



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE PAUL”**

TITULO:

**AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A
HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DEL HOSPITAL LUIS
VERNAZA DESDE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO 2015**

AUTOR

TENECELA CAGUANA ANGEL SERAFÍN

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TITULO
LCDO. EN ENFERMERIA**

TUTORA

LCDA. FANNY RONQUILLO DE LEÓN Mg.

**GUAYAQUIL, ECUADOR
2015¹**

¹ (UCSG, 2015)



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE PAUL”**

CERTIFICACION

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Sr. Ángel Tenecela Caguana como requerimiento parcial para la obtención del título de Lcdo. En Enfermería.

TUTORA

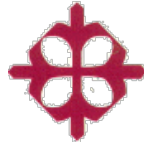
LCDA. FANNY RONQUILLO DE LEÓN Mg.

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES Mg.

Guayaquil, a los 23 días del mes de Febrero del año 2015²

² (UCSG, 2015)



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE PAUL”**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, Ángel Tenecela Caguana

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **“AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA”**, previa a la obtención del Título de **Lcdo. En Enfermería**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

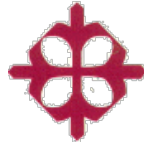
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 23 días del mes de Febrero del año 2015

EL AUTOR

Ángel Tenecela Caguana³

³ (UCSG, 2015)



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE PAUL”**

AUTORIZACION

Yo, Ángel Tenecela Caguana

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución el Trabajo de Titulación: **“AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 días del mes de Febrero del año 2015

EL AUTOR

Ángel Tenecela Caguana⁴

⁴ (UCSG, 2015)

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por la salud y la vida. A mi madre sin ella no lo hubiese podido lograr, y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.⁵

Ángel Tenecela Caguana

⁵ (TENECELA, 2015)

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mi madre.

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi madre, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.⁶

Ángel Tenecela Caguana

⁶ (TENECELA, 2015)

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES Mg.

LCDA. FANNY RONQUILLO DE LEÓN Mg.

PROFESOR DELEGADO⁷

⁷ (UCSG, 2015)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE PAUL”**

CALIFICACIÓN

LCDA. FANNY RONQUILLO DE LEÓN Mg.⁸

⁸ (UCSG, 2015)

TABLA DE CONTENIDOS

CONTENIDO	Pág. N°
Portada	i
Certificación	ii
Declaración de responsabilidad	iii
Autorización	iv
Agradecimiento	v
Dedicatoria	vi
Tribunal	vii
Calificación	viii
Tabla de Contenido	ix
Índice de gráficos	xi
Resumen	xiii
Abstracto	xiv
Introducción	1
 CAPITULO I	
Planteamiento del problema	3
Justificación	6
Objetivos	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
 CAPITULO II	
Fundamentación teórica	9
Historia	9
Hemodiálisis definición	11
Cómo funciona la hemodiálisis	11
Cómo prepararse para el acceso a su torrente sanguíneo	12

Fistula anterior venosa	12
Injerto	12
Catéter	13
Operacionalización variables	19

CAPITULO III

Diseño Metodológico	21
Presentación de análisis de Resultados	23
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Bibliografía	46
Anexos	49

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pag.
GRAFICO # 1	23
GRAFICO # 2	24
GRAFICO # 3	25
GRAFICO # 4	26
GRAFICO # 5	27
GRAFICO # 6	28
GRAFICO # 7	29
GRAFICO # 8	30
GRAFICO # 9	31
GRAFICO # 10	32
GRAFICO # 11	33
GRAFICO # 12	34

GRAFICO # 13	35
GRAFICO # 14	36
GRAFICO # 15	37
GRAFICO # 16	38
GRAFICO # 17	39
GRAFICO # 18	40
GRAFICO # 19	41
GRAFICO # 20	42
GRAFICO # 21	43

RESUMEN

Siendo la Insuficiencia Renal Crónica una de las diez primeras causas de muerte según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, se puede observar de forma asombrosa, que estos índices de morbilidad aumentan aceleradamente. El autocuidado no implica permitir a la persona que haga cosas por sí mismo según lo planifica la Enfermera/o, sino animar, orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de la vida diaria óptima. La movilidad es necesaria para satisfacer las necesidades de autocuidado, mantener una buena salud y autoestima, por esta razón el objetivo del estudio es determinar el autocuidado que realizan los pacientes sometidos a hemodiálisis que acuden a la unidad del Hospital Luis Vernaza. La investigación es de tipo transversal se realizará mediante la utilización del método descriptivo – observacional, de campo, de tipo cuantitativa- cualitativa. Al ser la población finita el autor realiza un muestreo por conveniencia y selecciona al 20% que comprende a 10 pacientes que acuden al centro de Hemodiálisis del Hospital Luis Vernaza. El 100% de pacientes sometidos a diálisis cumplen con el tratamiento médico prescrito las recomendaciones dietéticas y de ejercicio evidenciándose hábitos saludables en el consumo de alimentos con una diaria disminución de grasas animales, sal, potasio, y restricción de líquidos. El Hospital Luis Vernaza es el centro más grande de atención médica general sin fines de lucro del Ecuador, y a pesar de no ser estatal, abre sus puertas a todos quienes lo necesiten.

Palabras clave: Hemodiálisis, Pacientes, Autocuidado.⁹

⁹ (TENECOLA, 2015)

ABSTRACT

Chronic Renal Insufficiency Being one of the top ten causes of death according to statistics from the World Health Organization can be observed remarkably, these morbidity increasing rapidly. The self does not imply allow the person to do things for yourself as planned Nurse / o, but encourage, guide and teach the person to make their own plans based on the optimal daily life. Mobility is necessary to meet the needs of self-care, maintaining good health and self-esteem, therefore the objective of the study is to determine the self performing hemodialysis patients attending the unit Vernaza Luis Hospital. Research is transversal will be made by using the descriptive method - observational field of quantitatively qualitative type. As the finite population the author makes a convenience sample and select comprising 20% to 10 patients attending the center Hemodialysis Vernaza Luis Hospital. 100% of dialysis patients comply with medical treatment prescribed dietary and exercise recommendations evidenced healthy habits in food consumption on a daily decrease of animals, salt, potassium, fat and fluid restriction. The Vernaza Luis Hospital is the largest center of general medical care nonprofit of Ecuador, and despite not being state, opens its doors to all who need it.

Keywords: Hemodialysis Patient Self-Care.¹⁰

¹⁰ (TENECELA, 2015)

INTRODUCCIÓN

Los procesos de globalización, las políticas neoliberales, están determinando el deterioro de la calidad de vida de la población, marcada por la pobreza y la ignorancia convirtiéndose en uno de los factores que agravan a esta problemática, la extensión mundial de la insuficiencia renal crónica se ha debido a la tendencia en aumento de la obesidad, dietas no saludables y estilos de vida sedentarios.¹¹

La insuficiencia renal es considerada en los países del primer mundo como una epidemia, en el Ecuador, cada año se suman mil personas a la lista, de no recibir tratamiento a tiempo, el paciente corre peligro de morir. Pese a que en el país existe tecnología de punta y profesionales capacitados.¹²

En Ecuador, tres personas mueren diariamente esperando la donación de un riñón, 1.700 anualmente presentan algún tipo de Insuficiencia Renal Crónica y al menos 500 de ellas son candidatas potenciales a un trasplante, señala un informe de la Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo, mientras que en la ciudad de Guayaquil, el Hospital Luis Vernaza es uno de los hospitales que atiende estos casos en el país que tiene un equipo de nefrología, es decir médico nefrólogo y Enfermeras capacitadas en diálisis peritoneal y en hemodiálisis, motivo por el cual esta institución se ha convertido en el centro de salud de referencia en enfermedades consideradas catastróficas, por lo que se atienden a 30 pacientes diario con insuficiencia renal crónica, hemodiálisis y que necesitan diálisis peritoneal, en muchos de los casos el costo ha sido asumido de forma íntegra por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.¹³

¹¹ (Donal, 2001)

¹² (TENECELA, 2015)

¹³ (Vernaza, 2013)

El paciente y el personal de Enfermería, desempeña un rol de gran interés en diálisis, ya que permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, el/la Enfermero/a por su relación estrecha con el enfermo tiene una importante labor que hacer, en primer lugar prestarle ayuda psicológica, pero para que pueda prestarle esa ayuda, es preciso que la enfermera/o cuente con la confianza del paciente, que va a ganar sólo cuando actúe con relativa independencia, asumiendo responsabilidades y poder, que le van a venir cuando se encuentre segura de su técnica y responsable de su gestión.¹⁴

Todos los pacientes deben aprender y realizar algunas actividades para cuidar de si mismos; lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que permitirá sentirse mejor y ser más independiente, le producirá más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y en última instancia le ayudará a prevenir complicaciones que a la larga repercutirán sobre el pronóstico de su enfermedad.¹⁵

¹⁴ (TENECELA, 2015)

¹⁵ (TENECELA, 2015)

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tratamiento sustitutivo de la función renal, con hemodiálisis, se ha convertido en un procedimiento convencional en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

Precisamente por esta estandarización del procedimiento, actualmente no plantea dificultades técnicas y todos los avances en este campo están al servicio de todos los pacientes.

En los últimos años, se ha puesto especial énfasis en la necesidad de que estos pacientes, cuya calidad de vida y supervivencia ha aumentado notablemente, asuman las limitaciones que impone su enfermedad, y los autocuidados necesarios para mantener un nivel de independencia adecuado y evitar complicaciones derivadas del desconocimiento de ciertos aspectos fundamentales.

A este respecto, existen muchos programas de educación sanitaria, que desde el punto de vista teórico abarcan todos los contenidos que son necesarios para la educación de estos pacientes, pero no suelen realizarse en función de las necesidades previas de los pacientes.

El interés científico del tema tiene dos vertientes, por un lado analizar si el nivel de autocuidados en pacientes previamente no formados como tal es aceptable, por otro lado qué necesidades educativas se detectan desde el punto de vista del paciente.¹⁶

¹⁶ (TENECELA, 2015)

El interés práctico es indudable puesto que puede permitir elaborar planes educativos reales según las necesidades del paciente, al contrario de lo que se realiza clásicamente, que son planes estandarizados o programas que a veces no responden a las expectativas de los pacientes, estando demostrada la importancia que tiene desde el punto de vista de aceptación de la enfermedad, reinserción laboral y familiar, y en la prevención de las complicaciones que el paciente conozca, asuma y ponga en práctica su autocuidado al respecto de aquellos aspectos derivados de su enfermedad y que tienen gran repercusión en su vida cotidiana, de ahí nace la importancia del autocuidado.

La Educación Sanitaria es una actividad de enfermería, a través de la cual el profesional cubre una necesidad del paciente que atiende. Virginia Henderson sostiene la siguiente afirmación: «Para tener salud es necesario disponer de información. No se puede tener salud, si no se sabe cómo conservarla, mantenerla o recuperarla».

Sin embargo, para que la educación y el aprendizaje sean eficaces se precisa, además de las fuentes de información, la participación activa del paciente. En general al inicio del tratamiento es la ocasión idónea para llevar a término el proceso de educación. El tiempo que la enfermera/o permanece con el paciente y la familia, ya sea en el hospital o en el domicilio durante la realización de la hemodiálisis, permite disponer de mayor número de oportunidades para compartir los conocimientos con el paciente y mejorar o cambiar la conducta de éste y de su familia frente a las demandas de tratamiento y sus obligaciones sociales.

La educación sanitaria debe desarrollarse a través de un proceso sistemático individualizado y colectivo, que le permita al paciente:¹⁷

¹⁷ (TENECELA, 2015)

1. Saber definir la Insuficiencia Renal Crónica, las causas más comunes y la sintomatología más frecuente.
2. Conocer las diferentes prescripciones medicamentosas en la Insuficiencia Renal Crónica.
3. Conocer las restricciones dietéticas.
4. Conocer las técnicas de cuidados cutáneos, higiene bucal y fístulas.
5. Explicar las diferentes opciones de tratamiento sustitutivo (HD, CAPQ trasplante).
6. Saber mantenerse en forma en todas las esferas.

La enfermera debería disponer de métodos que le permitan informar y adiestrar al paciente al mismo tiempo que realiza la sesión de hemodiálisis.

Al describir a los pacientes sometidos a H. D. Landeman emplea la frase «hombre marginal», un individuo que no está ni enfermo ni sano. Se espera que asuma el papel de paciente, en cuanto a que se espera de él una conformidad con el mismo; pero también se espera que esté bien y reanude muchas de sus actividades previas.

El grado de aceptación por parte del paciente se verá condicionado por la dificultad de adaptación a un régimen de vida con graves restricciones físicas y psicosociales. Callista Roy en su Teoría del Nivel de Adaptación nos dice: «el comportamiento de un paciente será más positivo cuanto menos discrepancias existan entre el nivel de estímulo al que el paciente debe responder y todos los demás factores de influencias».

Por lo tanto, una de las tareas con las que se enfrenta el enfermo crónico es hacer un balance entre las demandas del tratamiento y las demandas de su estilo de vida.¹⁸

¹⁸ (TENECELA, 2015)

JUSTIFICACIÓN

Como estudiante de la Carrera de Enfermería de la UCSG, en el área o de la unidad del centro de diálisis Hospital Luis Vernaza, observé la afluencia de los pacientes a este centro en muchos casos el abandono familiar afecta notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce a que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis.

El autocuidado no implica permitir a la persona que haga cosas por sí mismo según lo planifica la Enfermera/o, sino animar, orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de la vida diaria óptima. La movilidad es necesaria para satisfacer las necesidades de autocuidado, mantener una buena salud y autoestima.

El desconocimiento que tiene el paciente para llevar a cabo un autocuidado de una forma autónoma produce sentimientos de dependencia y percepción negativa de sí mismo. Al aumentar la capacidad de conocimiento aumenta la auto-estimación. El desconocimiento y la incapacidad para el autocuidado pueden producir negación, enojo y frustración. La regresión en la capacidad para realizar el autocuidado puede ser un mecanismo de defensa ante las situaciones amenazantes o peligrosas.

Las opciones de tratamiento dependen definitivamente del origen de la patología, la forma de enfrentar la enfermedad y el estilo de vida del paciente. Actualmente se cuenta con la diálisis peritoneal y la hemodiálisis como dos terapias complementarias de la función renal.¹⁹

En Ecuador la primera opción terapéutica es la diálisis peritoneal y la segunda la hemodiálisis, procedimiento en el cual la transferencia

¹⁹ (<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim021e.pdf>, s.f.)

molecular se efectúa fuera del cuerpo entre un dializador desechable (tiene una membrana sintética, que junto con la máquina de hemodiálisis constituye un riñón artificial) y la sangre del paciente. El objetivo es conservar el volumen y la composición del líquido extracelular dentro de límites normales para reducir al mínimo la necesidad de terapéuticas coadyuvante.²⁰

Esta fue la razón principal que me motivó a realizar esta investigación con el objetivo de determinar el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis que acuden a la unidad del hospital Luis Vernaza.²¹

²⁰ (<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim021e.pdf>, s.f.)

²¹ (TENECELA, 2015)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis que acuden a la unidad del Hospital Luis Vernaza.²²

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer el cumplimiento de las actividades relacionadas al cuidado de la higiene, alimentación y descanso en el paciente sometido a hemodiálisis.²³
- Describir el conocimiento del paciente sometido a hemodiálisis acerca del autocuidado.²⁴
- Establecer el tipo de información que recibe el paciente sometido a hemodiálisis en la unidad acerca del autocuidado.²⁵

²² (TENECELA, 2015)

²³ (TENECELA, 2015)

²⁴ (TENECELA, 2015)

²⁵ (TENECELA, 2015)

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Historia

El médico holandés Willem Kolff construyó la primera máquina de diálisis en 1943 durante la ocupación alemana de Holanda.²⁶ Debido a la escasez de recursos, Kolff tuvo que improvisar y construir una máquina inicial usando pieles de salchichas, latas de bebidas, una lavadora y otros objetos disponibles en la época. En los dos años siguientes, Kolff usó esta máquina para tratar a 16 pacientes de fallo renal agudo, pero no obtuvo buenos resultados. Entonces, en 1945, una mujer en coma de 67 años recuperó la conciencia tras 11 horas de hemodiálisis, y vivió otros siete años antes de morir de una enfermedad no relacionada. Fue la primera paciente tratada exitosamente con diálisis.²⁷

La diálisis funciona según los principios de la difusión de los solutos y la ultrafiltración de fluidos a través de membranas semipermeables. La difusión se describe como una propiedad de las sustancias en el agua en el que las sustancias tienden a moverse del área con mayor concentración a la zona con menor concentración.²⁸ La sangre fluye de un lado de la membrana semipermeable y un líquido de diálisis especial fluye en el sentido opuesto. La membrana semipermeable es una fina capa de material que contiene agujeros de varios tamaños o poros. Los solutos pequeños pasan a través de la membrana, pero esta bloquea el paso de grandes sustancias (por ejemplo, eritrocitos y grandes proteínas). Esto imita el proceso de filtración que ocurre en los riñones, donde las

²⁶ (Davita, 2010)

²⁷ (Davita, 2010)

²⁸ (St. Louis & Mosby, 2006)

sustancias más grandes de la sangre se separan de las pequeñas en los glomérulos.²⁹

Los dos tipos principales de diálisis, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, eliminan los desechos y el exceso de agua de la sangre de manera distinta.³⁰ La hemodiálisis elimina desechos y agua haciendo que la sangre circule fuera del cuerpo a través de un filtro externo, llamado dializador, que contiene una membrana semipermeable. La sangre fluye en un sentido y el líquido de diálisis en el opuesto. El flujo contracorriente maximiza el gradiente de concentración de solutos entre ambos líquidos, que ayuda a eliminar más urea y creatinina de la sangre. La concentración de solutos (por ejemplo, de potasio, fósforo y urea) es indeseablemente alta en la sangre, pero baja o ausente en el líquido de diálisis, por lo que el reemplazo constante de este último líquido asegura que la concentración de estos solutos permanezca baja en un lado de la membrana. El líquido de diálisis tiene concentraciones de minerales, como el potasio y el calcio, similares a los de la sangre sana. Para otro soluto, como el bicarbonato, su concentración en el líquido de diálisis es un poco más alto que en la sangre normal para favorecer la difusión de este a la sangre para actuar como tampón y neutralizar la acidosis metabólica a menudo presente en esos pacientes. Los niveles de componentes del líquido de diálisis normalmente están prescritos por el nefrólogo de acuerdo a las necesidades del paciente.

En la diálisis peritoneal, los desechos y el agua son eliminados de la sangre del interior del cuerpo usando la membrana peritoneal del peritoneo como una membrana semipermeable natural. Los desechos y el exceso de agua salen de la sangre, a través de la membrana peritoneal, y un líquido especial de diálisis, con composición similar al plasma sanguíneo, entra en la cavidad abdominal.

²⁹ (St. Louis & Mosby:, 2006)

³⁰ (Pendse S, 2008)

Hemodiálisis

Definición

La palabra “hemo” significa sangre, en esta técnica la sangre sale del cuerpo a través de un tubo y se limpia por medio de un filtro especial, en una máquina de diálisis. La sangre limpia es devuelta al cuerpo. La hemodiálisis depura y filtra la sangre usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo, y el exceso de sal y de agua. La hemodiálisis ayuda a controlar la presión arterial y ayuda a que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes, tales como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato. La diálisis puede reemplazar parte de las funciones de los riñones. También son necesarios los medicamentos, las dietas especiales y la restricción en el consumo de líquidos. Lo que puede comer y beber, y la cantidad de medicamentos que necesitará dependerán del tratamiento que elija.³¹

Cómo funciona la hemodiálisis

La hemodiálisis utiliza un filtro especial llamado dializador que funciona como un riñón artificial para filtrar la sangre. El dializador es un cilindro conectado a la máquina de hemodiálisis, durante el tratamiento, su sangre llega a través de unos tubos hasta el dializador, el cual filtra los desechos y elimina el exceso de sal y agua, luego la sangre limpia fluye a través de otro conjunto de tubos y vuelve a entrar al cuerpo. La máquina de hemodiálisis vigila el flujo de sangre y elimina los desechos del dializador.

La hemodiálisis por lo general se realiza tres veces a la semana. Cada tratamiento dura de 3 a 5 horas o más, durante el tratamiento, el paciente puede leer, escribir, dormir, conversar o mirar televisión.³²

³¹ HARRISON, (2001) Medicina Interna, 5.a edición, Editorial LA PREMSA, S.A., México.

³² (<https://books.google.com.ec/books?isbn=9500613697>, s.f.)

Cómo prepararse para el acceso a su torrente sanguíneo

Será necesario crear un acceso a su torrente sanguíneo varios meses antes de su primer tratamiento de hemodiálisis. Podría tener que permanecer una noche en el hospital, pero a muchos pacientes se les realiza el acceso sin hospitalización. Este acceso proporciona una manera eficaz para que la sangre se transporte desde su cuerpo hasta el dializador y de vuelta al cuerpo sin causar molestias. Los dos tipos principales de acceso son una fístula, injerto, y catéter.³³

Fístula Arterio venosa (FAV)

Es el acceso vascular más utilizado actualmente para la realización de una sesión de hemodiálisis que consiste en establecer una unión entre una arteria y una vena, que dará lugar a un gran flujo de sangre (thrill). La cicatrización de la unión y el desarrollo de las venas requieren cierto tiempo (mínimo 1 mes) para su utilización, está situada en el antebrazo de la mano no dominante, aunque puede localizarse en otra zona dependiendo de las características individuales de cada paciente.

Injerto

Es aquel que se realiza, uniendo una arteria y una vena del brazo con un tubo plástico. El tubo plástico se coloca de manera de formar un puente en forma de U debajo de la piel, para unir la arteria radial a una vena cerca del codo. El injerto típicamente puede comenzar a usarse unas tres semanas después de la intervención quirúrgica. Los injertos arteriovenosos (AV), generalmente no son tan duraderos como las fístulas arteriovenosa (AV), pero un injerto bien cuidado puede durar varios años.

Catéter

³³ FERNÁNDEZ, Fresnedo (2003) Insuficiencia renal, Edit. Hospital Universitario Valdecilla, Cantabria, España.

Es aquel que se introduce en una vena del cuello o debajo de la clavícula para uso transitorio, hasta que la fístula AV o el injerto AV estén en condiciones de usarse. El catéter no se usa como un acceso permanente.

Aspectos generales para el cuidado de un acceso vascular

- Adecuada higiene corporal.
- Evite golpes y rozaduras en el brazo portador ya que puede llevar a que ésta deje de funcionar.
- No cargue peso con dicho brazo.
- No tomar NUNCA la tensión arterial en el brazo portador.
- Compruebe a diario el funcionamiento de la misma. (palpar con los dedos el latido).
- Evite apoyarse sobre el brazo de la fístula cuando descanse.
- No utilice ropas apretadas, bolsos, relojes u objetos que aprieten en el brazo de la fístula arterio venosa (FAV).
- Comunique al personal de salud cualquier cambio en el aspecto de la fístula arterio venosa (FAV), como inflamación, enrojecimiento, supuración, dolor, endurecimiento.
- No puncionar nunca el brazo portador de la fístula arterio venosa (FAV) para una extracción de sangre u otras pruebas.
- Lavado del brazo con agua y jabón.

Recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica en prediálisis

Carnes: Se recomienda reducir la ingesta de carnes y pescados a un máximo de 100 gramos al día. Puede sustituir 50 gramos de carne o pescado por un huevo. El resto de las proteínas serán aportadas por los otros alimentos de la dieta.

Grasas: Son más indicadas las de origen vegetal: oliva, maíz, girasol y soya. Deben evitarse las grasas animales: tocino, carnes grasas, vísceras y embutidos.

Productos lácteos: Se recomienda tomar leche o derivados 1 a 2 veces al día. Conviene alternar una taza mediana de leche por otros lácteos equivalentes, como 1 tajada de queso o 1 vaso mediano de yogurt.

Pan, cereales, pastas: Se debe disminuir el consumo de productos integrales: pan, galletas. Se deben tomar con precaución por su alto contenido en fósforo. Consumir hasta 2 panes diarios y una taza de arroz.

Los azúcares refinados: Se recomienda disminuir el consumo de azúcares y dulces en el caso de las personas con glucosa elevada en la sangre.

Los tubérculos, hortalizas, verduras y frutas: Son ricos en vitaminas y minerales. Pueden completar los platos principales de un modo relativamente libre, frutas: 3 porciones, tubérculos: 2 porciones verduras: 2 porciones.

Leguminosas: Conviene consumir 3 veces a la semana, por su aporte de hidratos de carbono y proteínas de origen vegetal.

Agua: Normalmente se suele recomendar beber diariamente una cantidad no superior al volumen de orina que se elimina.

Recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis

Con el inicio de la diálisis el paciente recupera el apetito. Además, puede comer carnes y pescados en cantidad normal. Ya no hay limitación en el aporte de proteínas, aunque se puede mantener la limitación de los alimentos ricos en sodio y potasio.

Carnes: Se le recomienda aumentar la ingesta a 1 porción de pollo, carne o pescado en el almuerzo y otra porción en la merienda.

Grasas: Son más indicadas las de origen vegetal: oliva, maíz, girasol y soja. Deben evitarse las grasas animales: tocino, carnes grasas, vísceras y embutidos.

Productos lácteos: Recomendamos tomar leche o derivados 1 a 2 veces al día. Conviene alternar una taza mediana de leche otros lácteos equivalentes, como 1 tajada de queso o 1 vaso mediano de un yogurt.

Pan, cereales, pastas: Se recomienda consumir en cada toma del día: desayuno, colación, almuerzo y merienda.

Los azúcares refinados: Se recomienda disminuir el consumo de azúcares y dulces en el caso de las personas con glucosa elevada en la sangre.

Los tubérculos, hortalizas, verduras y frutas Son ricos en vitaminas y minerales. Puede completar los platos principales de un modo relativamente libre.

Productos integrales: Pan, galletas, etc. Se deben tomar con precaución por su alto contenido en fósforo.

Agua: Debe seguir las recomendaciones de su médico, normalmente se suele reducir al mínimo tanto el agua de bebida como el agua para cocinar, depende de la condición del paciente.

Ejercicio

Sobre la actividad física, un enfermo con insuficiencia renal puede realizar la mayoría de los deportes y ejercicios, muchas personas corren, montan en bicicleta, juegan al tenis, entre otros ejercicio; pero si es importante que deban evitar los deportes que incluyan el levantamiento y la presión abdominal. Mantenerse en buena condición física es muy benéfico si tiene insuficiencia renal, porque esto puede fortalecer el corazón y huesos, es necesario evitar el aumento de peso, reducir la presión arterial; y en caso de hipertensión, mantener presente su necesidad de medicamento para la presión arterial, reducir las oportunidades de presentar cardiopatías, darle más energía, darle mayor descanso durante el sueño, sobre todo, lo hará sentir bien.³⁴

Además del tratamiento sustitutivo estos pacientes son sometidos a una terapia farmacológica y nutricional; el cuidado del paciente renal debe ser integral, sus cuidados deben ir dirigidos tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería como de los problemas de colaboración, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo.

No importa cuál sea el tratamiento, puede beneficiarse del ejercicio, si el paciente está en diálisis peritoneal ó hemodiálisis, todavía puede hacer ejercicio y participar en múltiples deportes. Aunque la anemia puede hacerlo sentirse cansado, el ejercicio permitirá que su cuerpo utilice el oxígeno con mayor eficiencia y así se sentirá mejor.³⁵

En general, los pacientes en hemodiálisis deben:

- Evitar actividades o deportes que puedan dañar su fístula

³⁴ (<https://books.google.com.ec/books?isbn=9500613697>, s.f.)

³⁵ (www.es.slideshare.net/fonsi20alfa/anatoma-y-fisiologia-del-rio, s.f.)

- Ejercitarse cuando se sienta con energías, si varían sus niveles de energía como normalmente sucede en personas con hemodiálisis

Descanso

El descanso en el paciente sometido a Hemodiálisis es fundamental, ya que esto permitirá que se sienta mejor, muchas veces la diálisis produce agotamiento, fatiga y debilidad, por lo tanto, trate de dormir al menos 8 horas por noche. Dormir las horas necesarias ayuda a que el cuerpo renueve energías y a mantenerse saludable más fácilmente.

Emociones

A la mayoría de las personas no les gusta cambiar su prácticas diarias de vida, la insuficiencia renal es particularmente estresante porque no solo incluye cambios en su salud física, también en su trabajo, familia y sus relaciones, situación por la cual algunas personas deben realizar radicales estilos de vida; la manera en la que el paciente se adapte, tanto emocional y físicamente, tendrá un efecto importante en todos los aspectos de la vida del paciente, incluido su estado físico. Es posible que necesite ayuda de otros amigos y familiares y de quienes el enfermo ama, otros pacientes, su asesor renal, trabajador para aceptar y ajustarse a vivir con riñones deficientes.³⁶

Sexo

Muchos pacientes pueden formarse una imagen negativa de su cuerpo, los pacientes en diálisis, por ejemplo, pueden estar conscientes de su fístula o catéter. Estos sentimientos, combinados con la ansiedad de vivir con insuficiencia renal pueden crear problemas en su relación con su pareja y problemas con su función sexual. También pueden causar

³⁶ (<https://books.google.com.ec/books?isbn=9500613697>, s.f.)

problemas de intimidad los problemas físicos causados por los efectos secundarios de la insuficiencia renal como fatiga o impotencia en varones.

La mayoría de estos problemas pueden resolverse, para casi todos los pacientes renales es posible una vida sexual normal, las mujeres con insuficiencia renal pueden embarazarse y tener bebés, aunque si la paciente está en diálisis, sus oportunidades de embarazo y tener un bebé son relativamente bajas. Las oportunidades de un embarazo exitoso son mucho mejores para pacientes con trasplante.³⁷

³⁷ (<https://books.google.com.ec/books?isbn=9500613697>, s.f.)

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: autocuidado en pacientes hemodiálisis

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Autocuidado en pacientes hemodialisis Conjunto de actividades de atención personal que se realizan previo a la información recibida acerca de la enfermedad y a la recuperación	Características personales	Sexo	Masculino Femenino	Encuesta realizada a pacientes con hemodiálisis.
		Edad	20 años 21-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años 61-70 años 71- 80 años	
	Alimentación	Consumo de alimentos recomendados	Si No	
		Tipos de alimentos	Tubérculos Arinas Verduras Arroz Carnes rojas Pescado – pollo Hortalizas Salados	
			Consumo de grasas	Siempre Frecuentemente Algunas veces
		Consumo de comidas rápidas	Siempre Frecuentemente Algunas veces	

		Horario comidas	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca	
	Actividad física	Tipos de actividad	Caminar Trotar Bicicleta Otros	
		Programa de ejercicios	Si No	
	Hábitos de vida	Consumo de cigarrillo	Siempre Frecuentemente Algunas veces nunca	
		Consumo de licor	Si No	
		Descanso	Si No	
	Conocimiento de la enfermedad	Aspectos	Alimentación Actividad física Medicación Hemodiálisis	
		Cumplimiento de citas medicas	Si No	
		Cuidados de la Fistula	Si No	
	Bienestar físico	Pos tratamiento hemodiálisis	Relajado Fatigado Otras	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Población: Estará constituido por 20 pacientes aleatorios durante el mes que acuden al centro de Hemodiálisis del Hospital Luis Vernaza.

Muestra: Al ser la población finita el autor realiza un muestreo por conveniencia y selecciona al 20% que comprende a 10 pacientes que acuden al centro de Hemodiálisis del Hospital Luis Vernaza.

TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de método descriptivo – observacional, de campo.

Descriptivo.- Porque con la información obtenida se clasificará los elementos y estructuras que caractericen la realidad para identificar los conocimientos que poseen los pacientes sometidos a hemodiálisis sobre el autocuidado en el centro de Hemodiálisis del Hospital Luis Vernaza.

Observacional.- Para observar y comprobar realmente cual son los conocimientos que poseen los pacientes sometidos a hemodiálisis.

De Campo: La observación de campo es el recurso principal de la observación descriptiva; se realizan en los lugares donde ocurren los hechos en este caso el centro de Hemodiálisis del Hospital Luis Vernaza.

TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Se realizará una investigación de tipo cuantitativa- cualitativa.

Cuantitativa

Se describió los registros narrativos de los fenómenos observados y estudiados mediante técnicas basadas en ENCUESTAS para identificar los conocimientos que poseen los pacientes sometidos a hemodiálisis

sobre el autocuidado en el centro de Hemodiálisis del Hospital Luis Vernaza.

Cualitativa

Como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno en este caso el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

Técnicas de Recogida de datos

Encuesta.- Estará dirigida para identificar los conocimientos que poseen los pacientes sometidos a hemodiálisis sobre el autocuidado en el centro de Hemodiálisis del Hospital Luis Vernaza.

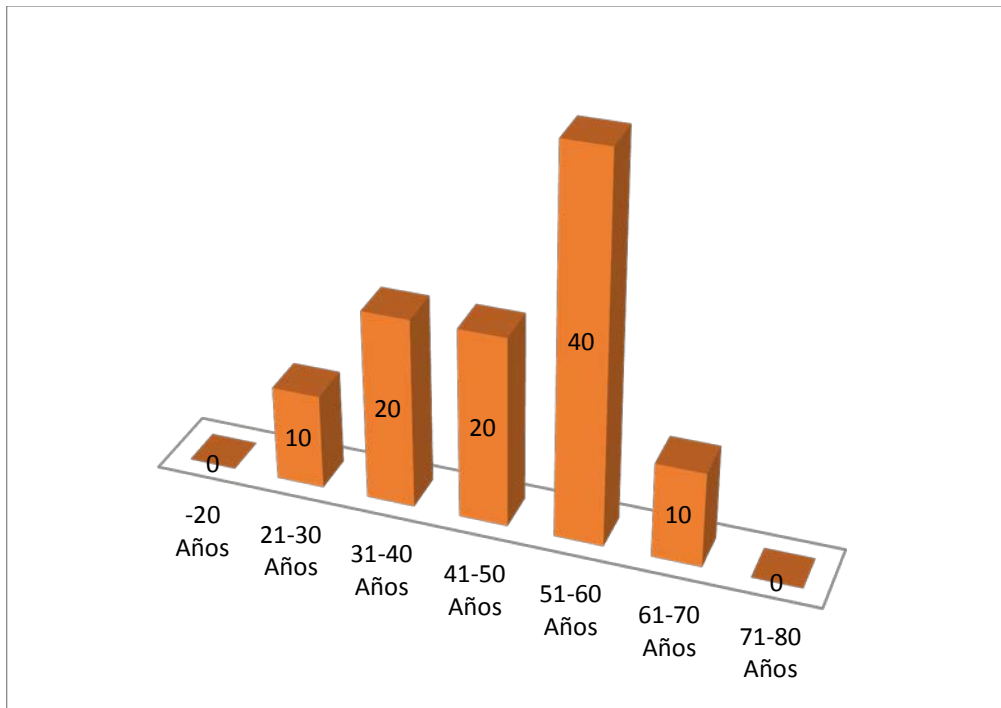
Entrevista.- Estará dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis sobre el autocuidado en el centro de Hemodiálisis del Hospital Luis Vernaza.

Observación.- Estará dirigida a los pacientes que acuden al centro de Hemodiálisis del Hospital Luis Vernaza.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Según edad del paciente

GRAFICO # 1



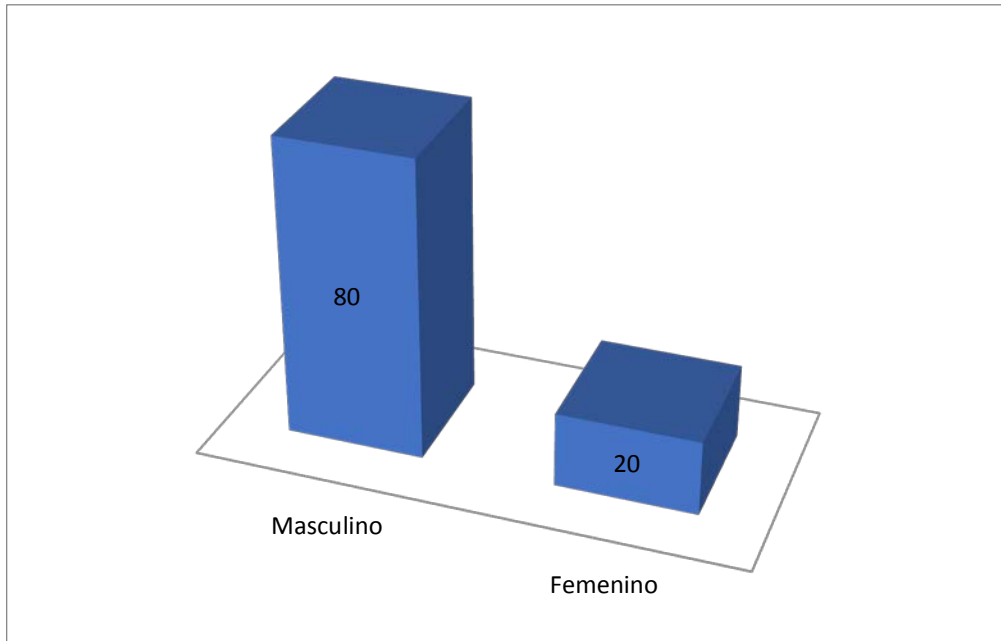
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: Se observa que predomina con un 40% las edades de 51 a 60 años pacientes sometidos a hemodiálisis.

2. Según el género de los pacientes

GRAFICO # 2



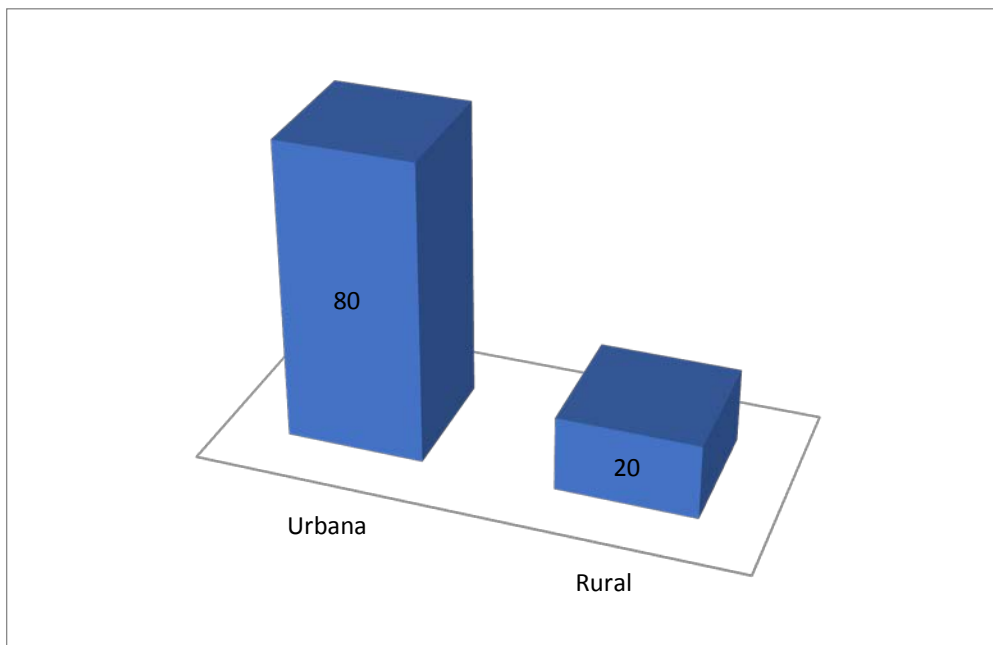
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: Según la estadística representada en la tabla el que predomina es el género masculino con un 80% de los encuestados, mientras que solo un 20% es femenino.

3. Según la procedencia del paciente

GRAFICO # 3



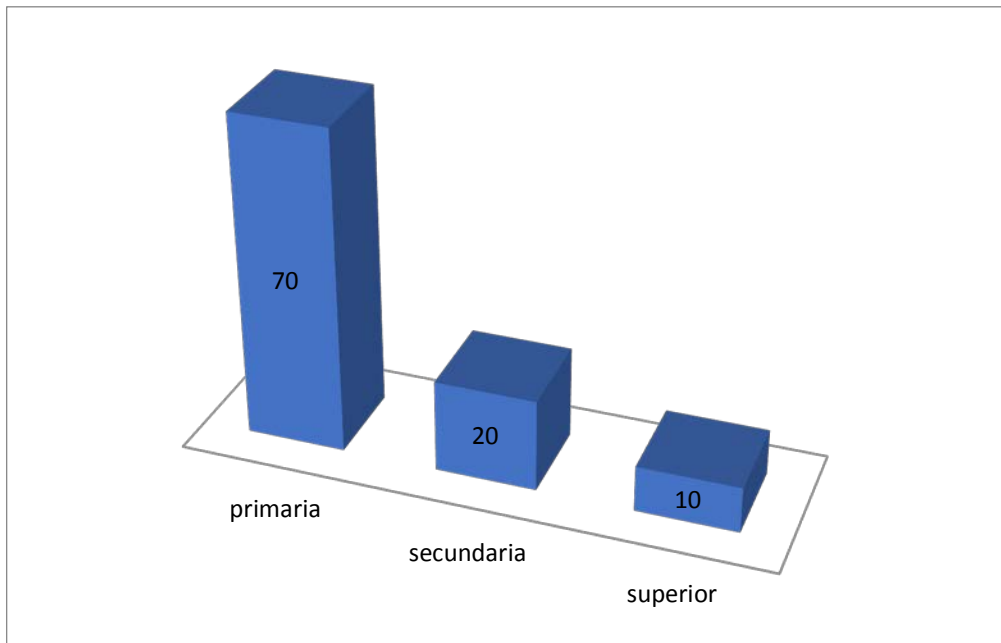
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: Según la estadística representada en la tabla el que predomina la procedencia urbana con un 80% de los encuestados, mientras que solo un 20% su procedencia es rural.

4. Extracto socio-educativo

GRAFICO # 4



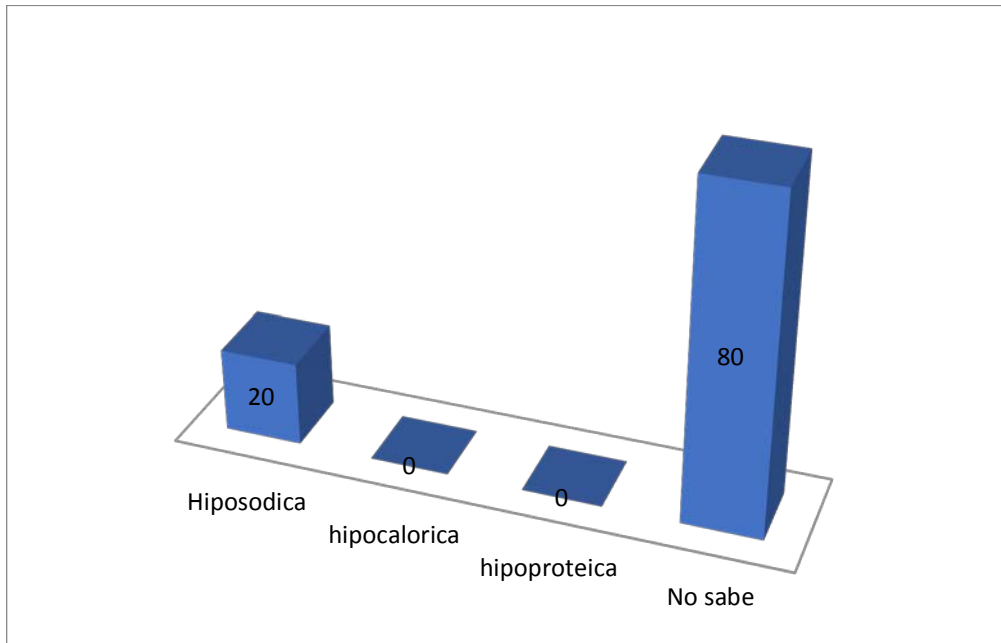
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: Según la estadística representada en la tabla el que predomina el extracto socio-educativo con primaria con 70%, secundaria con un 20% y de educación superior el 10 %. Demostrando que existe un alto índice de preparación en los encuestados.

5. Qué tipo de dieta consume el paciente

GRAFICO # 5



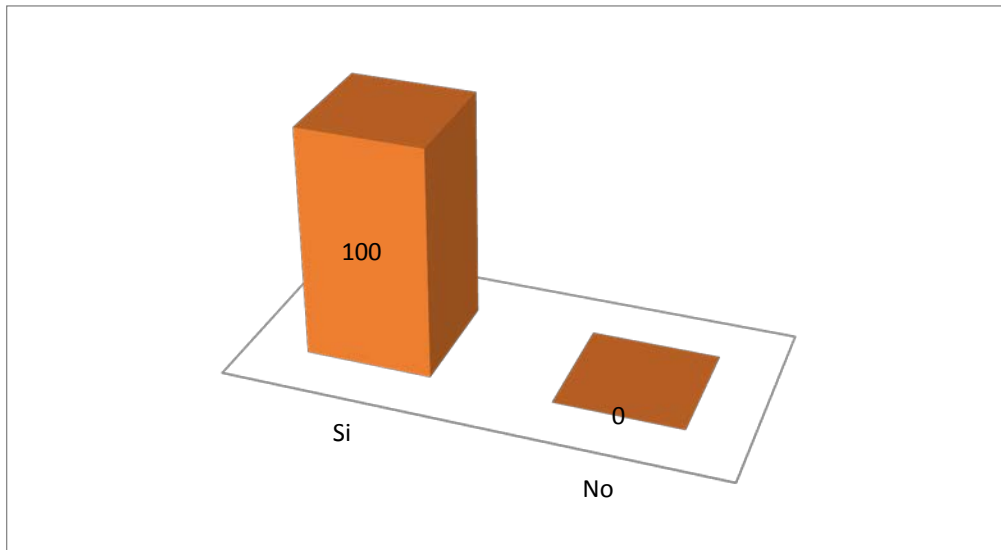
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: Según la estadística representada en la tabla el que predomina el tipo de dieta que consume el 80% afirma no conocer acerca del tema y solo un 20% consume la dieta hiposódica que es baja en sal.

6. Tiene conocimiento sobre los alimentos que debe consumir

GRAFICO # 6



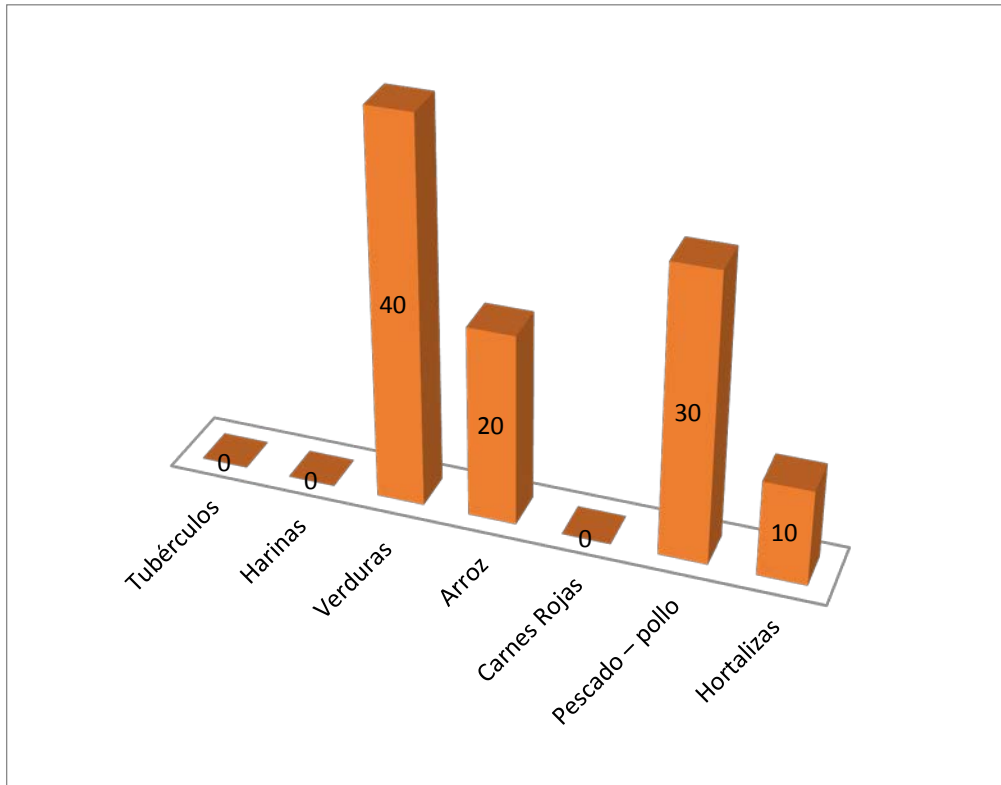
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: El 100% de los encuestados respondieron si tener conocimiento sobre los alimentos que deben consumir.

7. Que alimentos consume con regularidad

GRAFICO # 7



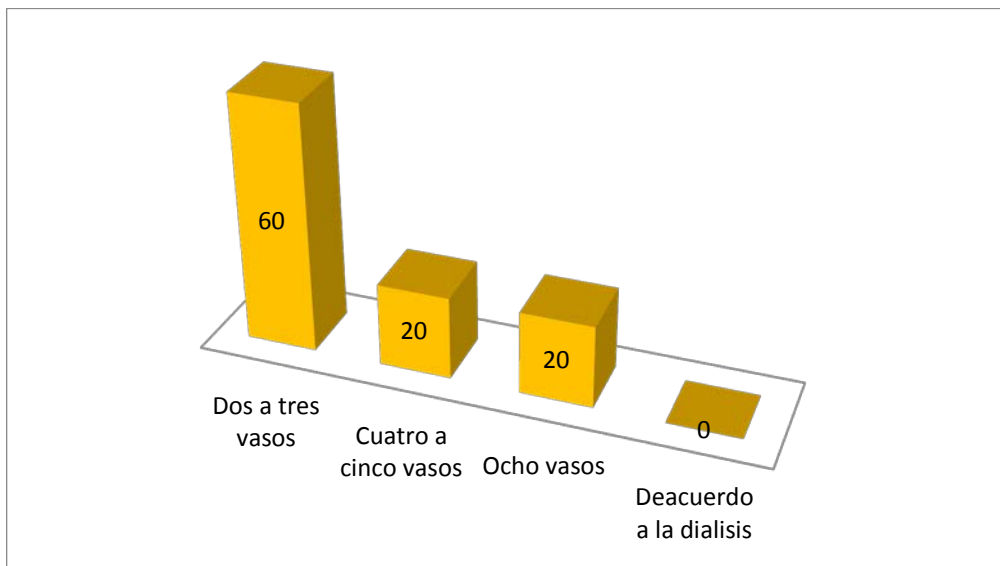
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: Como el gráfico evidencia el 40% de los encuestados dicen que son las verduras el tipo de alimento que consumen con regularidad mientras que un 30% opina que el pescado-pollo son los alimentos que consumen normalmente, el 20% piensa que es el arroz, y solo un 10% consideran que son los tubérculos.

8. Que cantidad de líquidos consume al día

GRAFICO # 8



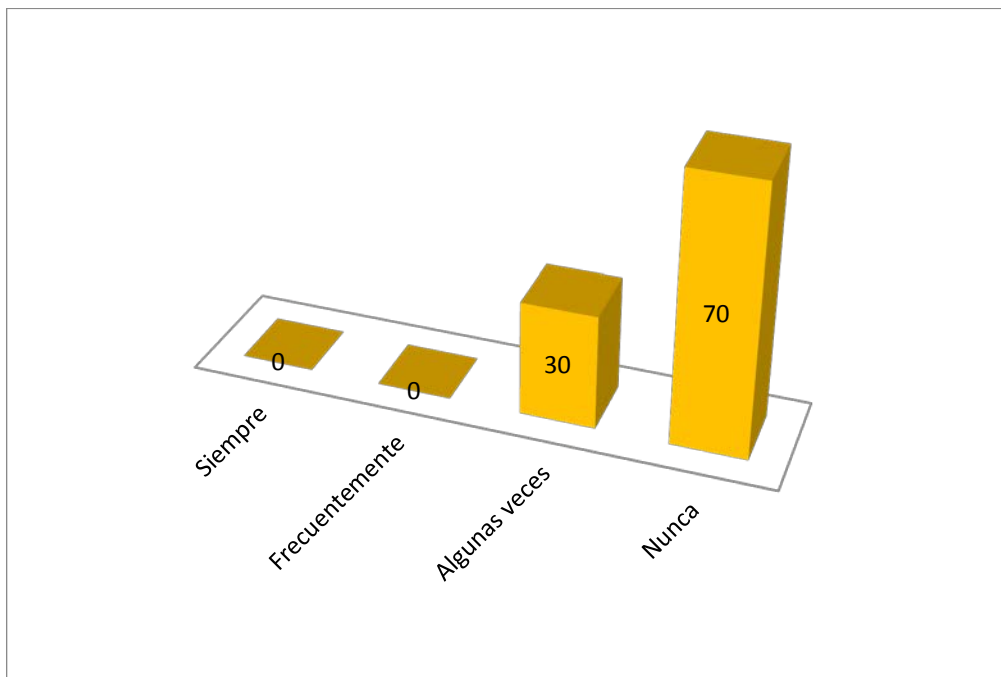
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: Al preguntarles a los pacientes sometidos a hemodiálisis si conoce cuantos vasos de agua debe consumir al día el 60% de los mismos respondieron que de dos a tres vasos de agua por día, mientras que un 20% opina que son de cuatro a cinco vasos de agua al día.

9. Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesas, perros calientes)

GRAFICO # 9



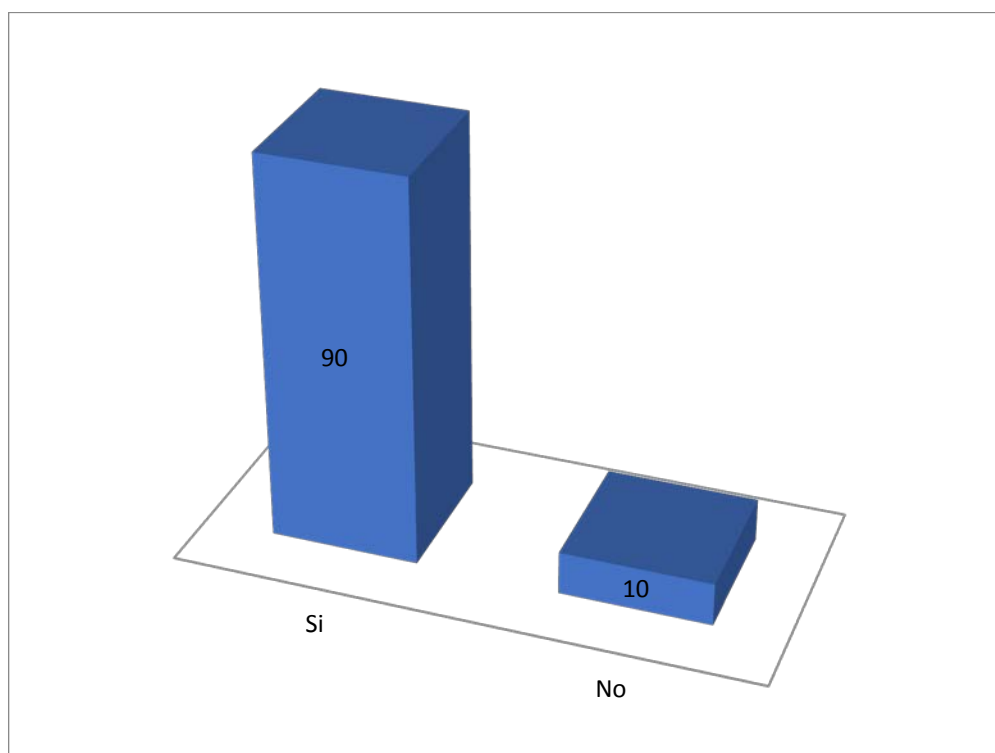
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: Al preguntarles a los pacientes sometidos a hemodiálisis si consume comidas rápidas (pizza, hamburguesas, perros calientes), el 70% de los mismos dicen nunca comer este tipo de alimentos, mientras que un 30% los consumen algunas veces.

10. Cumple la dieta que sugiere el médico

GRAFICO # 10



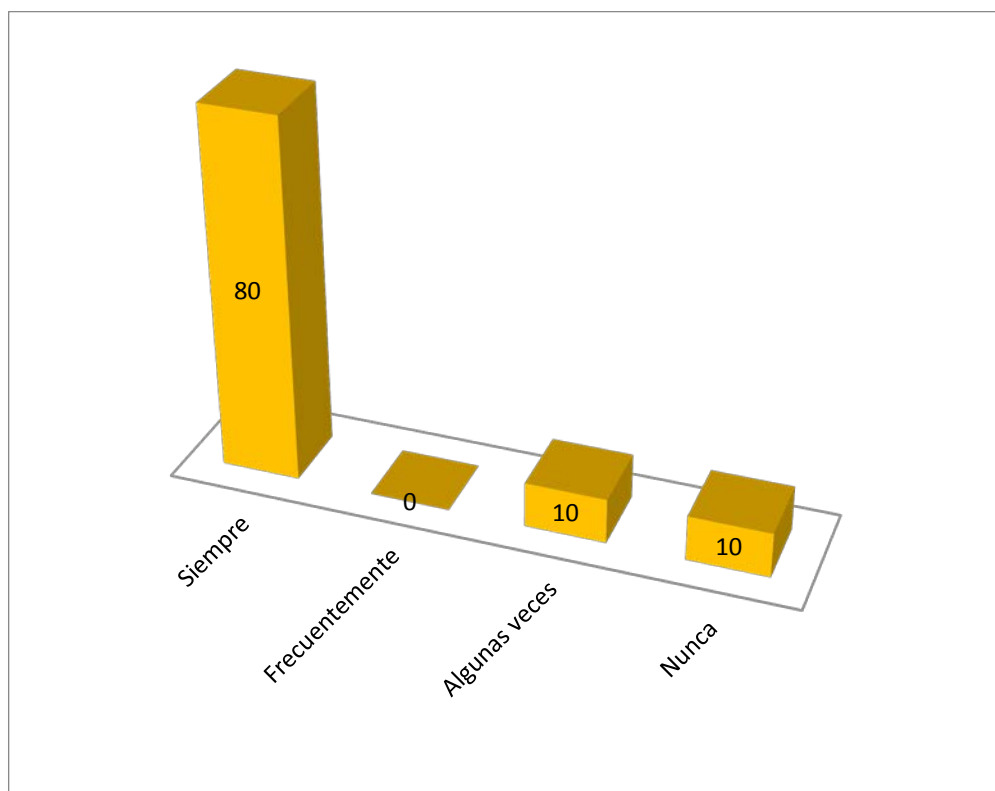
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: El 90% de los encuestados respondieron si cumplir la dieta que sugiere el médico, mientras que un 10% opina no cumplir esta dieta.

11. Mantiene un horario regular en las comidas

GRAFICO # 11



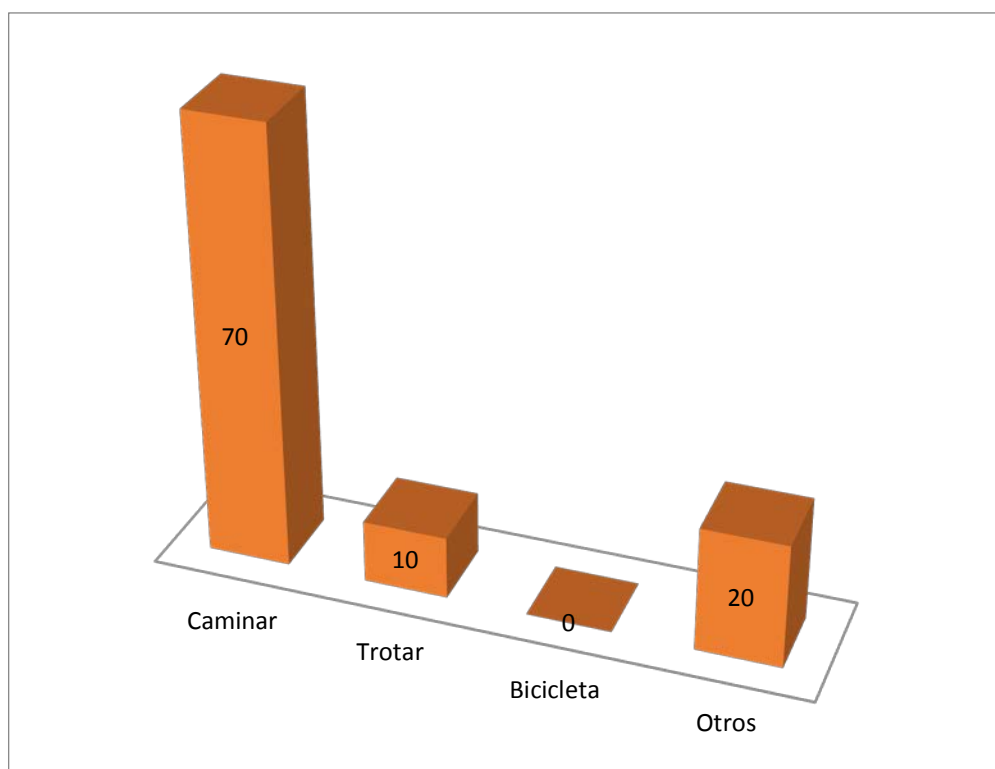
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: Al preguntarles a los pacientes sometidos a hemodiálisis si mantiene un horario regular en las comidas, el 80% respondieron siempre mantener un horario a la hora de las comidas, mientras que con un 10% algunas veces y con un mismo porcentaje del 10% opinan nunca respetar el horario a la hora de comer.

12. De las siguientes actividades físicas, cual realiza usted

GRAFICO # 12



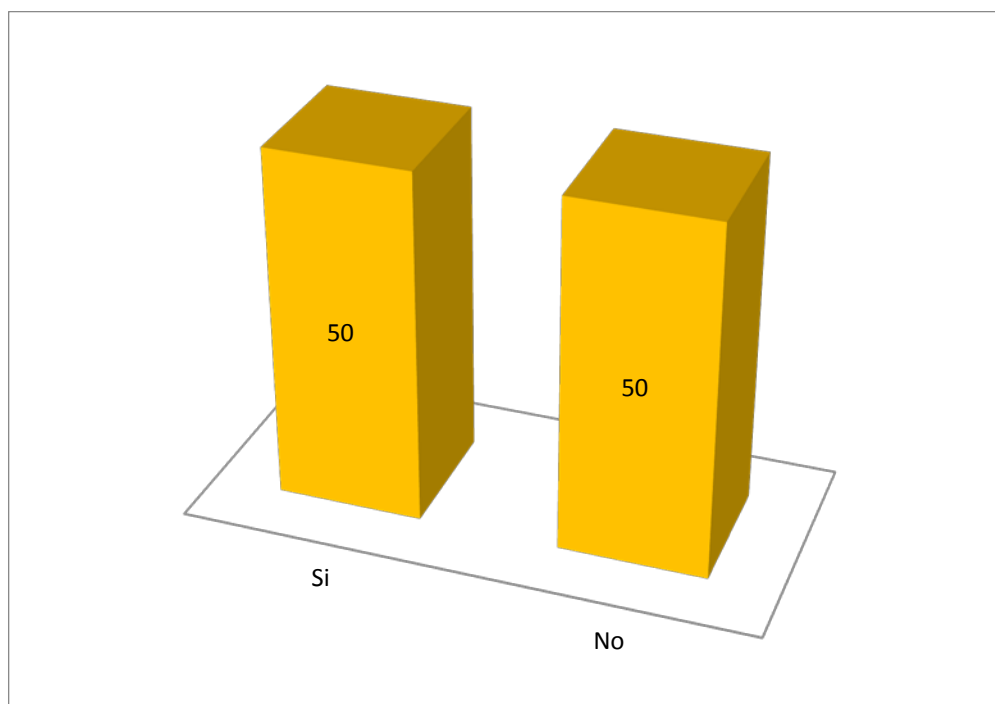
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: Al preguntarles a los pacientes sometidos a hemodiálisis si de las siguientes actividades físicas, cual realiza usted. El 70% dijo que caminar era la actividad física que realiza, el 20% opina que otros tipos de actividades y con un 10% solo trota.

13. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión

GRAFICO # 13



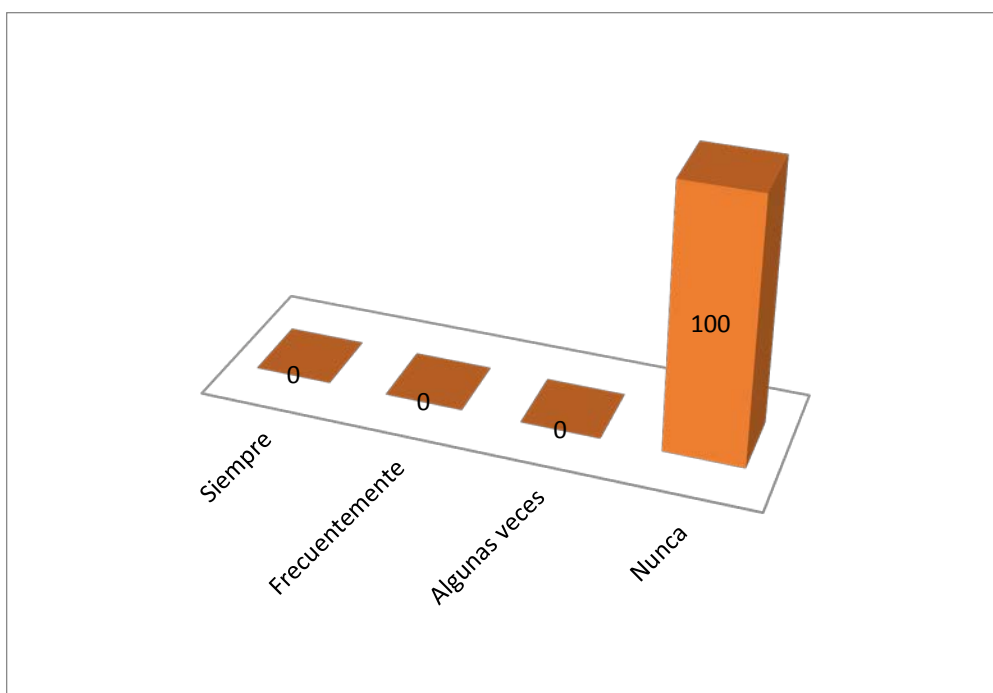
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: El 50% de los encuestados respondieron si participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión. Mientras que el otro 50% respondieron no participar en nada.

14. Fuma cigarrillo o tabaco

GRAFICO # 14



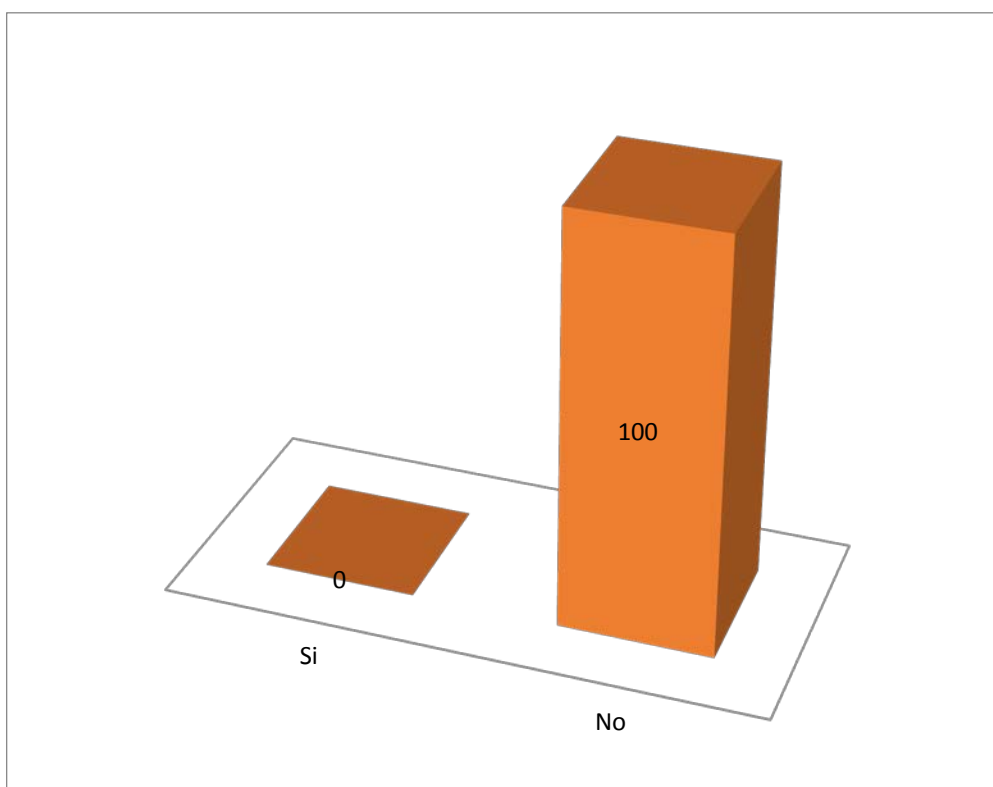
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: Al preguntarles a los pacientes sometidos a hemodiálisis si fuma cigarrillo o tabaco el 100% respondieron que nunca.

15. Consumo de licor

GRAFICO # 15



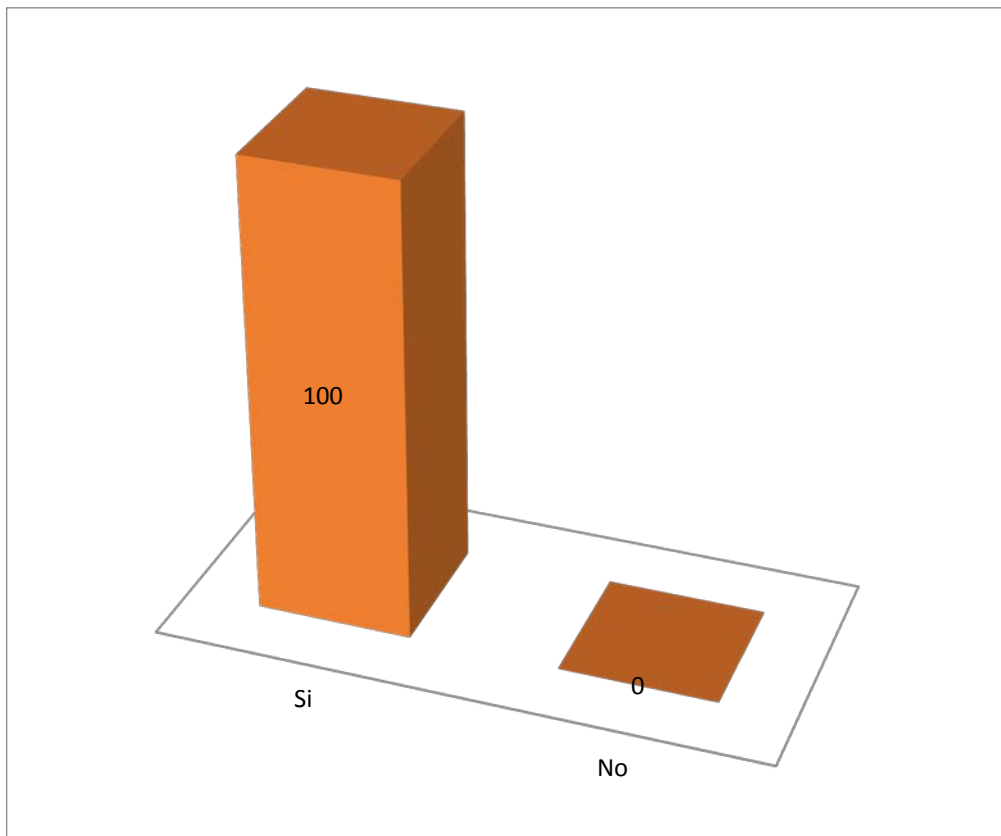
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: El 100% de los encuestados respondieron no consumir ningún tipo de licor.

16. Incluye tiempos de descanso en su rutina diaria

GRAFICO # 16



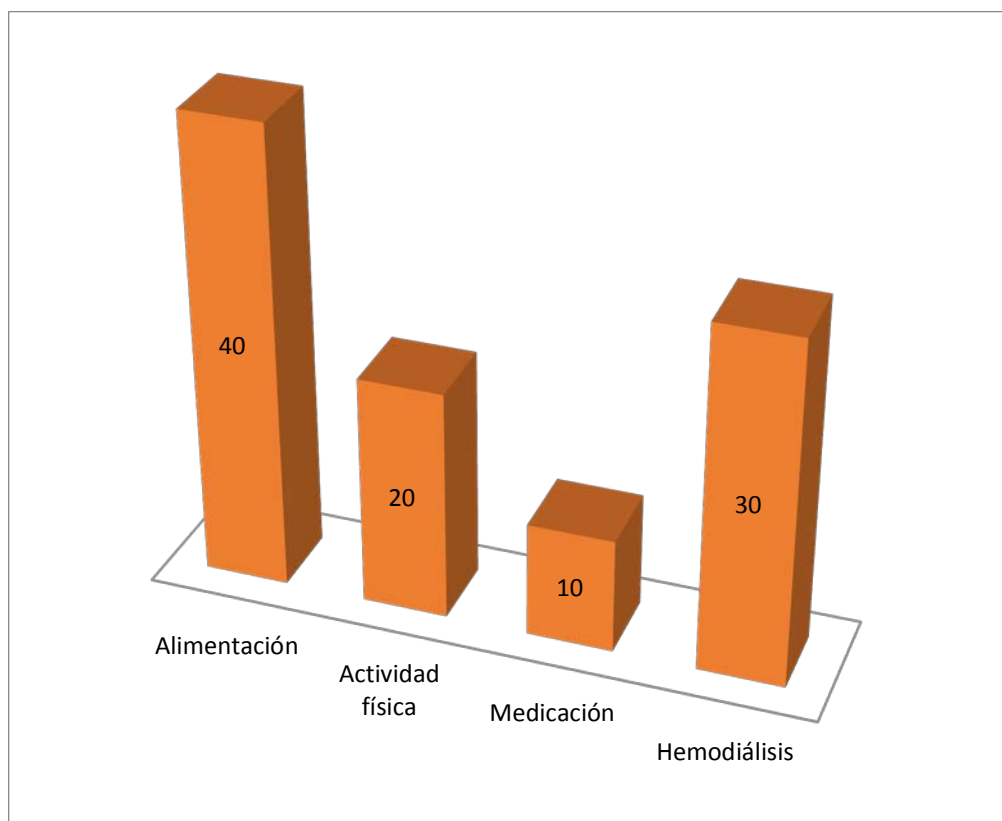
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: El 100% de los encuestados respondieron que si incluye tiempos de descanso en su rutina diaria.

17. Qué tipo de autocuidado usted conoce a cerca de la enfermedad

GRAFICO # 17



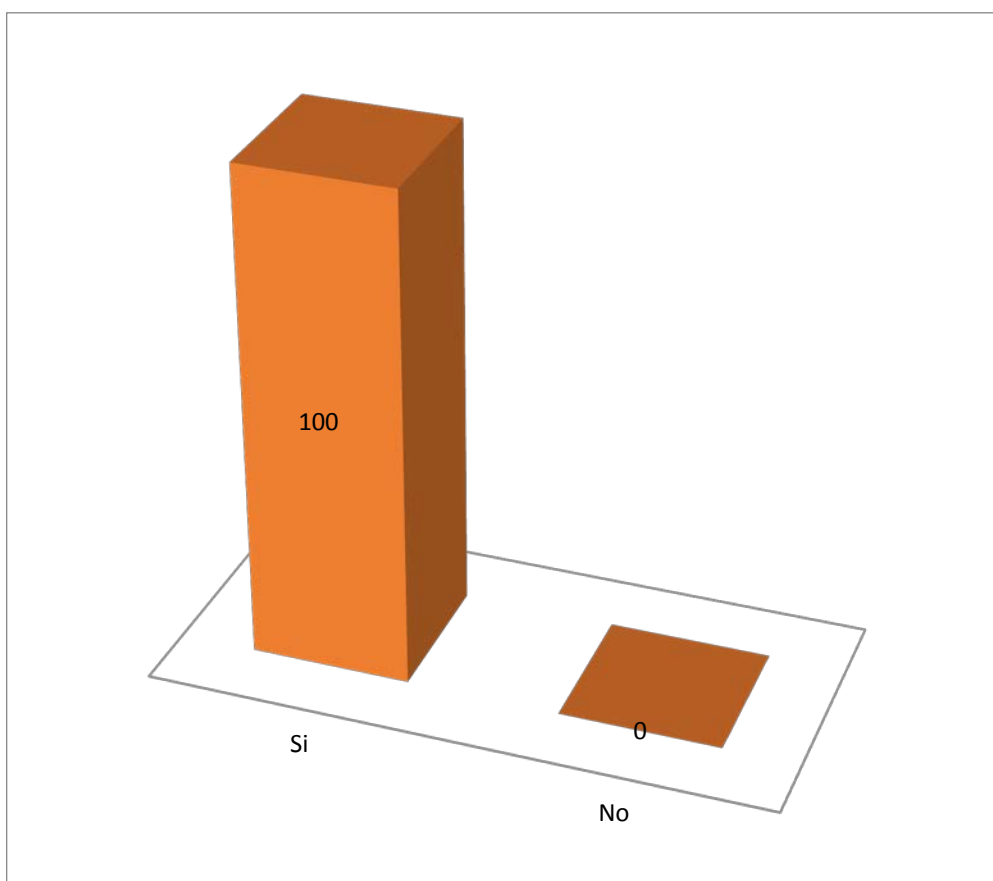
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: Al preguntarles a los pacientes sometidos a hemodiálisis qué aspectos conoce a cerca de la enfermedad el 40% dice que conoce sobre la alimentación, 30% sobre la hemodiálisis, el 20% sobre la actividad física, y el 10% sobre la medicación.

18. Cumple con las citas para el control médico

GRAFICO # 18



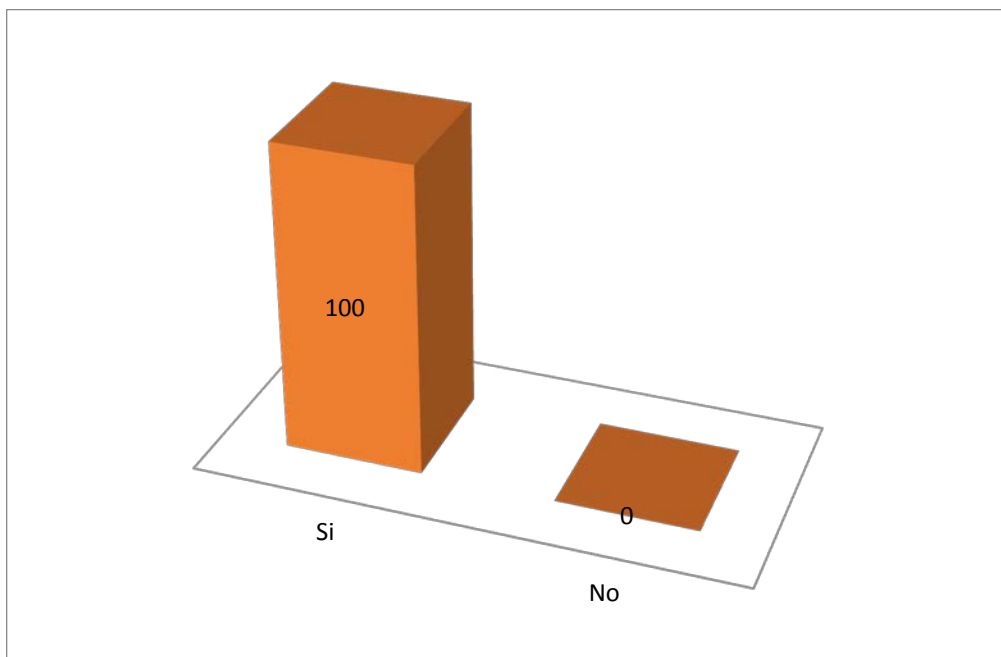
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: El 100% de los encuestados respondieron si cumplir con las citas para el control médico.

19. Cumple con el tratamiento indicado por el médico

GRAFICO # 19



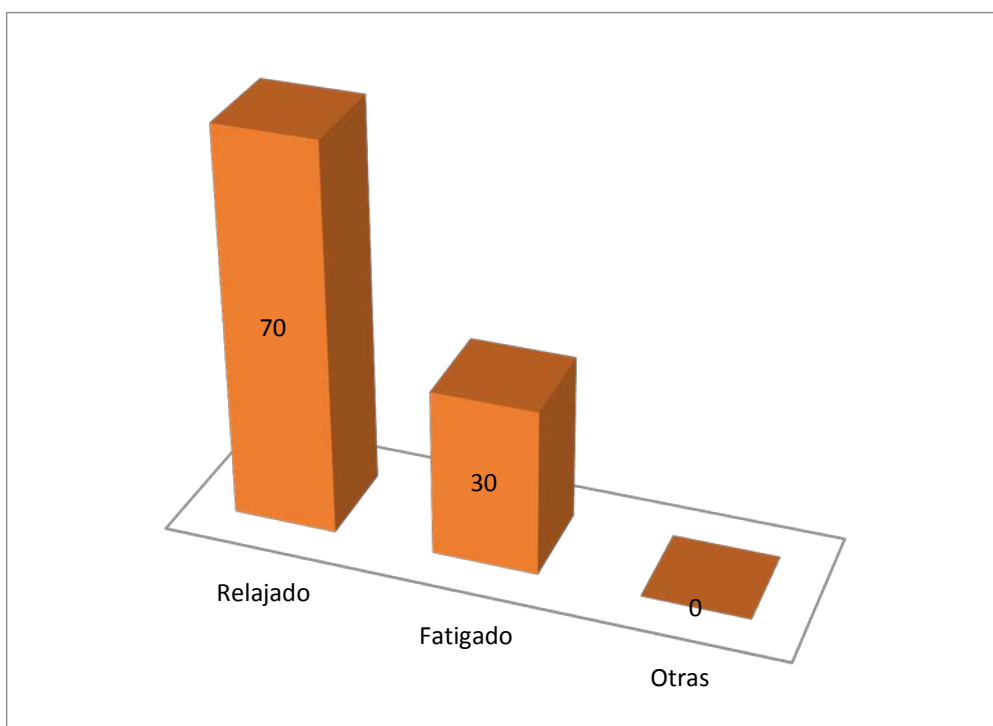
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: El 100% de los encuestados respondieron si cumplir con el tratamiento indicado por el médico.

20. Cómo se siente después del procedimiento de Hemodiálisis

GRAFICO # 20



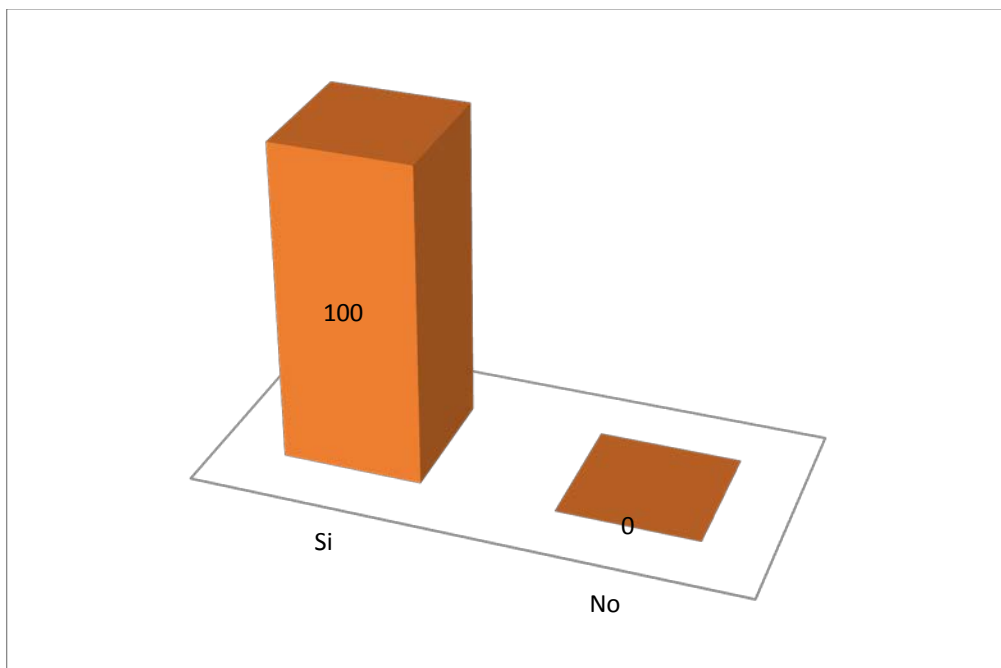
Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: El 70% de los encuestados respondieron sentirse relajado después del procedimiento de Hemodiálisis, mientras que un 30% se sienten fatigados.

21. Tiene conocimiento del cuidado que debe tener a la fistula

GRAFICO # 21



Elaborado por: Ángel Tenecela Caguana

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Luis Vernaza

Análisis: El 100% de los encuestados respondieron si tener conocimiento del cuidado que debe dar a la fistula.

CONCLUSIONES

1. La población en estudio es predominantemente de sexo masculino, la enfermedad renal terminal usualmente aparece en la época más productiva de la vida, los pacientes oscilan entre los cuarenta a sesenta años; afectando de esta manera a la actividad laboral y por tanto a la capacidad económica del hogar; especialmente para asistir frecuentemente a las hemodiálisis, lo que en algunos casos es causa de despido.
2. El 100% de pacientes sometidos a hemodiálisis cumplen con el tratamiento médico prescrito las recomendaciones dietéticas y de ejercicio evidenciándose hábitos saludables en el consumo de alimentos con una diaria disminución de grasas animales, sal, potasio, y restricción de líquidos.
3. El ejercicio en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometido a hemodiálisis es facilitar el consumo de calorías y mantener el peso equilibrado del paciente evidenciándose que estos pacientes realizan rutinas de ejercicio y caminatas para lograr estos beneficios.
4. El agua para hemodiálisis constituye un aspecto fundamental para la calidad de la diálisis y se requiere que el agua que reciban los centros dialíticos sea potable y luego sometida a diferentes tratamientos con el objetivo de remover contaminantes químicos, bacteriológicos, oligoelementos presentes en forma permanente en el agua urbana; el tratamiento ideal es la osmosis inversa con control epidemiológico estricto de la calidad del agua.

RECOMENDACIONES

1. Que se socialice por parte de las autoridades competentes la ley de la constitución en lo que compete al paciente con enfermedades catastróficas. .
2. Que se continúe con este sistema de educación a pacientes sometidos a hemodiálisis.
3. Que las instituciones correspondientes habrán centro donde puedan acudir pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis para que realicen ejercicios de rutina.
4. Es necesario considerar la salud como derecho fundamental del hombre y un deber de la comunidad, reconocer la responsabilidad del Estado en la atención y cuidado de la salud, la desaparición de las desigualdades en la distribución de los recursos para la salud a escala nacional e internacional, luchar frontalmente contra la pobreza, el hambre, la ignorancia y la insalubridad, todo ello será lo que pueda garantizar el mejoramiento de la salud humana, estableciendo los canales propicios para brindar atención a un grupo significativamente alto en esta ciudad.

BIBLIOGRAFIA

Álvarez, R., Calle, C., Llorente, C., Heras, M.: Estudio retrospectivo sobre la realización de planes de cuidados educativos en hemodiálisis. III Seminario Español de la EDTNA/ERCA, págs. 133 a 142, 1994.

Andrea, C. Buisan, R., Miranda, M^a V.: P.A.E. y calidad de vida del paciente renal en hemodiálisis. Revista ROL de Enfermería n^o 112, págs. 28 a 31.

Bigas, C., Ventura, I.: Calidad de vida en la insuficiencia renal. BISEDEN n^o 4, págs. 18 a 20, 1992.

Claro, B., Mateos, I., Solano, F., García, I.: Pla de Educación al paciente en hemodiálisis. XVII Congreso de SEDEN, págs.: 244 a 249, 1992.

Crespo, E., Puccini, S., Sánchez, B.R.: Perfil del paciente en hemodiálisis. Estados carenciales y reflexión sobre los cuidados de enfermería. XVI Congreso de SEDEN, págs. 327 a 331, 1991.

Crespo, K., Puccini, S., Fernández, M.: Estudio sobre las necesidades y grado de satisfacción de los clientes en una unidad de hemodiálisis. La calidad como meta. BISEDEN, n^o 3, pág.: 9 a 17, 1995.

Davita. (2010). <http://www.davita.com/dialysis/c/197>. Obtenido de <http://www.davita.com/dialysis/c/197>: <http://www.davita.com/dialysis/c/197>

DONAL Smith, (2010) Urología General, 7. a edición, Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., México.

Donal, S. (2010). Urología General, 7. a edición. Mexico: El Manual Moderno.

EDICIONES HARRISON MEDICINA, (2002) Principios de Medicina Interna, Edit McGrawHill, México DF.

FERNÁNDEZ, Fresnedo (2003) Insuficiencia renal, Edit. Hospital Universitario Valdecilla, Cantabria, España.

HARRISON, (2001) Medicina Interna, 5.a edición, Editorial LA PREMSA, S.A., México.

<https://books.google.com.ec/books?isbn=9500613697>. (s.f.).
<https://books.google.com.ec/books?isbn=9500613697>. Obtenido de
<https://books.google.com.ec/books?isbn=9500613697>

Márquez, J.: Guía del paciente renal, págs. 49 a 59, 1995.

Moreno, E., Millán, D., Carbonell, P., Vizcaya, F., Hernández, P., Picó, L., Samper, J., Cantó, B., Carvajal, M^a A.: Influencia de un plan de educación sanitaria en la alimentación y nutrición para pacientes/familiares en dos unidades de hemodiálisis. XXI Congreso de SEDEN, págs. 257 a 270, 1996.

Muguerza, M^a J., Villanueva, J.: Consulta de enfermería en diálisis ¿es necesaria?. XIX Congreso de SEDEN, págs. 235 a 243, 1994.

Nevado, J., Terrón, C., García, M^a I.: Plan de cuidados en pacientes con acceso vascular. XVI Congreso de SEDEN, págs. 249 a 251, 1991.

Pendse S, S. A. (2008). Initiation of Dialysis. In: Handbook of Dialysis. 4th. New York, NY;: NY.

St. Louis, M., & Mosby:. (2006). Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing, & Health Professions. 7th ed. .

TENECELA. (2015). *AUTOCAUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN LA UNIDAD DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015*.

UCSG. (2015). *REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL. GUAYAQUIL*.

Vernaza, H. L. (2013). Estadística. Guayaquil: Luis Vernaza.

www.es.slideshare.net/fonsi20alfa/anatoma-y-fisiologia-del-rio. (s.f.).
www.es.slideshare.net/fonsi20alfa/anatoma-y-fisiologia-del-rio.
Obtenido de www.es.slideshare.net/fonsi20alfa/anatoma-y-

fisiologia-del-rio: www.es.slideshare.net/fonsi20alfa/anatoma-y-fisiologia-del-rio

Yáñez, F.: Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. III Seminario Español de la EDTNA/ERCA, págs. 111 a 120, 1994.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATOLICA
 DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS Y OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ENFERMERÍA
 MESES

ACTIVIDADES	Octubre/14				Noviembre/14				Diciembre/14				Enero/15				Febrero/15			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
SELECCIÓN DEL TEMA																				
DESARROLLO DEL TEMA																				
CORRECCION DE ANTEPROYECTO																				
DESIGNACION DE TUTOR																				
ENTREVISTA CON EL TUTOR ASIGNADO																				
ELAVORACION DEL MARCO TEORICO CON TUTOR																				
CORRECCION DEL MARCO TEORICO CON TUTOR																				
FORMULACION DE PREGUNTAS PARA LA ENCUESTA CON TUTOR																				
REALIZACION DE ENCUESTA EN EL LUGAR DE ESTUDIO Y TABULACION																				
ELABORACION DEL BORRADOR DE TESIS CON TUTOR																				
ENTREVISTA FINAL CON EL TUTOR DE TESIS Y APROBACION																				
PRESENTACION DEL PRIMER BORRADOR EN LA UNIVERSIDAD																				
SIGNACION DEL PRIMER Y SEGUNDO LECTOR																				
APROBACION DE TESIS																				
SUSTENCION DEL TEMA DE TEIS																				



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES SOMETIDOS A
HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA.**

OBJETIVO: DETERMINAR EL AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA.

**POR FAVOR MARQUE CON UNA X EN LA ALTERNATIVA QUE
CONSIDERE ADECUADA.**

1.- ¿Edad del paciente?

- 20 años

21 – 30 años

31 – 40 años

41 – 50 años

51 – 60 años

61 – 70 años

71 – 80 años

2.- ¿Según género de los pacientes?

Masculino

Femenino

3.- ¿Según la procedencia del paciente?

Urbano

Rural

4.- ¿Extracto socio-educativo?

Primaria Secundaria Superior

5.- ¿Tipo de dieta que consume el paciente?

Hiposódica

Hipocalórica

Hipo proteica

No sabe

6.- ¿Tiene conocimiento sobre los alimentos que debe consumir?

Si

No

7.- ¿Qué alimentos consume con regularidad?

Tubérculos Harina

Verduras

Arroz

Carnes Rojas Hortalizas

Carnes Blancas

8.- ¿Qué cantidad de líquidos consume al día?

Dos Vasos

Cuatro Vasos

Ocho Vasos

De acuerdo a la diálisis

9.- ¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesas, perros calientes)?

Siempre

Frecuentemente

Algunas Veces

Nunca

10.- ¿Cumple la dieta que sugiere el médico?

Si

No

11.- ¿Mantiene un horario regular en las comidas?

Siempre

Frecuentemente

Algunas Veces

Nunca

12.- ¿De las siguientes actividades físicas, cual realiza usted?

Caminar

Trotar

Bicicleta

Otros

13.- ¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?

Si

No

14.- ¿Fuma cigarrillo o tabaco?

Siempre

Frecuentemente

Algunas Veces

Nunca

15.- ¿Consumo de licor?

Si

No

16.- ¿Incluye tiempos de descanso en su rutina diaria?

Si

No

17.- ¿Qué aspectos conoce a cerca de la enfermedad?

Alimentación

Actividad física

Medicación

Hemodiálisis

18.- ¿Cumple con las citas para el control médico?

Si

No

19.- ¿Cumple con el tratamiento indicado por el médico?

Si

No

20.- ¿Cómo se siente después del procedimiento de Hemodiálisis?

Relajado

Fatigado

Otras

21.- ¿Tiene conocimiento del cuidado que debe tener a la fistula?

Si

No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/13566430-238123-953188#q1bKLvayio6tBQA=> ☆ ☰

URKUND Cristina González (cristina_gonzalez01) ▾

Document	tesis ANGEL TENECELA444444.docx (D13555409)
Submitted	2015-03-13 14:35 (-05:00)
Submitted by	angelcs20@gmail.com
Receiver	cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com
Message	TESIS DE GRADO ANGEL TENECELA Show full message

0% of this approx. 17 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

- <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/682/3/06%20ENF%20416%20ENCUEST...>
- <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/1665/1/T-UCSG-PRE-ESP-I-E-33.pdf>
- <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/8273/2/T-ESPEL-CAI-0376.pdf>
- <http://guanarelibre.blogspot.com/feeds/posts/default>
- <http://tiposdeinvestigaciones.blogspot.com/feeds/posts/default>
- Sources not used

0 Warnings Reset Export Share

87% Active

External source: http://www.infoferontologia.com/documents/miscelanea/nutricion/recomend_n... 87%

la sangre. Los tubérculos, hortalizas, verduras y frutas son ricos en vitaminas y minerales. Pueden completar los platos principales de un modo relativamente libre. Los tubérculos (patatas, boniatos, nabos) son ricos en hidratos de carbono compuestos. • Productos integrales: Pan, pasta, arroz, galletas, etc. Se deben tomar con precaución por su alto contenido en fósforo. • Agua: Debe seguir las recomendaciones de su médico. Normalmente se suele reducir al mínimo tanto el agua de bebida como el agua para cocinar.

depende de la condición del paciente. Ejercicio Sobre la actividad física, un enfermo con insuficiencia renal puede realizar la mayoría de los deportes y ejercicios, muchas personas corren, montan en bicicleta, juegan al tenis, entre otros ejercicio; pero si es importante que deban evitar los deportes que incluyan el levantamiento y la presión abdominal. Mantenerse en buena condición física es muy beneficioso si tiene insuficiencia renal, porque esto puede fortalecer el corazón y huesos, es necesario evitar el aumento de peso, reducir la presión arterial; y en caso de hipertensión, mantener presente su necesidad de medicamento para la presión arterial, reducir las oportunidades de presentar cardiopatías, darle más energía, darle mayor descanso durante el sueño, sobre todo, lo hará sentir bien. 26 Además del tratamiento sustitutivo estos pacientes son sometidos a una terapia farmacológica y nutricional; el cuidado del paciente renal debe ser integral, sus cuidados deben ir dirigidos tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería como de los problemas de colaboración, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo. No importa cuál sea el tratamiento, puede beneficiarse del ejercicio, si el paciente está en diálisis peritoneal ó hemodialisis, todavía puede hacer ejercicio y participar en múltiples deportes. Aunque la anemia puede hacerlo sentirse cansado, el ejercicio permitirá que su cuerpo utilice el oxígeno con mayor eficiencia y así se sentirá mejor. 27 En general, los pacientes en hemodiálisis deben...

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis ANGEL TENECELA444444.docx (D13555409)
Submitted: 2015-03-13 20:35:00
Submitted By: angeltcs20@gmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE PAUL" TITULO: AUTOCUIDADO DE PACIENTES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE
OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO 2015 AUTOR TENECELA CAGUANA ANGEL SERAFÍN
PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TITULO LCDO. EN ENFERMERIA

TUTORA LCDA. FANNY RONQUILLO DE LEÓN Mg.

GUAYAQUIL, ECUADOR 20151 UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE PAUL"

CERTIFICACION

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Sr. Ángel Tenecela Caguana
como requerimiento parcial para la obtención del título

de Lcdo. En Enfermería.

TUTORA _____ LCDA. FANNY RONQUILLO DE LEÓN Mg. DIRECTORA DE
LA CARRERA _____ LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES Mg.

Guayaquil, a los 23 días del mes de Febrero del año 20152 UNIVERSIDAD CATOLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE PAUL" DECLARACION
DE RESPONSABILIDAD Yo, Ángel Tenecela Caguana DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación
"AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DEL
HOSPITAL LUIS VERNAZA",

previa a la obtención del Título de Lcdo. En Enfermería,

ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de
terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes,

cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total
autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance
científico del

Trabajo de Titulación referido. Guayaquil,

a los 23 días del mes de Febrero del año 2015 EL AUTOR Ángel Tenecela Caguana3
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE PAUL" AUTORIZACION Yo, Ángel Tenecela
Caguana

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la
institución

el Trabajo

de Titulación: "

AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD
DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA",

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y

total autoría. Guayaquil,

a los 23 días del mes de Febrero del año 2015

EL AUTOR Ángel Tenecela Caguana4 AGRADECIMIENTO Primero a Dios por la salud y la vida. A mi madre sin ella no lo hubiese podido lograr, y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.5 Ángel Tenecela Caguana DEDICATORIA Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mi madre. A Dios porque ha estado conmigo

a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a

mi madre, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. 6 Ángel Tenecela Caguana TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

_____ LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES Mg.

_____ LCDA. FANNY RONQUILLO DE LEÓN Mg.

_____ PROFESOR DELEGADO7 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE PAUL"
CALIFICACIÓN

_____ LCDA. FANNY RONQUILLO DE LEÓN Mg. 8 TABLA DE
CONTENIDOS CONTENIDO Pág. N°

Portada i Certificación ii Declaración de responsabilidad iii Autorización iv Agradecimiento

v Dedicatoria vi Tribunal vii Calificación viii Tabla de Contenido ix Índice de gráficos xi Resumen xiii
Abstracto xiv Introducción 1 CAPITULO I Planteamiento

del problema 3 Justificación 6 Objetivos 8 Objetivo general 8 Objetivos específicos 8 CAPITULO

II

Fundamentación teórica 9 Historia 9 Hemodiálisis definición 11 Cómo funciona la hemodiálisis 11
Cómo prepararse para el acceso a su torrente sanguíneo 12 Fistula anterior venosa 12 Injerto 12
Catéter 13 Operacionalización variables 19 CAPITULO III Diseño Metodológico 21 Presentación de
análisis de Resultados 23 Conclusiones 43 Recomendaciones 44 Bibliografía 45 Anexos 48 ÍNDICE
DE TABLAS Y GRÁFICOS

Pag. GRAFICO # 1 23

GRAFICO # 2 24

GRAFICO # 3 25

GRAFICO # 4 26

GRAFICO # 5 27

GRAFICO # 6 28



HOSPITAL
LUIS VERNAZA
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

2 de Marzo del 2015

Licenciada
Angela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
En su despacho.-

De mis consideraciones:

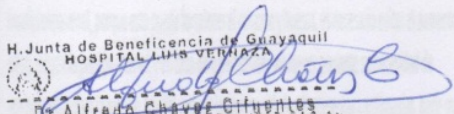
Por medio de la presente informo a ustedes que he procedido a la revisión del Proyecto de Investigación del Sr. Ángel Tenecela Caguana; como requisito previo para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, con el tema:

“Autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis en la Unidad del Hospital Luis Vernaza desde octubre del 2014 a febrero del 2015”.

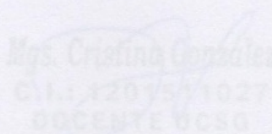
Siendo un estudio de tipo observacional, descriptivo; se ha realizado las correcciones pertinentes para su respectiva aprobación.

Atentamente,

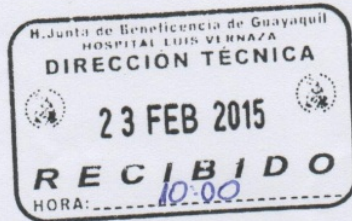
H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA


Dr. Alfredo Chávez C.
COORDINADOR DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN
REG. MSP: 140... F. 119... N. 335 REG. PROF. 17771

Dr. Alfredo Chávez C.
Coordinador del Dpto. de Investigación Médica
achavezci@jbgye.org.ec
PBX: (593) 4 2560300 Ext. 2404


Mgs. Cristina González
C.I.L. 1207541027
DOCENTE UCSC

c.c. Archivo



CE-104-2015

19 de Febrero del 2015

**Doctor
Joseph Mc Dermott
Director Técnico
Hospital Luis Vernaza
En su despacho.-**

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que el estudiante TENECELA CAGUANA ANGEL, quien se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "AUTOCUIDADO DE PACIENTE SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN LA UNIDAD DE HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO 2015" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vinces
(Directora (E))

**Lcda. Angela Mendoza Vinces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA**

Cc: Archivo

AM/Fátima



www.ucsg.edu.ec
Teléfono 09-01-4671

Teléfonos:
09-01-6952 - 2200286
09-01-1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador