago lo que me dijeron en otro lado.

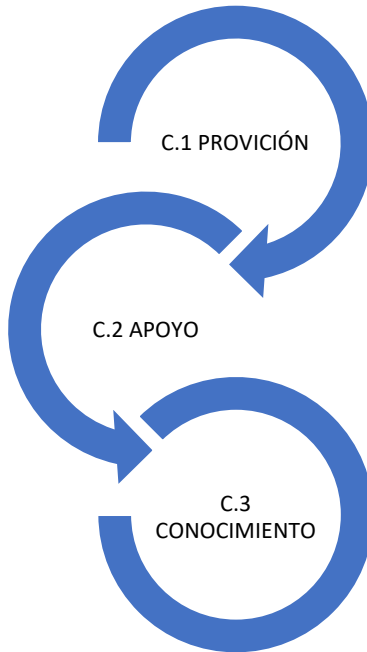
Fuente: Elaboración propia del instrumento de entrevista.

Análisis: Categoría No.4

Los tres pacientes con insuficiencia renal que practican las diferentes terapias sustitutivas, diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal fueron entrevistados respondiendo con claridad dando sus puntos de vista en experiencias propias que no asisten al centro de salud de Zaragoza Chimaltenango porque solamente son referidos y no les brindan ninguna atención en especial, nunca les han dicho nada con respecto a prácticas para mejorar la salud por el mismo desconocimiento pero uno de ellos menciona que si practica el plan educacional que le brindan en otras instituciones mientras tanto en el servicio de salud no hay atención para este grupo de personas.

Cuando se trabaja con el enfoque cultural del cuidado de salud se tiende a desconocer aspectos importantes de la enfermedad que faltan en el logro de objetivos del cuidado, el propósito es poner a consideración de los cuidadores las prácticas de cuidados como aspectos necesarios de tener en cuenta para brindar un cuidado culturalmente acertado más humano y efectivo asía los pacientes con enfermedad renal crónica. (Estela Melguizo Herrera, 2008, pág. 113)

Postura de Autoridades Municipales de Zaragoza Chimaltenango sobre conocimiento y apoyo al enfermo renal crónico.



Fuente: Elaboración propia, categorización de postura de Autoridades Municipales de Zaragoza Chimaltenango sobre conocimiento y apoyo al enfermo Renal Crónico.

Se consideró importante saber la postura de autoridades gubernamentales como Alcalde y Vice-alcalde del municipio de Zaragoza, se indagó con una entrevista compuesta por cinco ítems, donde su categorización dio a conocer si hay provisión de algún programa de salud en beneficio a la población, si existe la voluntad de apoyar a los pacientes Renales Crónicos y saber conocimientos acerca de los incrementos de la Enfermedad Renal existe en el municipio y así implementar nuevas técnicas para difundir y educar a la población haciendo un trabajo en conjunto con el personal de salud que labora en el Centro de Salud de Zaragoza.

Análisis Categoría 1. Provisión

Provisión (C1)	Entrevista 1	Entrevista 2
	Alcalde Zaragoza	Vicealcalde Zaragoza
	1. No tenemos instalaciones, aparatos ni economía.	1. No tenemos clínica para enfermos renales ni fondos para poder ayudar.

Fuente: Elaboración propia del instrumento de entrevista.

Análisis: Categoría No. 1

Las autoridades de la municipalidad del municipio de Zaragoza Chimaltenango dieron a conocer su punto de vista a través de la entrevista que se les compartió, mencionaron que no cuentan con ningún plan de atención en salud para Enfermos Renales Crónicos y fondos para implementarlo ya que desconocer la necesidad de la atención primaria específica en pacientes renales, el vice alcalde comprende la necesidad que se tiene dando sus felicitaciones hacia el interés que hay para orientar sobre las necesidades en donde la corporación municipal puede actuar en contar con plan de atención en salud primaria específicamente en enfermos renales Crónicos.

Se ve la necesidad de conocer la percepción de la calidad asistencial recibida por los ciudadanos de Zaragoza, siendo la clave para abordar con éxito mejoras en la prestación de los servicios a la población con el apoyo de las autoridades municipales de Zaragoza Chimaltenango juntamente con el acompañamiento del centro de salud del municipio. (Saurina, 2013, pág. 304)

Análisis Categoría 2. Apoyo

Apoyo (C2)	Entrevista 1	Entrevista 2
	Alcalde Zaragoza	Vicealcalde Zaragoza
	1. En apoyar a transportarlos a centros asistenciales que correspondan. 2. Para disminuir los números existentes y próximos en detectar. 3. Con el tiempo poder generar un presupuesto y gestionar ayudas de apoyo, para poder sostener económicamente el programa.	1. Es parte importante para el servicio de los enfermos ayuda con transporte donde vayan. 2. Para detectar antes la enfermedad y así hacerles saber a los habitantes y evitar que avance la enfermedad. 3. Es importante, pero esto nos lleva tiempo, posiblemente en un futuro estaríamos ayudando.

Fuente: Elaboración propia del instrumento de entrevista.

Análisis: Categoría No.2

Las autoridades gubernamentales dan a conocer que ya existe un apoyo al Enfermo Renal Crónico que consiste en el traslado al centro asistencial a Guatemala donde realicen su terapia sustitutiva, las autoridades no están en la disponibilidad en crear una unidad o clínica municipal en el presente si no que a un futuro para poder beneficiar a la población, manifiestan que les lleva tiempo para poder generar un presupuesto y así tener una sostenibilidad económica, sabiendo que es de suma importancia en el municipio por la incidencia que desconocían pero por medio del estudio llegan a conocer el número de casos existentes y descensos hasta el mes de marzo del año 2024.

La importancia de la descentralización de servicios de salud esto quiere decir que se hace la transferencia a una administración que lleve programas y recursos que son controlados por una tutela siendo quien traspasa la funcionalidad y el lugar que la posee da su propia personalidad, autonomía política y patrimonio no teniendo un control jerárquico del transmisor. (Soberano Acevedo & Martínez Narváez, 1996, pág. 372)

Análisis Categoría 3. Conocimiento

Conocimiento (C3)	Entrevista 1	Entrevista 2
	Alcalde Zaragoza	Vicealcalde Zaragoza
	1. En los últimos cuatro años ha incrementado la enfermedad y actualmente se cuenta con 10 casos y 3 fallecidos.	1. En el año que vamos el Centro de Salud de Zaragoza detecto 10 casos nuevos y 3 fallecidos

Fuente: Elaboración propia del instrumento de entrevista.

Análisis: Categoría No.3

Las autoridades municipales dan a conocer que desconocen el incremento de pacientes con enfermedad Renal Crónica existentes en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, dado el caso que ellos por medio de la entrevista fueron actualizados de la incidencia que se vive actualmente en el año 2024 en pacientes de distintos sexos y edades del municipio, que en la actualidad según reportes de SIGSA WEB del centro de salud manifiesta que actualmente existen 10 casos en pacientes enfermos renales crónicos siendo ellos 3 ya fallecidos hasta el día de hoy.

La prevalencia a nivel comunitario de enfermedad renal crónica se sitúa alrededor de 8 pacientes, siendo más común en el sexo masculino, aunque también hay casos de sexo femenino con factor de riesgo. Geográficamente, los países desarrollados tienen las tasas más elevadas debido a una gran acumulación de factores de riesgo como la hipertensión Arterial (HTA), obesidad, Diabetes Mellitus (DM), sedentarismo, consumo de tabaco y exceso de sal en la dieta. (saenz Martinez, Lopez Perez , Marti Garcia , & Martinez Saenz, 2019, pág. 187)

VIII. CONCLUSIONES

1. Se llevó a cabo una evaluación de los conocimientos del personal de enfermería, los resultados indicaron que cinco auxiliares de enfermería y la directora del distrito poseen un conocimiento mínimo en relación con la atención que debe brindar el personal de enfermería a pacientes que reciben diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. En particular, se encontró que una auxiliar tenía conocimientos básicos, mientras que cinco de ellas no conocían los cuidados fundamentales para pacientes con enfermedad renal crónica. Esto indica que el personal de enfermería carece de conocimientos suficientes para atender adecuadamente a pacientes con ERC. En el municipio, esta patología es prevalente y está en aumento entre la población de Zaragoza, lo cual podría ser una causa del desinterés de los pacientes al acudir al Centro de Salud, ya que no reciben una atención adecuada. Además, se evidencia una falta de información, retroalimentación y educación, lo que genera desinterés hacia el usuario, en parte porque no existe un programa específico destinado a ello.
2. Se identificaron los principales factores que impactan el bienestar de los pacientes renales, los factores son el aspecto psicológico, manifestado con miedo a morir; el económico, por la pérdida de empleo; la falta de información, ya que el personal de salud del distrito 12 de Chimaltenango no posee conocimiento sobre las causas de la enfermedad renal crónica; inasistencia al centro de salud, esta inasistencia se da porque los trabajadores de salud del primer nivel de atención, al carecer de información adecuada, refieren a los pacientes, lo que puede contribuir a complicaciones en aquellos con diferentes terapias sustitutivas. La mayoría de los pacientes no asiste de inmediato a la referencia y, ante la ausencia de información oportuna, pueden surgir complicaciones.

3. Se confirmó el compromiso de las autoridades municipales hacia la mejora de la salud de la población de Zaragoza que padece enfermedad renal crónica y que se encuentra en tratamiento de diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal. Esto es significativo porque permite la identificación y adaptación de enlaces, gestiones, clubes o programas en beneficio tanto de los pacientes con enfermedades renales como de la comunidad zaragozana, lo cual es esencial para su desarrollo.
4. Se concluye que los cuidados de enfermería comunitaria para pacientes con enfermedad renal crónica que reciben terapias sustitutivas, tales como diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, son de suma importancia y necesidad. Estos cuidados aseguran una atención de calidad y oportuna, sirviendo de enlace con los clubes de enfermedades crónicas degenerativas, como diabetes mellitus e hipertensión arterial, que pueden provocar afectaciones renales. Se destinan esfuerzos hacia la población en las áreas de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Es importante destacar que los primeros dos aspectos se relacionan con estrategias de educación y son de menor costo, mientras que los últimos dos implican un mayor gasto debido a la evolución hacia la vulnerabilidad patológica.

IX. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos se hacen las siguientes sugerencias:

1. Se sugiere que la dirección del Centro de Salud del distrito 12 de Chimaltenango implemente un programa educativo que proporcione conocimientos teóricos y prácticos, con el fin de empoderar al personal en relación con la Enfermedad Renal Crónica y sus terapias sustitutivas. Esto permitirá ofrecer la atención necesaria a los pacientes de Zaragoza que padecen esta enfermedad, dado que los resultados obtenidos hasta ahora no han sido favorables en cuanto a la atención brindada a los enfermos renales crónicos. Con esta iniciativa, se busca reducir las complicaciones que enfrentan los pacientes y asegurar una atención oportuna y de calidad, enfocándose en los cuidados básicos y el seguimiento de signos de alarma que podrían derivar en complicaciones.
2. Se sugiere a la enfermera profesional del distrito 12 de Chimaltenango llevar a cabo evaluaciones periódicas que evidencien el desarrollo del personal de salud de Zaragoza en relación con la atención a pacientes que reciben diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. Asimismo, se propone establecer una mesa de diálogo para abordar las deficiencias detectadas mensualmente y dejar constancia formal en acta. También se recomienda a la Dirección del departamento de redes integradas de servicios de salud de Chimaltenango que la atención a los pacientes con enfermedad renal crónica sea proporcionada por un profesional licenciado en enfermería con formación especializada en cuidado renal, para la adecuada implementación de los protocolos de atención correspondientes.
3. Se sugiere a la dirección del distrito 12 de Chimaltenango constituir un equipo multidisciplinario que apoye a los pacientes con insuficiencia renal. Junto con

la municipalidad, deberán gestionar atención psicológica, talleres de productividad y emprendimiento específicamente para estos individuos. También se contempla el traslado de pacientes a sus consultas de tratamiento y la implementación de actividades recreativas, con el objetivo de reducir los factores que afectan su bienestar. Estas atenciones se realizarán de manera quincenal o según lo requiera el paciente, buscando que los enfermos renales se conviertan en individuos activos dentro de la sociedad.

4. Se sugiere a las autoridades municipales contar con el apoyo de un profesional de enfermería especializado en cuidados renales, para elaborar un plan de atención y proporcionar cuidados de salud a pacientes con enfermedad renal crónica que se someten a terapias de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. Esto facilitaría la creación de una clínica municipal que promueva la participación de los pacientes en los beneficios de una integración social, ayudándoles a ser personas activas y desarrolladas.

X. BIBLIOGRAFÍAS

1. Aguirre, V. M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. (M. V. Aguirre, Ed.) SCIELO.
2. Alcas Ramirez, G. F. (2017).
3. Alvarez Flores , D. R. (2015).
4. Arriaga Pérez, M. (1993). *Intervenciones de enfermería comunitaria con familias en crisis*. Universidad Autonoma de Nuevo Leon., MONTERREY, N. L.,.
5. Avila Santa Cruz, W. Y. (2008). *GUÍA INFORMATIVA PARA PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE RENAL Y PACIENTES POST TRASPLANTE RENAL QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE NEFROLOGÍA EN EL HOSPITAL DE ENFERMEDAD COMÚN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS*. Guatemala.
6. Batres De Leòn, V. H. (2018). *EVALUACIÓN DEL ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA VISITA DOMICILIARIA A USUARIOS CON RIESGO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR, EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA AÑO 2018*. Guatemala.
7. Bisquerra, R. (2012). *Cómo educar las emociones*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56419975/como_educar_las_emociones-libre.pdf?1524695950=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DComo_educar_las_emociones.pdf&Expires=1717963826&Signature=ByCc91JIBdOisOlwdHolUnp9chyUuY7tEJ9D~RYxojfAvyuZqCC
8. Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., Fernández, F., Hernan, M., y otros. (2012). *Metodología para el mapeo de activos de salud en una*

comunidad. Obtenido de
<https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v27n2/metodologica.pdf>

9. Calvo Rojas , J., Pelegrin Mesa , A., & Gil Basulto , M. (2018). *Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s2306-91552018000100006&script=sci_arttext
10. Coopers, & Lybrand. (1997). *los nuevos conceptos del nivel interno informe coso*. España.
11. De la Revilla, L., & Espinosa Almendro, J. M. (2003). La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores. *Reflexiones en Medicina de Familia*, 588.
12. Dueñas Becerra, J. (1999). *Educación para la salud: bases psicopedagógicas*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21411999000100012&script=sci_arttext
13. Elvis Sierra, J., & Peña Fajardo, M. (2013). *Trabajo Comunitario*. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/23241>
14. Estela Melguizo Herrera, M. L. (2008). *chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n1/v26n1a12.pdf*.
15. Gago Gómez , C., Martínez Gómez, S., Sesmero Ramos , C., Andrés Vasquez , D., Velayo González, P., Hernández Meca, E., y otros. (2021). *INFLUENCIA DE LA CONSULTA PREDIÁLISIS EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA*. Obtenido de https://www.revistaseden.org/files/1750_12.pdf
16. Galàn , P. (1988). FUNCIONES DE ENFERMERIA EN UNA UNIDAD DE DIALISIS. *Seden*, 8.

17. Garcia Garcia , G., Pandya, S., & Chavez Iñiguez, J. (2014). Obtenido de https://static.elsevier.es/nad/Kidney_Book_In_Spanish.pdf
18. García Martínez , P. (2018). *Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado*. JAUME I DE CASTELLÓ.
19. García Serrano, C., Aran Solé , L., Vilela Pájaro , Ä., Amat Camats , G., Ortiz Congost, S., & Giralt Peiró, M. (2008). 9.
20. Gonzáles Velázquez, M., & Crespo Knopfler, S. (2018). *Salud pública y enfermería comunitaria*. México: Manual Moderno.
21. Gutiérrez González, J. M. (2024). *Cuidados especializados de enfermería en las complicaciones hemodinámicas de la terapia de remplazo renal*. San Luis Potosi, México: creativecommons.
22. Hidalgo , A., & Montalvo, L. (s.f.). *ViVir con insuficiencia renal*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/vivir_con_insuficiencia_renal.pdf
23. Mamani Vilca , E., Pelayo Luis, I., Terrones Guevara , A., Chávez Sosa, J., Carranza Esteban , R., & Huancahuire Vega , S. (2022). *Atención Primaria*. ELSEVIER, 2.
24. Martín, P., & Errasti, P. (2006). *Transplante Renal*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000400008&script=sci_arttext
25. Martinez Lozano, M. R. (1994). *Estilos de liderazgo administrativo predominantes en administradores de enfermería en un hospital privado de tercer nivel de atención*. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/6835/1/1020072196.PDF>

26. Martínez Riera, J., & Del Pino Casado, R. (2020). Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tZIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=como+es+una+enfermera+comunitaria&ots=zchD-tv37_&sig=cOaz_sYl2NsW2Ti7MHIUsdYDeRo#v=onepage&q=como%20es%20una%20enfermera%20comunitaria&f=false
27. Masarrasa Alvear, L., Sánchez Moreno, A., Germán Bes, C., Sánchez García, A., Merelles Tormo, A., & Aparicio Ramón, V. (2023). En *Salud Pública y Enfermería Comunitaria* (Vol. 2, pág. 1360). España: McGraw Hill Interamericana.
28. Mena Tudela, D., Cervera Gasch, A., Gonzáles Chordá, V. M., Salas Medina, P., & Orts Cortés, M. I. (2016). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/<https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/150911/s108.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
29. Mèndez Miranda, I. (2014). *Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula*. Guatemala.
30. Molina, D. I., Valencia Uribe, S., & Agudelo Rojas, L. M. (6 de julio de 2016). *Revista Colombiana de Cardiología*. Obtenido de El Sevier: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/<http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v24n2/0120-5633-rcca-24-02-00176.pdf>
31. Molina, F. V. (2019). *Plan de cuidados estandarizado*. Castellón de la Plana,.
32. Nuñez Peñaloza, F. R. (2023). *Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud*. Ambato, Ecuador: Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz.
33. Organismo Legislativo. (1996). *Ley para la disposicion de organos y tejidos humanos*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/<https://docs.costarica.justia.com/nacionales/leyes/decreto-no-91-1996-oct-16-1996.pdf>

34. Ortega Junco , E., González Sánchez , C., Serrano Pardo , R., Lamana Dominguez , A., Santos Sánchez , B., Sanz Sainz , M., y otros. (2018). *Prevalencia de Síntomas En Enfermedad Renal Crónica Avanzada*. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699518300079>
35. Otero, L. M. (2002). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfendmkaj/<https://www.redalyc.org/pdf/283/28333108.pdf>
36. Parentini, M. R. (2002). *Historia de la Enfermería*. Obtenido de file:///C:/Users/lenny/Downloads/HistoriadelaEnfermer%C3%ADasigloXX.pdf
37. Pereira Rodríguez , J., Boada Morales, L., Peñaranda Flores, D. G., & Torrado Navarro, Y. (2017). *Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfendmkaj/https://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
38. Reyes , M., Velásquez Ramíres , M., & Rodríguez , L. S. (2014). Universidad Rafael Landívar. *Marco Teorico*, 32.
39. Reyes, Velazquez, santa luce , L. (Diciembre de 2014). Marco Teorico. *Marco Teorico*, 32,33.
40. Rodríguez, A. (15 de 08 de 2022). Cuidados Paliativos desde una perspectiva holística. *Acronos*, V, 116.
41. Romero Guevara, S. L., Sanabria Estupiñan , J. P., & Rueda Díaz, L. J. (2011). *Eficacia de las intervenciones de enfermería mediante un programa para el cuidado en el hogar*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2011/cnf111d.pdf>
42. Romero Ruiz, A. B., Serrano Moreno, E., & Crespo , R. (2012). *Estado actual de la utilización de la hemodiálisis domiciliaria: revisión*. España.

43. Rosales Ramos , R. M. (2008). *oral suplemento*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf
44. saenz Martinez, s., Lopez Perez , F., Marti Garcia , c., & Martinez Saenz, s. (2019). Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en la población universitaria de Málaga. 193.
45. Sáenz Véliz, D. A. (Abril de 2017). *IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA DIRIGIDO A PACIENTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO, PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE FUNDANIER DEL HOSPITAL ROOSEVELT*. Obtenido de https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/tesis/QF1448.pdf
46. Saurina, C. (2013). *Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud*. Obtenido de información del artículo: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.scielo.org/pdf/gu/2013.v27n4/304-309/es
47. Soberano Acevedo, G., & Martínez Narváez, G. (1996). LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO EN LA DÉCADA DE LOS OCHENTA. *Salud pública de México*, 372.
48. Subsecretaria de redes asistenciales , D. (2013). *Orientaciones para la implementacion de modelos de atencion integral de salud familiar y comunitaria*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48078177/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9-libre.pdf?1471304790=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DORIENTACIONES_PARA_LA_IMPLEMENTACION_DEL.pdf&Expires=1717983017&Signature=N2TnVK5rFilHAqzUWdHGqjTgfMes8

49. Teixido, J., Tarrats, L., Arias, N., & Cosculluela, A. (2006). *Cuestionario de sobrecarga de cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.researchgate.net/profile/Josep-Teixido-Planas/publication/7132749_A_burden_questionnaire_for_caregivers_of_peritoneal_dialysis_patients/links/55cb139308aeb975674a6478/A-burden-questionnaire-f
50. Tirado Molina , F. V. (2019). *Plan de cuidados estandarizado*. Castellón de la Plana,.
51. Torres Quesada, J., Velasco Garcia , P., & Lla Garcia , A. (s.f.).
52. Valdez Raymundo , G. E. (2011). *CUIDADO DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON SOBRE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DEL USUARIO*. Guatemala, Quetzaltenango.
53. Vidal Ledo, M. J. (2017). *Propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento en salud*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2017/csp174g.pdf
54. Vignolo , J., Álvarez , C., Vacarezza, M., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de salud . *Archivo de medicina interna* , 9.
55. Villar Aguirre, M. (2011). *Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
56. Young, P. (05 de 10 de 2010). *Florence Nightingale (1820-1910) a 101 años de su fallecimiento*. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n6/art17.pdf>

XI. ANEXOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA Y
CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DA VINCI
DE GUATEMALA

Oficio 976- 2024 / FECCS/Decanatura-UDV
Guatemala, 14 de mayo de 2024

Dra. Velveth Lisbeth Anahy Qulsque Gómez
Directora Centro de Salud de Zaragoza
Distrito No.12

Muy atentamente me dirijo a usted con el mejor de los deseos, como también solicitando su apoyo para que las alumnas:

REYNA SUCELI GUERRA CABRERA, CIF 202205303

INGRIS JEANETH GUERRA CABRERA, CIF 202204995 de esta institución pueda realizar su estudio de campo de la investigación **"ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE ZARAGOZA CHIMALTENANGO A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL"**. Lo cual solicitamos se haga en su institución por lo cual adjunto el protocolo y esta solicitud formal a fin que las estudiantes puedan recolectar datos para la investigación llevando los principios éticos de privacidad y beneficencia.

Atentamente me suscribo.

Licda. Antonia Catalina Girón Conde
Coordinadora de Programas Académicos
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
UNIVERSIDAD DA VINCI DE GUATEMALA



RECIBIDO
Dra. Velveth Qulsque
Fecha: 22.5.24 Hora: 16:42



Universidad Da Vinci de Guatemala
3ra Avenida 1-44 zona 13, Pamplona
Tfs. 2314 0250, 2314 0247.
www.udv.edu.gt



FACULTAD DE ENFERMERÍA Y
CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DA VINCI
DE GUATEMALA

Oficio 977- 2024 / FECCS/Decanatura-UDV
Guatemala, 14 de mayo de 2024

Sr. Julio Roberto Girón Porras
Alcalde Municipal Zaragoza

Muy atentamente me dirijo a usted con el mejor de los deseos, como también solicitando su apoyo para que las alumnas:

REYNA SUCELI GUERRA CABRERA, CIF 202205303

INGRIS JEANETH GUERRA CABRERA, CIF 202204995 de esta institución pueda realizar su estudio de campo de la investigación **"ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE ZARAGOZA CHIMALTENANGO A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL"**. Lo cual solicitamos se haga en su institución por lo cual adjunto el protocolo y esta solicitud formal a fin que las estudiantes puedan recolectar datos para la investigación llevando los principios éticos de privacidad y beneficencia.

Atentamente me suscribo.

Licda. Antonia Catalina Girón Conde
Coordinadora de Programas Académicos
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
UNIVERSIDAD DA VINCI DE GUATEMALA



Universidad Da Vinci de Guatemala
3ra Avenida 1-44 zona 13, Pamplona
Tfs. 2314 0250, 2314 0247.
www.udv.edu.gt



FACULTAD DE ENFERMERÍA Y
CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DA VINCI
DE GUATEMALA

Oficio 978- 2024 / FECCS/Decanatura-UDV
Guatemala, 14 de mayo de 2024

Sr. Ediodoro Marroquín Ruano
Vicealcalde Municipa Zaragoza

Muy atentamente me dirijo a usted con el mejor de los deseos, como también solicitando su apoyo para que las alumnas:

REYNA SUCELI GUERRA CABRERA, CIF 202205303

INGRIS JEANETH GUERRA CABRERA, CIF 202204995 de esta institución pueda realizar su estudio de campo de la investigación **"ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE ZARAGOZA CHIMALTENANGO A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL"**. Lo cual solicitamos se haga en su institución por lo cual adjunto el protocolo y esta solicitud formal a fin que las estudiantes puedan recolectar datos para la investigación llevando los principios éticos de privacidad y beneficencia.

Atentamente me suscribo.

Licda. Antonia Catalina Girón Conde
Coordinadora de Programas Académicos
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
UNIVERSIDAD DA VINCI DE GUATEMALA



Universidad Da Vinci de Guatemala
3ra Avenida 1-44 zona 13, Pamplona
Tls. 2314 0250, 2314 0247.
www.udv.edu.gt

Universidad Da Vinci de Guatemala

Facultad de enfermería en ciencias del cuidado de la salud

Licenciatura en enfermería con énfasis en cuidados renales



Consentimiento Informado

Como estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en énfasis en cuidados Renales de la universidad Da Vinci de Guatemala, actualmente nos encontramos realizando una investigación titulada “Atención que brinda el personal de enfermería del Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango a pacientes con Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis y Trasplante Renal”.

Por tal motivo solicitamos su colaboración para realizar la investigación, respondiendo algunas preguntas que se le estarán realizando para valorar su estado actual e intervenir de manera oportuna para mejorar la misma. Toda la información que nos proporcione nos ayudara a obtener datos y establecer planes de cuidados para contribuir mejorando su salud.

Su participación es fundamental de que la información sea real para tener resultados que nos permitan tomar decisiones al respecto teniendo en cuenta que la información se utilizará con fines educativos la que no será publicada por ningún medio.

F: _____

Universidad Da Vinci de Guatemala

Facultad de Enfermería y Ciencias del cuidado de la Salud

Licenciatura en Enfermería con Énfasis en Cuidado Renal



Entrevista

Alcalde y Vice Alcalde de Zaragoza Chimaltenango. Año 2024.

Objetivo General

Mejorar la salud renal en la población del municipio de Zaragoza Chimaltenango, mediante atención que brinda el personal del Centro de Salud distrito No.12 con la promoción, educación, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación orientada a individuo, familia y comunidad en general.

Objetivos Específicos.

- ✓ Detectar el incremento de casos en la población en general.
- ✓ Disminuir la incidencia de casos a través de actividades para mejorar la calidad de vida en la población de Zaragoza Chimaltenango.
- ✓ Disminuir la iatrogenia secundaria a la utilización de fármacos contraindicados o utilizados inapropiadamente al grado de provocar enfermedad renal.

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, para lo cual solicitamos responda lo que usted considere correcto, agradecemos de gran manera su apoyo.

1. La Municipalidad cuenta con un plan de atención en salud para enfermos renales crónicos.

Si. ☐ ¿Porqué? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

2. Estaría de acuerdo apoyar el programa dirigido a pacientes con Enfermedad Renal.

Si. ☐ ¿Porquè? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

3. Como alcalde Municipal de Zaragoza Chimaltenango, estaría de acuerdo con crear una unidad de pacientes con enfermedad renal crónica en la Municipalidad con el apoyo de la Doctora del centro de salud.

Si. ☐ ¿Porquè? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

4. Usted sabe qué incremento de pacientes con enfermedad renal crónica existen en el municipio de Zaragoza Chimaltenango.

Si. ☐ ¿cuànto? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

5. Usted cree que podría haber una sostenibilidad económica para apoyar un programa social para paciente con Enfermedad Renal Crónica.

Si. ☐ ¿còmo? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

Entrevista

Pacientes Renales Crónicos con terapias sustitutivas de Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis y Trasplante Renal

Objetivo General

Mejorar la salud renal en la población del municipio de Zaragoza Chimaltenango, mediante atención que brinda el personal del Centro de Salud distrito No.12 con la promoción, educación, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación orientada a individuo, familia y comunidad en general.

Objetivos específicos.

- ✓ Detectar el incremento de casos en la población en general.
- ✓ Disminuir la incidencia de casos a través de actividades para mejorar la calidad de vida en la población de Zaragoza Chimaltenango.
- ✓ Disminuir la iatrogenia secundaria a la utilización de fármacos contraindicados o utilizados inapropiadamente al grado de provocar enfermedad renal.

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, para lo cual solicitamos responda lo que usted considere correcta, agradecemos de gran manera su apoyo.

1. ¿Qué tipo de terapia sustitutiva práctica o práctico?

2. Sabe usted que es Enfermedad Renal Crónica.

Si. ☐ Describa _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

3. Usted ha recibido información de la Enfermedad Renal Crónica

Si. ☐ ¿Dònde? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

4. Podría enumerar tres signos de la Enfermedad Renal Crónica.

1. _____
2. _____
3. _____

5. Cree usted que le afecto psicológicamente saber que es un paciente con enfermedad renal crónica.

Si. ☐ ¿Porquè? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

6. alguna vez le ha brindado información el personal del Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango en relación con la Enfermedad Renal Crónica.

Si. ☐ ¿Cuàl? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

7. ¿Qué medicamento no debe de consumir para no enfermar su riñón?

1. _____

2. _____

3. _____

8. Conoce algún tratamiento para mejorar la función del riñón.

Si. ☐ ¿Cuál? _____

No. ☐ ¿Porqué? _____

9. Conoce alguna actividad para mejorar su calidad de vida.

Si. ☐ ¿Cuál? _____

No. ☐ ¿Porqué? _____

10. Usted cree que el personal del Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango tiene conocimiento para brindar atención al paciente renal crónico.

Si. ☐ ¿Porqué? _____

No. ☐ ¿Porqué? _____

11. Usted pone en práctica la enseñanza que se le ha dado en el Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango, para mejorar su salud.

Si. ☐ ¿Cuáles? _____

No. ☐ ¿Porqu ? _____

Entrevista

Directora y Personal de Salud del Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango

Objetivo General

Mejorar la salud renal en la población del municipio de Zaragoza Chimaltenango, mediante atención que brinda el personal del Centro de Salud distrito No.12 con la promoción, educación, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación orientada a individuo, familia y comunidad en general.

Objetivos específicos.

- ✓ Detectar el incremento de casos en la población en general.
- ✓ Disminuir la incidencia de casos a través de actividades para mejorar la calidad de vida en la población de Chimaltenango Zaragoza.
- ✓ Disminuir la iatrogenia secundaria a la utilización de fármacos contraindicados o utilizados inapropiadamente al grado de provocar enfermedad renal.

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, para lo cual solicitamos responda lo que usted considere correcto, agradecemos de gran manera su apoyo.

1. ¿Cuál es el cargo que desempeña en el Centro de Salud de Zaragoza, Chimaltenango?

2. Considera que el personal del Centro de Salud tiene conocimientos para el cuidado de pacientes renales.

Sí. ☐ ¿Porquè? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

3. El personal identifica signos de alarma en paciente con Enfermedad Renal para remitirlos a un hospital de mayor resolución.

Sí. ☐ ¿Cuàles? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

4. El personal es responsable de la comunicación y divulgación sobre la importancia de los cuidados para prevenir la Enfermedad Renal Crónica.

Sí. ☐ ¿Cuàles? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

5. El centro de salud cuenta con laboratorio clínico para hacer pruebas específicas para diagnosticar paciente con Enfermedad Renal Crónica.

Sí. ☐ ¿Cuàles? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

6. El personal del Centro de Salud da seguimiento a los diferentes casos que se presentan con Enfermedad Renal Crónica.

Sí. ☐ ¿Cuáles? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

7. El Centro de Salud cuenta con fármacos para la prevención cardiovascular y de la progresión de la Enfermedad Renal Crónica.

Sí. ☐ ¿Cuáles? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

8. El Centro de Salud cuenta con programas de salud del Enfermo Renal Crónico.

Sí. ☐ ¿Cuáles? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

9. Tiene conocimientos que en el año 2024 la incidencia de casos de la Enfermedad Renal Crónica ha incrementado o disminuido.

Sí. ☐ ¿Cuànto? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

10. Conoce usted las cuatro acciones principales de la atención primaria.

Sí. ☐ Mencionelas _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

11. Considera promover la participación comunitaria, con temas de la Enfermedad Renal Crónica, en el Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango.

Sí. ☐ ¿Còmo? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

12. Brinda atención el personal de enfermería del Centro de Salud de Zaragoza, Chimaltenango a pacientes con Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis y Trasplante Renal.

Sí. ☐ ¿Cuál o cuales ? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____

13. Es importante brindar atención a pacientes con: Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis y Trasplante Renal de parte del personal de enfermería del centro de salud de Zaragoza, Chimaltenango.

Sí. ☐ ¿Porqué? _____

No. ☐ ¿Porquè? _____
