

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST HEMODIALIZADOS,  
DE UN CENTRO NEFROLÓGICO DE LA CIUDAD DE  
GUAYAQUIL.**

**AUTORA:**

**BARRIGA MÉNDEZ, NADYA NARCISA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**MGS.HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA**

**Guayaquil, Ecuador**

**28 DE AGOSTO DEL 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **BARRIGA MÉNDEZ NADYA NARCISA**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

---

**MGS.HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

**MGS.MENDOZA VINCES, ANGELA OVIDEA**

**Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **BARRIGA MÉNDEZ NADYA NARCISA**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST HEMODIALIZADOS, DE UN CENTRO NEFROLÓGICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del 2017**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**BARRIGA MÉNDEZ, NADYA NARCISA**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **BARRIGA MÉNDEZ NADYA NARCISA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST HEMODIALIZADOS, DE UN CENTRO NEFROLÓGICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del 2017**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**BARRIGA MÉNDEZ NADYA NARCISA**

Documento [FINAL PRIMER BORRADOR DE TESIS.doc](#) (D30067087)

Presentado 2017-08-10 13:56 (-05:00)

Presentado por nadyanarcisa@hotmail.com

Recibido martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje PRIMER BORRADOR TESIS [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 19 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes

Bloques

- <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3967/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-181.pdf>
- <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3783/1/TUTENF020-2016.pdf>
- [TESIS MENESES DIA MARTES 15 DE SEPTIMEBRE.docx](#)
- [https://doi.org/10.1016/S1886-2845\(10\)70005-9](https://doi.org/10.1016/S1886-2845(10)70005-9)
- [POVEDA NARANJO RAQUEL CAROLINA.docx](#)
- <http://enfermeria-integral.blogspot.com/2008/02/hemodilisis.html>

📊
🔍
🗨️
🔗
⬆️
⬅️
➡️
⚠️ 1 Advertencias.
🔄 Reiniciar
📄 Exportar
🔗 Compartir
❓

siempre que consiga mi meta acompañado de paciencia y amor.

BARRIGA MENDEZ, NADYA NARCISA

UNIVERSIDAD CATÓLICA

DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. \_\_\_\_\_

MGS.HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

Mgs ANGELA MENDOZA VINCES

DIRECTORA DE CARRERA

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** PROYECTO NADYA BARRIGA.docx (D30321440)  
**Submitted:** 2017-08-31 21:52:00  
**Submitted By:** nadyanarcisa@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## RESUMEN

El éxito de las hemodiálisis dependerá de la capacidad del autocuidado que tengan los pacientes para desarrollar actividades de la vida cotidiana y los efectos que le impone la enfermedad;

los pacientes

deben cambiar su estilo de vida para sobrevivir, aprendiendo y realizando actividades para cuidar de sí mismo.

Es así que la presente investigación tiene como Objetivo determinar el autocuidado de la nutrición e higiene en los pacientes que recibieron el tratamiento Hemodialítico. Materiales y métodos: El tipo de estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y longitudinal, realizado en el Centro de Hemodiálisis "CENAG SA". Resultados: Del cual el 64% de los pacientes no realizan ningún tipo de actividad física, el nivel de capacidad de autocuidado en lo que respecta la alimentación es bajo, según datos el 64% si consumen sal, el 55% si consumen líquidos, el 73% no controlan su peso. Conclusión: En esta presente investigación se puede observar que los pacientes tienen un nivel bajo en cuanto los cuidados post hemodiálisis.

Palabras Clave: Hemodiálisis, Enfermedad renal crónica, Autocuidados, Atención de enfermería, Paciente.

## ABSTRACT

Patients receiving hemodialysis

should change their lifestyle to survive, learning and performing activities to take care of themselves, with the modifications imposed by the disease; All this will allow you to feel good, to stay in your social, work and family environment independently. The success of this therapy will depend on the capacity of self-care they have to develop activities of daily living and the effects imposed by the disease; this is an area that requires self-care assessment and guidance. Thus, the present

research aimed to determine the self-care

of nutrition and hygiene in patients receiving the Hemodialytic treatment, taking as a frame of reference

the general self-care theory of Dorothea Orem. The study is descriptive, performed in 126 patients who received hemodialysis at the CENEG SA Hemodialysis Center, selected by probabilistic sampling.

The success of hemodialysis will depend on the capacity of self-care patients have to develop activities of daily living and the

effects imposed by the disease.

Patients must change their lifestyle to survive, learn and perform activities to take care of themselves. Thus, the present research aims to determine the self-care of nutrition and hygiene in patients who received the hemodialytic treatment. Material and methods: The type of study is descriptive, quantitative, and longitudinal, carried out at the hemodialysis center "CENAG SA".

RESULTS: On the 64% of patients do not perform any type of physical activity, the level of self-care capacity in regards to food is low, according to data 64% if they consume salt, 55% if they consume liquids, 73% do not control their weight. Conclusion: In this present investigation it can be observed that the patients have a low level in the post-hemodialysis care.

Keywords: Hemodialysis, Chronic Kidney Disease, Self Care, Nursing Care, Patients

## INTRODUCCIÓN

El éxito de las hemodiálisis dependerá de la capacidad del

autocuidado que tengan para desarrollar actividades de la vida cotidiana y los efectos que le impone la enfermedad;

los pacientes

deben cambiar su estilo de vida para sobrevivir, aprendiendo y realizando actividades para cuidar de sí mismo

siendo ello un área que requiere de valoración y orientación del autocuidado

en nutrición e higiene. El propósito de la nutrición para pacientes con hemodiálisis es mantener un equilibrio de electrolitos, minerales y líquidos en el cuerpo, las personas que se realizan hemodiálisis necesitan una alimentación especial para reducir la acumulación residual de su cuerpo. El autocuidado en la higiene evitará posibles infecciones en la zona de la fístula arterio-venosa, es importante lavar el sitio donde se encuentra está, con agua y jabón neutro y si es posible cubrir con gasas estériles para evitar infecciones de tipo bacterianas que son las más comunes. Ecuador tiene uno de los mejores servicios en salud de Latinoamérica para enfrentar esta enfermedad. La entidad privada brinda el servicio en convenio con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud, para no desproteger a los pacientes de bajos recursos. Esta enfermedad acaba con los seguros médicos públicos y privados, realidad que se observa ya en otros países, por lo que se determina que la mejor solución es prevenirla; estas problemáticas no solo tienen que ver con el sector de la salud, el gobierno y entidades públicas, sino también con los pacientes y las familias de los mismos.

El personal de Enfermería, desempeña un rol de gran interés en hemodiálisis, ya que permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, la enfermera por su relación estrecha con el paciente tiene una importante labor que hacer, en lo que corresponde al autocuidado, es preciso que la Loda/o en enfermería cuente con la confianza del paciente, con relativa independencia, asumiendo responsabilidades y gestión.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura, por lo que se necesita la disposición, el conocimiento y los recursos necesarios para poder llevar a cabo las acciones necesarias en beneficio de la salud.

Todos los pacientes deben

aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí 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.

El

propósito de la investigación es la identificación del nivel de autocuidado que el paciente tiene, así como evaluar el conocimiento en relación a autocuidado y la manera en que lo pone en práctica,

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera infinita a mi padre Celestial el cual me otorgó una hermosa familia, la cual está ahí siempre guiándome para llegar a culminar mis estudios y llegar a ser una excelente profesional y de manera aún más especial a mi amado esposo quien estuvo conmigo día a día noche a noche y me brindo muchas ganas de salir adelante no fue fácil pero con su apoyo fue todo hermoso.

**BARRIGA MÉNDEZ NADYA NARCISA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de tesis a Dios, a mis padres y esposo.

A Dios porque siempre ha guiado mis pasos y está siempre dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Y finalmente a mi esposo quien ha sido mi pilar durante todos estos años de estudio quien me ha incentivado siempre que consiga mi meta acompañado de paciencia y amor.

**BARRIGA MÉNDEZ NADYA NARCISA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**MGS.HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA  
TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**MGS. MENDOZA VINCES ANGELA OVIDEA  
DIRECTORA DE CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**MGS.HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE

RESUMEN .....	XV
ABSTRACT .....	XVI
INTRODUCCIÓN .....	17
CAPÍTULO I .....	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	19
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	20
JUSTIFICACIÓN .....	21
OBJETIVOS .....	23
CAPÍTULO II .....	24
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	24
MARCO TEÓRICO.....	32
OMS “AUTOCUIDADO” .....	32
CONCEPTO DE HEMODIÁLISIS.....	32
CUIDADOS DEL PACIENTE POST HEMODIÁLISIS .....	33
NUTRICIÓN EN POSTHEMODIÁLISIS .....	33
HIGIENE PERSONAL .....	36
PATRÓN FUNCIONAL SEGÚN MARJORIE GORDON.....	37
MARCO LEGAL .....	38
CAPÍTULO III .....	41
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS .....	41
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	43
RESULTADOS .....	45
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES .....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS .....	70

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.....	45
GRÁFICO 2.....	46
GRÁFICO 3.....	47
GRÁFICO 4.....	48
GRÁFICO 5.....	49
GRÁFICO 6.....	50
GRÁFICO 7.....	51
GRÁFICO 8.....	52
GRÁFICO 9.....	53
GRÁFICO 10.....	54
GRÁFICO 11.....	55
GRÁFICO 12.....	56
GRÁFICO 13.....	57

## RESUMEN

La hemodiálisis es un procedimiento que permite retirar del cuerpo el agua y los desechos que se acumulan debido a la enfermedad renal. La sangre viaja desde la fístula arterio-venosa, por unas tuberías o líneas sanguíneas hasta el dializador, donde se limpia y vuelve al cuerpo. El éxito de las hemodiálisis dependerá de la capacidad del autocuidado que tengan los pacientes para desarrollar actividades de la vida cotidiana y los efectos que el impone la enfermedad; los pacientes deben cambiar su estilo de vida para sobrevivir, aprendiendo y realizando actividades para cuidar de sí mismo. El autocuidado se convierte en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida ya que permite al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren las condiciones en que se desenvuelve. Es así que la presente investigación tiene como **Objetivo** determinar el autocuidado de la nutrición e higiene en los pacientes que recibieron el tratamiento Hemodialítico. **Materiales y métodos:** El tipo de estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y longitudinal, realizado en el Centro de Hemodiálisis "CENAG SA". **Resultados:** Del cual el 64% de los pacientes no realizan ningún tipo de actividad física, el nivel de capacidad de autocuidado en lo que respecta la alimentación es bajo, según datos el 64% si consumen sal, el 55% si consumen líquidos, el 73% no controlan su peso. **Conclusión:** En esta presente investigación se puede observar que los pacientes tienen un nivel bajo en cuanto los cuidados post hemodiálisis.

**Palabras Clave:** Hemodiálisis, Enfermedad renal crónica, Autocuidados, Atención de enfermería, Paciente.

## ABSTRACT

Hemodialysis is a procedure that allows the removal of water and debris that accumulate due to kidney disease. The blood travels from the arterio-venous fistula, through pipes or blood lines to the dialyser, where it cleanses and returns to the body. The success of hemodialysis will depend on the capacity of self-care patients have to develop activities of daily living and the effects imposed by the disease; patients must change their lifestyle to survive, learn and perform activities to take care of themselves. Self-care becomes a fundamental element in the promotion of quality of life since it allows the human being to exercise his autonomy, decide on his own well-being and participate actively in actions that improve the conditions in which he develops. **Objective:** To determine the self-care of nutrition and hygiene in the patients who received the Hemodialytic treatment. **Materials and methods:** The type of study is descriptive, quantitative and longitudinal, carried out at the Hemodialysis Center "CENAG SA". **Results:** Of which 64% of patients do not perform any type of physical activity, the level of self-care capacity in regards to food is low, according to data 64% if they consume salt, 55% if they consume liquids, the 73% do not control their weight. **Conclusion:** In this present investigation it can be observed that patients have a low level in terms of post-hemodialysis care.

Keywords: Hemodialysis, Chronic Kidney Disease, Self Care, Nursing Care, Patients

## INTRODUCCIÓN

El éxito de las hemodiálisis dependerá de la capacidad del autocuidado que tengan para desarrollar actividades de la vida cotidiana y los efectos que le impone la enfermedad; los pacientes deben cambiar su estilo de vida para sobrevivir, aprendiendo y realizando actividades para cuidar de sí mismo siendo ello un área que requiere de valoración y orientación del autocuidado en nutrición e higiene. El propósito de la nutrición para pacientes con hemodiálisis es mantener un equilibrio de electrolitos, minerales y líquidos en el cuerpo, las personas que se realizan hemodiálisis necesitan una alimentación especial para reducir la acumulación residual de su cuerpo. El autocuidado en la higiene evitará posibles infecciones en la zona de la fistula arterio-venosa, es importante lavar el sitio donde se encuentra está, con agua y jabón neutro y si es posible cubrir con gasas estériles para evitar infecciones de tipo bacterianas que son las más comunes.

Ecuador tiene uno de los mejores servicios en salud de Latinoamérica para enfrentar esta enfermedad. La entidad privada brinda el servicio en convenio con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud, para no desproteger a los pacientes de bajos recursos. Esta enfermedad acaba con los seguros médicos públicos y privados, realidad que se observa ya en otros países, por lo que se determina que la mejor solución es prevenirla; estas problemáticas no solo tienen que ver con el sector de la salud, el gobierno y entidades públicas, sino también con los pacientes y las familias de los mismos.

El personal de Enfermería, desempeña un rol de gran interés en hemodiálisis, ya que permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, la enfermera por su relación estrecha con el paciente tiene una importante labor que hacer, en lo que corresponde al autocuidado, es preciso que La o El Licenciado .en enfermería cuente con la confianza del

paciente, con relativa independencia, asumiendo responsabilidades y gestión.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura, por lo que se necesita la disposición, el conocimiento y los recursos necesarios para poder llevar a cabo las acciones necesarias en beneficio de la salud.

Todos los pacientes deben aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí 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.

El propósito de la investigación es la identificación del nivel de autocuidado que el paciente tiene, así como evaluar el conocimiento en relación a autocuidado y la manera en que lo pone en práctica, con esto se pretende implementar estrategias que ayuden al paciente y al personal de salud sobre cómo llevar a cabo las prácticas de autocuidado relacionadas al tratamiento.

Para mejor comprensión del problema objeto a estudiar, estará conformado por los siguientes capítulos:

**Capítulo I:** Planteamiento del Problema; Preguntas de investigación;

Justificación y Objetivos.

**Capítulo II:** Fundamentación Conceptual; Fundamentación Legal. Variables. Operacionalización de variables.

**Capítulo III:** Diseño Metodológico; Presentación de Resultados; Análisis;

Conclusiones y Recomendaciones. Bibliografía. Anexo.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El concepto de Autocuidado surge a partir de la enfermera norteamericana Dorothea Orem, que lo define como el “conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”. Según la Organización Mundial de la Salud según un informe dice que la incidencia y la prevalencia de la hemodiálisis han aumentado más del 100% en los últimos 15 años (de 61 y 392 pacientes por millón en 1991 a 132 y 1.009 en 2007, respectivamente). El grupo de edad que ha registrado un mayor incremento porcentual es el de los pacientes mayores de 75 años (del 8,5% de pacientes en 1992 a 40% en la actualidad).

En este grupo, la mayoría de los pacientes son tratados mediante hemodiálisis (94% de los pacientes incidentes) y pocos cambian de técnica a lo largo de su vida. Esto aumenta aún más debido a falta de apoyo nutricional como el aumento de alimentos ricos en: sodio, potasio, el colesterol que conlleva al arterioesclerosis y la glicemia a una diabetes. Tomar agua en exceso implica tener una retención de líquidos produciendo edemas en partes blanda del cuerpo u órganos e incluso llega a los pulmones causando problemas respiratorios.

La falta de autocuidados en relación a la nutrición e higiene, el cuidado de la fistula por parte del familiar y paciente que no sabe cómo lidiar con esto, no hacer esfuerzo físico en el brazo con fistula, no realizar quehaceres domésticos porque todo esto aumenta la posibilidad de una ruptura o mal funcionamiento de la misma fistula arterio-venosa. Sin embargo, pude observar que los pacientes del centro de diálisis, no mantienen cuidados adecuados en lo que corresponde a su alimentación e higiene, por lo cual es importante identificar el nivel conocimiento sobre este tema.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuáles son las características de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cuál es el autocuidado que tienen los pacientes post-hemodiálisis en la nutrición e higiene?
- ¿Cuáles es la información que brinda el personal de salud a los pacientes post-hemodiálisis?

## JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia renal está considerada dentro de las diez causas principales de mortalidad según lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, en tanto que los índices de morbilidad se incrementan cada año, sin haber diferenciación entre países desarrollados o en despegue, lo cual obliga a preocuparse de la situación y a tomar medidas que contribuyan a disminuir dichos resultados y a mejorar la calidad de vida del paciente previniendo que este se vea afectado por discapacidades e hipertensión arterial, disminución de la dieta llevado por la presencia de anorexia causada por la uremia y de allí a la desnutrición, anemia y muchas complicaciones más (OMS, 2016, para. 4).

La insuficiencia renal es un problema de salud pública, afecta a las personas sin distinción alguna y por los daños que causa en el organismo, es un problema de alta relevancia, evidenciado con mayores daños en las personas con carencia de recursos económicos. La Enfermera o Enfermero que brinda cuidados a pacientes con enfermedad renal crónica y que reciben hemodiálisis, debe valorar frecuentemente los parámetros de capacidad funcional y de conocimientos frente a la enfermedad que padece a fin de realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando cada paciente, contribuyendo a que el cuidado de enfermería se centre en ayudar a los pacientes a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud (Ángel, Duque Castaño, & Tovar Cortes, 2016, p. 5).

Los pacientes tienen el derecho de contar con información pertinente para que puedan contribuir con el buen funcionamiento del catéter venoso central tunelizado y completar el tratamiento previsto.

La educación sobre autocuidados debe de ser en forma directa y atendiendo el estado emocional, considerando que su vida será dependiente de una máquina, y que estará limitada conforme a una regulación tanto de su ingesta de todo tipo como de sus actividades físicas.

Se considera que esta investigación ayudará a resolver el problema de descuido de los pacientes en cuanto al cuidado del catéter, evitando que sufran infecciones, colapsos durante el procedimiento de hemodiálisis, entre otros. Así mismo este estudio abrirá la puerta para continuar las investigaciones al respecto hasta lograr un cambio en las prácticas de los pacientes (Carriel Zamora & Mendoza Caguana, 2016, p. 15).

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Determinar el autocuidado en pacientes post-hemodializados de un Centro Nefrológico de la ciudad de Guayaquil.

### **ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a los pacientes que recibe tratamiento post hemodiálisis.
- Identificar los cuidados que tienen los pacientes en cuanto a la nutrición e higiene.
- Establecer el tipo de información que reciben los pacientes post hemodiálisis.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

**La hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica hubo de esperar hasta 1960 aunque Quinton y Scribner:** Implantaron el primer Shunt externo, construido con finas paredes de teflón para insertarlo en la arteria radial y en la vena cefálica de los pacientes, posibilitó el acceso repetido a la circulación de los mismos y el nacimiento en 1961 del primer programa de HDP siendo creada en Seattle (en el hospital de la Universidad de Washington) la primera unidad de hemodiálisis ambulatoria de la historia.

A partir de este momento la evolución natural de la enfermedad renal crónica ya no volvería a ser la misma, porque se había conseguido estandarizar un procedimiento para sustituir la función depuradora del riñón y evitar la muerte de estos pacientes. Había nacido el tratamiento de la enfermedad renal crónica con HDP. La difusión de este procedimiento terapéutico fue extraordinaria y en pocos años se crearon numerosas unidades de hemodiálisis.

Este shunt de Scribner presentaba la ventaja de ser utilizado inmediatamente después de su inserción y de ser utilizado repetidamente durante períodos relativamente largos de tiempo lo que permitió el nacimiento de programa de HDP.

A pesar de ello el problema de encontrar un acceso vascular adecuado no se había resuelto por completo ya que este shunt limitaba los movimientos del paciente, requería meticulosos cuidados de limpieza y presenta frecuentes infecciones y trombosis (Floril Peña, 2011, pp. 20–21).

En 1966 se produce un acontecimiento histórico cuando Cimino y Brescia describen la Fístula arterio-venosa interna , la cual venía a resolver los problemas que habían quedado pendiente con el shunt de Scribner, ya que

permite obtener un flujo sanguíneo adecuado, presenta baja incidencia de procesos infecciosos y trombóticos y es bien tolerado por el paciente.

### **El Autocuidado en el Paciente con tratamiento sustitutivo de Hemodiálisis periódica.**

Según Galache menciona que los pacientes con enfermedad renal crónica presentan un perfil clínico general, con múltiples patologías asociadas por su enfermedad, con afectación de su condición general y con manifestaciones clínicas. El tratamiento de hemodiálisis implica en el paciente que mantenga una permanencia prolongada e indefinida a este tratamiento, lo que conlleva a un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su autocuidado, con un empoderamiento en su propio bienestar (Andrés Galache, 2004, para. 6)

Un concepto relacionado al autocuidado y que se introduce en el estudio es el término hoy empleado de “Empoderamiento” donde Rodríguez, (2001) dice que: empoderamiento o autonomía individual es el proceso de otorgar poder a las personas a participar en su propia toma de decisiones para realizar responsabilidades asignadas o encomendadas. Es así que este concepto puede orientarse a la otorgación de poder al paciente en su propio cuidado con la finalidad de cumplir con responsabilidades encomendadas para mantener su organización que es su propio organismo (Arquinigo, 2008, p. 29).

Así mismo otro concepto de autocuidado consiste en “acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales de grupo al que pertenece el individuo. El autocuidado permite a la persona y a su familia tomar la iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades. Todo usuario con enfermedad renal crónica debe alterar su vida para sobrevivir y cuando recibe hemodiálisis mucho más (Arquinigo Jaimes, 2008, p. 29).

Por ello es que debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. Lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que permitirá sentirse mejor y más independiente, le proporcionara más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y le ayudar a prevenir complicaciones.

Las guías recomiendan que el autocuidado deba ser incorporado en el plan terapéutico en la enfermedad renal. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Carta de Ottawa para la promoción de salud, define el fomento del autocuidado como uno de los ejes principales, en la atención a la salud de las personas, incluyendo la potenciación de la autoevaluación y de la ayuda mutua. Dorothea Orem definió el autocuidado como "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar". Según Orem el autocuidado contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano, dichas acciones no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo. Todo paciente con enfermedad renal crónica debe modificar su vida para adaptarse a la enfermedad. Por ello debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. El autocuidado se convierte en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida ya que permite al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren las condiciones en que se desenvuelve (Mera Mondragon & Suclupe Santisteban, 2016, p. 32).

Fernández, (2001) menciona que los pacientes con enfermedades crónicas requieren contar con un repertorio de conocimientos y habilidades que les permita modificar su estilo de vida con el menor costo emocional y físico. El identificar, determinar, conocer que necesita saber, saber hacer y las habilidades desarrolladas por el adulto con enfermedad crónica ambulatoria permitirán una intervención profesional oportuna y eficaz para incrementar la

adherencia al tratamiento. El autocuidado del paciente del paciente renal en hemodiálisis estará en función con los efectos de la enfermedad, debiendo tener en cuenta los cuidados relacionados con los problemas de salud por la enfermedad que afectan algunos órganos y sistemas como los cardiovasculares, digestivos, neurológicos, músculo esqueléticos, endocrinológicos, hematopoyéticos, etc. los cuales para su sostenimiento, control y manejo requieren no solo de la intervención del profesional de salud, sino que responde al autocuidado de la persona con una intervención efectiva del mismo paciente los cuales corresponden a seguir con el régimen terapéutico estricto, con administración farmacológicas, cumplimiento del tiempo y periodicidad del tratamiento de sustitución renal, cumplir el régimen nutricional indicado, mantenimiento, cuidado y seguimiento del acceso vascular ; control, manejo y prevención de complicaciones por urgencias dialíticas, etc. Galache, también señala algunos aspectos relacionados con los efectos de la enfermedad renal sobre las necesidades básicas de la vida diaria del paciente necesarias para garantizar su propio autocuidado y que deben ser consideradas para establecer un diagnóstico de enfermería eficaz y oportuna, así tenemos (Veiga Rodriguez, 2015, p. 36).

- ✓ Necesidad de alimentación/ hidratación: Manejo ineficaz del régimen alimenticio relacionado con restricciones hídricas y dietéticas, percepción subjetiva de la gravedad y/o falta de conocimientos del cuidado, excesivo aumento de peso entre hemodiálisis, hipertensión, edemas. Alteración de la nutrición por defecto R/C anorexia, náuseas, pérdida del gusto, vómitos y/o dieta poca apetitosa y sabor metálico en la boca.
- ✓ Necesidad de Eliminación: Limitación física que impide dirigirse al baño para satisfacer necesidad de eliminación, y/o Estreñimiento relacionado con restricción de líquidos, inmovilidad; y/o incontinencia fecal o vesical.

- ✓ Necesidad de Movilización: Intolerancia a la actividad relacionado con alteraciones músculo esqueléticas por pérdida de consistencia ósea, debilidad generalizada relacionado con la anemia, desmineralización del hueso secundaria a la disfunción renal.
- ✓ Necesidad de Higiene: Sistema inmunológico disminuido, predispuesto a retención de pigmentos, infecciones dérmicas, y con frecuencia aparecen equimosis y hematomas como expresión de trastornos de la coagulación. Por último el prurito urémico, por el depósito en la piel de sales cálcicas en el curso del hiperparatiroidismo secundario. Todo hace que la piel y anexos deben mantener su integridad y limpieza.
- ✓ Necesidad de Vestido: El paciente debe ajustar este autocuidado relacionado con los cambios estructurales por la sobrecarga hídrica entre periodos intradialíticos, así como por la predisposición a enfermedades respiratorias agudas, y el cuidado del acceso vascular.

El cuidado del paciente renal debe ser integral, sus cuidados deben estar 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 Aspectos en considerar en el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica con tratamiento de Hemodiálisis regular (Herrerapicazo Benítez & Navarro Bermúdez, 2010, para. 8).

La alimentación debe ser equilibrada, controlada pero suficiente de proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio, potasio, líquidos) calorías de acuerdo a las necesidades de cada paciente. El paciente debe asumir un adecuado manejo, control y restricción de algunos componentes minerales y nitrogenados para mantener una adecuada calidad de vida y prevenir problemas relacionados con la

desnutrición, agudizar los cuadros de hipertensión arterial (sodio), cardiovascular y neuromuscular (potasio), etc. (Silberberg, 2015, para. 9).

Así los alimentos desaconsejados en la dieta con restricción de sal: carne, salada, ahumada y curadas, pescados ahumados y secados, crustáceos, moluscos, caviar, embutidos, quesos salados, aceitunas, sopas de sobres, purés instantáneos, cubitos de caldos, conservas en general, frutos salados (aperitivos).

El sodio, es un componente de la sal de mesa, es el responsable de las subidas de tensión arterial, del aumento de peso y de la hinchazón de piernas, cara y ojos, por lo que este componente debe ser restringido su consumo y controlado.

El potasio, es una sustancia necesaria para un correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular. Entra en el organismo con los alimentos y al no poder ser eliminados por el riñón, se acumula en la sangre pudiendo provocar alteraciones en la actividad en la actividad muscular sobre todo a nivel del corazón. El control del potasio es imprescindible para evitar entre las sesiones de diálisis la hiperpotasemia y sus graves consecuencias que pueden llegar hasta el paro cardíaco y la muerte. Aunque el potasio se encuentra prácticamente en todos los alimentos, el paciente en diálisis debe conocer sobre todo que los alimentos que contiene mayor cantidad o son ricos en potasio son las frutas y verduras.

Los alimentos con alto contenido en potasio que se debe evitar son: Frutos secos (higos, almendras, avellanas, maní), leches en polvo, legumbres secas, todas las menestras como garbanzos, lentejas, derivados del cacao, chocolates, papas fritas, puré instantáneo, tomate concentrado, Frutas: plátano, uva, albaricoque (mayor cantidad de potasio, mandarinas, manzana, pera sandía, fresa, ciruela de lata, melocotón, limón (mediana cantidad de potasio) verduras: pepino, lechuga, guisantes congelados, espárragos de lata sin líquido, cebolla, etc. (Zudaire, 2011, para. 5).

Los cuidados que debe conocer el paciente en diálisis en la preparación de sus alimentos son: una de las formas de poder consumir las verduras y hortalizas es reduciendo su contenido de potasio, y es a través de los cuidados que se practican en su preparación como son poniendo estos alimentos en contacto con el agua dejándolas en remojo como mínimo tres horas, cambiando el agua varias veces, Si las verduras y hortalizas son para cocer, se le dan unos hervores con abundante agua eliminando esta antes de ser cocinados. La verdura congelada pierde potasio si se deja descongelar a temperatura ambiente. La fruta cocida tiene aproximadamente la mitad de potasio que la fruta fresca dado que la otra mitad se encuentra disuelta en el líquido de cocción. Este almíbar no lo deben beber, pero si puede comer la fruta. Las conservas pierden potasio en su elaboración pero no se debe beber el almíbar o jugo que la contiene. Las carnes pierden la mitad de potasio si se desecha el agua de cocción. No utilizar levaduras para los rebozados y repostería, tiene mucho potasio. El fósforo ingerido con los alimentos se acumula en la sangre e indirectamente es responsable a través de mecanismos hormonales de la afectación de los huesos y del prurito (picazón). El exceso de fósforo es difícil de controlar mediante la alimentación, por eso el nefrólogo prescribirá medicamentos para disminuir las cifras de fósforo en la sangre pero además es necesario que el paciente conozca los alimentos ricos en fósforo y considerar los cuidados a tener cuando sus valores del mismo estén elevados: Leche y derivados: queso, yogurt, flanes; pescados azules: sardinas, anchoas, gambas, yema de huevo, pan integral, chocolate, frutos secos, piñón, coco, nueces. Hay un grupo de alimentos cuyo consumo no está limitado en hemodiálisis, son los hidratos de carbono, que son la principal fuente de energía de nuestro organismo. Todos los seres humanos necesitan energía para realizar las funciones del cuerpo y al no estar limitados en la hemodiálisis salvo si el paciente es diabético, es recomendable que se consuman todos los días (Molina, 2012, paras. 6–9)

## **HIGIENE PERSONAL**

Se recomienda ducha diaria. Es muy importante que antes de iniciar la sesión de diálisis proceda al lavado del brazo de la fístula así como de las manos con desinfectante, utilice ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente para evitar posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor y desinfectante. El cuidado de la piel para evitar o mejorar la picazón, utilizar jabones neutros e hidratar posteriormente con cremas. No es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel. Para evitar lesiones al rascarse se mantendrán las uñas cortas y limpias (Hospital Universitario Reina Sofia, 2015, p. 10).

## **MARCO TEÓRICO**

### **OMS “AUTOCUIDADO”**

En 1982, la OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. (OMS, 2008, p. 8).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, define el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los factores modificables que ayudan a evitar la aparición enfermedades crónicas son: el control de peso, la actividad física practicada de manera regular, la reducción del consumo de alcohol y sal, la ingesta adecuada de potasio y una alimentación idónea (Quevedo Jaramillo & Venegas Melo, 2014, p. 32).

De otra manera, podemos dividir el autocuidado en dos unidades; la primera de ellas en el autocuidado colectivo y la otra el individual. Cada uno de ellos nos lleva por diferentes caminos, pero son un mismo fin u objetivo. (Orem 1991).

### **CONCEPTO DE HEMODIÁLISIS**

La hemodiálisis es un procedimiento que permite retirar parcialmente del cuerpo el agua y los desechos que se acumulan debido a la enfermedad renal. Con un filtro especial que limpia la sangre (dializador).

La sangre viaja desde la fístula arterio-venosa, por unas tuberías o líneas sanguíneas hasta el dializador, donde se limpia y vuelve al cuerpo (Pérez, 2008, para. 6).

## **CUIDADOS DEL PACIENTE POST HEMODIÁLISIS**

El autocuidado del paciente post-hemodiálisis debería incluir, al menos, los siguientes aspectos mínimos: el cumplimiento del tratamiento, tanto farmacológico como dietético, la toma de decisiones, las capacidades psicosociales, la autoeficacia del autocuidado y el control del nivel de depresión y ansiedad. En mi trabajo investigativo me voy a centrar en dos cuidados del paciente después de las hemodiálisis que son: la nutrición y la higiene personal (Echeverría Sánchez, 2009, p. 38).

### **NUTRICIÓN EN POSTHEMODIÁLISIS**

Cuando los riñones no funcionan normalmente, se pierde la capacidad de eliminar desechos a través de su orina. Entre los desechos se encuentra el sodio, el potasio, el fósforo y la urea. Al controlar lo que se come y toma, se puede reducir la cantidad de desechos que se acumulan en el cuerpo. Las personas tienen diferentes necesidades de acuerdo con su tamaño, función renal y edad. Un nutricionista especializado en el área renal (riñones) puede ayudar a ver que alimentos son saludables para los riñones (Mc Clellan, 2013, p. 35).

El comienzo del tratamiento con hemodiálisis supone un cambio en los hábitos dietéticos. Se debe mantener una dieta rica y variada aunque con ciertas limitaciones ajustadas a su enfermedad:

Alimentos derivados de la leche:

- **LECHE Y DERIVADOS** (Grupo de lácteos): Alimentos que lo componen: leche, queso, yogur, helados. Contenido: son ricos en proteínas, calcio, fósforo, vitaminas y agua (Hospital Vinalopo, 2012, p. 16).

Alimentos restringidos:

- Líquido: la leche debe ser contabilizada en el total de la ingesta líquida.
- Sal: los quesos curados y en general todos los quesos, son ricos en sal. Se recomienda moderar su ingesta; de todos ellos el queso fresco es el de menor contenido en sal.
- Fósforo: estos alimentos son ricos en calcio y fósforo, por ello debe limitar su ingesta para evitar el agravamiento renal.
- CARNES, PESCADOS Y HUEVOS (Grupo proteínas de origen animal)
  - ✓ Alimentos que lo componen: carnes, pescados, embutidos, patés y huevos.
  - ✓ Contenido: son ricos en proteínas, sodio, potasio, grasas y fósforo (sobre todo el pescado).

Alimentos restringidos:

- Sal: restringir los pescados secos, salazones y alimentos preparados por su elevado contenido en sal. Los productos enlatados y la comida rápida son ricos en sodio con lo que hay que restringir su ingesta.
- Fósforo: los pescados en general son ricos en fósforo. En determinados casos (mal control fosfocálcico, etc) se debe limitar su ingesta.
- VERDURAS, FRUTAS y HORTALIZAS: Alimentos que lo componen: verduras, hortalizas, hongos (champiñones, setas), fruta fresca, zumos de frutas, frutos secos y aceitunas. Contenido: son ricos en agua, vitaminas, hidratos de carbono, fibra y cantidades importantes de potasio.

Alimentos restringidos:

- Potasio: por su alto contenido en potasio, se recomienda no tomar más de una ración de fruta o plato de verdura al día. Especial atención a las acelgas, espinacas frescas, champiñón fresco y plátano, que son especialmente ricos en potasio (deben evitarse).

- Se deben eliminar de la dieta los frutos secos (pasas, dátiles, avellanas, cacahuetes...) ya que su contenido en potasio es extremadamente alto.
- Se pueden tomar frutas en conserva (eliminando el almíbar) y entre las frutas frescas, la manzana y la pera.
- Entre las verduras, se aconsejan berenjena, cebolla, lechuga, pepino, pimiento verde y espárragos en conserva (NIH, 2013, p. 21).

## **BEBIDAS**

- Bebidas restringidas:
  - ✓ Líquidos: se debe ajustar la ingesta líquida en función de la diuresis de 24 h. Se debe tomar medio litro más de la diuresis residual. Si no hay diuresis residual, máximo medio litro al día.
  - ✓ Sales minerales (sodio, potasio, fósforo): deben restringirse los zumos de frutas (potasio), Coca-Cola (fósforo), batidos (potasio), cafés solubles (incluido descafeinado: potasio), sopas de sobre (potasio) y horchata (potasio)
- Agua y sal: Es útil poner en un salero la cantidad de sal que le ha sido indicada y repartirla a lo largo del día. Evite el consumo de alimentos preparados que tienen gran cantidad de sal como:
  - ✓ Sopas en sobre.
  - ✓ Concentrados de carne para sopas.
  - ✓ Papas fritas, aceitunas, ramitas.
  - ✓ Cecinas y embutidos (tocino, longanizas, vienesas, paté, etc.)
  - ✓ Productos en conserva.
  - ✓ No use sal dietética, contiene gran cantidad de potasio.

- Vitaminas: La dieta es uno de los pilares fundamentales del tratamiento de la Insuficiencia renal crónica. Los pacientes bien nutridos tienen una mejor rehabilitación, se enferman.

### **HIGIENE PERSONAL**

La higiene de las personas en tratamiento de hemodiálisis es similar a la de las personas sanas, aunque se debe insistir en algunos puntos. Se recomienda:

- Ducha diaria.
- Adecuada Higiene Bucal: es importante insistir en ella para combatir la halitosis (mal aliento) que a veces existe en relación a la Insuficiencia Renal. Para ello debe cepillar sus dientes después de cada comida, utilizando un cepillo muy suave que evite el sangrado.
- El cuidado de los pies es muy importante, sobre todo si su Insuficiencia Renal está asociada a la Diabetes. En tal caso deberá tener especial cuidado a la hora de secarlos, insistiendo en los espacios interdigitales. Las uñas las cortará de forma recta. Le aconsejamos la visita periódica al podólogo.
- El cuidado de la piel, para evitar o disminuir los picores asociados a su enfermedad. Para ello es aconsejable el uso de jabones neutros y crema corporal hidratante. Debe evitar el uso de perfumes o colonias que resequen la piel. Para evitar lesiones al rascarse se recomienda mantener las uñas cortas y limpias. Antes del comienzo de la sesión de hemodiálisis, es necesario lavar con agua y jabón el brazo de la fístula (F AVI) procurando que la zona quede bien seca (Aynaguano Guaraca, 2016, p. 6).

## PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARJORIE GORDON

La valoración en la enfermería es una parte vital en la etapa del proceso de enfermería y de esta dependerá en gran parte los cuidados que el profesional realice, es decir esta valoración se hace con el fin de lograr llegar a un diagnóstico enfermero exacto, para esto se han creado diferentes herramientas con el paso del tiempo, no obstante la más utilizada es la propuesta de patrones funcionales de Marjorie Gordon (1992); estos patrones funcionales le permiten a la enfermera/o realizar una valoración sistemática a cada paciente con el fin de recaudar información de una manera ordenada que facilita el análisis de esta información. (Gordon, 2003)

Los patrones funciones que se utilizan en este proyecto de titulación son: patrón nutricional y percepción de la salud, ya que por medio de este patrón se puede valorar la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis. (Gordon, 2003)

- Patrón percepción de la salud: Este patrón describe la percepción del cliente de su patrón y bienestar y como lo maneja. incluye la percepción del individuo de sus estados de salud y de su relevancia para las actividades actuales y sus planes futuros. Este patrón influye mucho en los pacientes con insuficiencia renal crónica, y que se realizan este tipo de tratamiento, ya que a algunos se les hace difícil enfrentar este tipo de situación, y si no tienen el apoyo del familiar o información suficiente pueden a llegar sufrir una de las complicaciones más común como es: la depresión (Gordon, 2003).
- Patrón nutricional – metabólico: Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicos y los indicadores del aporte local de nutrientes. El estilo de vida que deben llevar estos pacientes, es muy estricto, ya que deben llevar una vida saludable.

## **MARCO LEGAL**

### **Constitución Política de la República del Ecuador**

El marco legal de los servicios de salud se inicia en su máxima expresión a la Constitución Política de la República del Ecuador, donde se establece según el artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el Estado y por tanto una obligación de este para su ejecución. La salud es un derecho que está vinculado al goce de otros derechos: de tal forma que se transforma en una condición de la persona para acceder a otros como son el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, entre otros.

El artículo 50 establece que será el Estado quien garantizará a toda persona que sufra alguna enfermedad catastrófica la atención gratuita en todos los niveles de la estructura de salud pública. Cabe destacar que la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades en la categoría de catastrófica.

El Art. 363 establece que será el Estado el que deberá Impulsar y determinar las políticas públicas para la promoción, prevención, curación, rehabilitación y sobre todo el difundir prácticas saludables en la población.

### **Ley Orgánica de Salud**

En términos de leyes sectoriales la Ley orgánica de Salud, publicada en el RO 423 del 22 diciembre 2006, declara que corresponde al Ministerio de Salud Pública la rectoría sobre lo concerniente al sector, por tanto será quien impulse la normativa respectiva, además de establecer los parámetros de calidad de los servicios de salud y de las empresas oferentes en Ecuador.

## **Reglamento General Sustitutivo para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Salud**

En lo específico a los establecimientos y el servicio de salud relacionado con la hemodiálisis, este Reglamento emitido en el año 2010 establece la línea de base para el funcionamiento de los prestadores de estos servicios donde se los incluye en la categoría de Unidad de Tratamiento Clínico (Artículo 17, grupo J).

### **LEY ORGÁNICA DE RESPONSABILIDAD Y MALA PRÁCTICA MÉDICA:**

#### **TÍTULO I**

#### **CAPÍTULO I**

#### **ÁMBITO DE LA LEY**

**Artículo 1.-** Esta Ley regula la responsabilidad profesional médica en todos los centros de salud de la República del Ecuador, pública o privada, autorizada o no, y definidos en las leyes.

**Artículo 2.-** Su ámbito de aplicación alcanza a las personas naturales y jurídicas dedicadas a toda práctica médica formal o informal.

**Artículo 3.-** La responsabilidad profesional medica proviene de toda acción u omisión cuyo fin sea el de aliviar el dolor, restablecer la salud y/o salvar la vida de un paciente.

**Artículo 4.-** Existe mala práctica médica por parte del profesional o no, que ejerza la actividad de médico, cirujano, odontólogo, obstetra y demás profesionistas similares y auxiliares; enfermeros/as, tecnólogos médicos, personal paramédico, así como también aquellas personas que presten servicios de tratamiento físico, como es el caso de los quiroprácticos, rehabilitadores, masajistas, dietéticos, etc., cuya conducta se encuadre en

las circunstancias de negligencia, imprudencia, ignorancia, impericia o por inobservancia de los reglamentos, y lo deberes, y/u obligaciones inherentes a su profesión, arte u oficio y que causare la muerte del paciente, o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud.

## **OBJETO DE LA LEY**

**Artículo 5.-** Esta Ley tiene por objeto regular la actividad de los profesionales médicos o no. mencionados en el Artículo anterior, así como la protección de los ciudadanos que acuden ante ellos en busca de precaver y curar sus afecciones, y/o su estética.

## **TÍTULO II. CAPÍTULO I. DE LAS INFRACCIONES**

**Artículo 6.-** Los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta Ley, serán penalmente responsables por dolo o culpa en la práctica de su actividad. El acto doloso será reprimido conforme lo dispuesto en el Código Penal y calificado como infracción dolosa. El acto culposo será reprimido con penas de reclusión menor, prisión, pecuniarias y prohibición temporal o definitiva del ejercicio de la profesión.

**Artículo 7.-** La mala práctica médica es una infracción culposa, y se produce cuando los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta

Ley, por negligencia, impericia, imprudencia, ignorancia, o abandono inexcusable, causan la muerte del paciente o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud física y lo psicológica.

**Artículo 8.-** Si en un acto de mala práctica médica, en el recurso de la prueba se descubriere la concurrencia de circunstancias previstas y queridas por el agente, es decir, actos voluntarios y conscientes, este responderá por una infracción dolosa y será sancionado de conformidad con el Código Sustantivo Pena

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

**NIVEL:** Descriptivo.

**MÉTODOS:** Cuantitativo.

**TIEMPO:** Prospectivo Mayo 2017 a Agosto 2017.

**DISEÑO:** Longitudinal

**POBLACIÓN:** 110 pacientes

**MUESTRA:** 100 pacientes

Se ha seleccionado una muestra del total de la población ya que cada turno consta de 23 pacientes, aunque en algunos casos se sumaban otros pacientes dando un total de 33 pacientes por sesión.

#### **MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de información respectiva se aplicó la Encuesta y la Observación Directa participativa.

#### **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

- ✓ Presentación y aprobación del plan de proyecto de titulación.
- ✓ Solicitud y autorización del Centro Nefrológico Sur
- ✓ Recolección de datos en el período de mayo 2017 a Agosto 2017 a los pacientes que acuden al Centro Nefrológico Sur, a cargo de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica que recibe tratamiento con Hemodiálisis.

- ✓ Tabulación y elaboración de cuadros estadísticos.
- ✓ Presentación de informe final
- ✓ Se realizara un cuestionario de preguntas.

### **INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

- ✓ Por tratarse de un estudio de tipo cuantitativo, se elaboraron los siguientes formularios, siguiendo los lineamientos básicos de presentación:
- ✓ Cuestionario de 6 preguntas dirigido a los pacientes, para obtener la información de acuerdo a uno de los objetivos del estudio.
- ✓ Matriz de observación directa, permitiendo la observación del cumplimiento de cuidados de enfermería, principal objetivo de estudio en mención.

### **Técnica y procedimientos y Análisis de Datos:**

- ✓ Programa Excel.
- ✓ Programa Word.
- ✓ Elaboración de gráficos estadísticos, con los resultados de las observaciones realizadas.

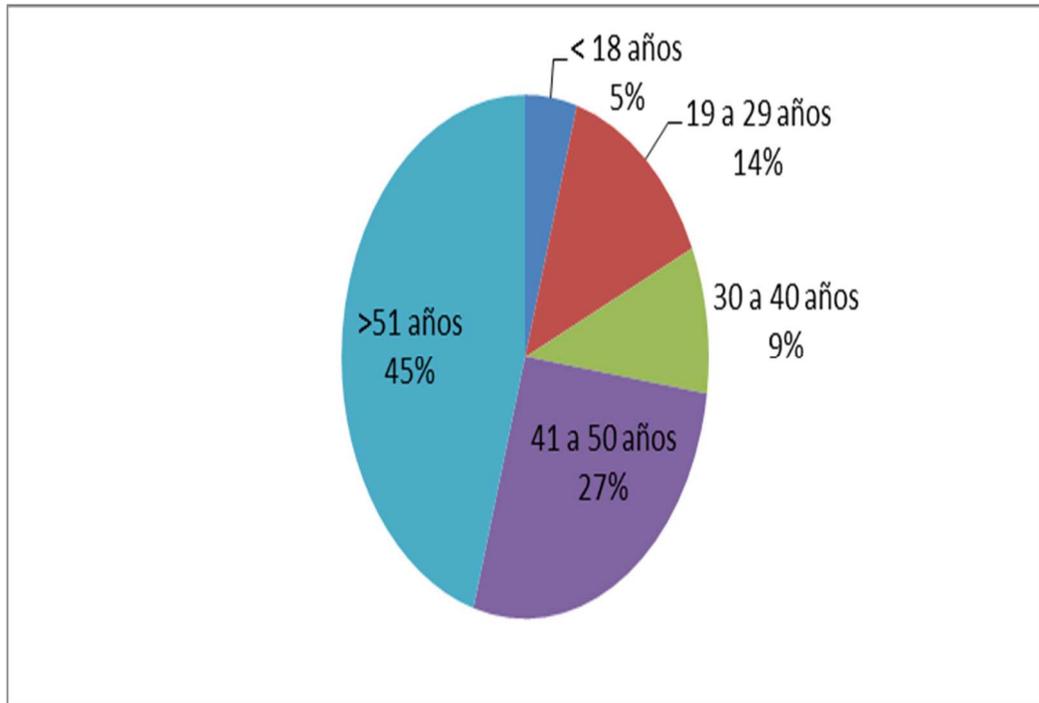
## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable:	Pacientes en tratamientos con hemodiálisis		
Definición	Dimensión	Indicadores	Escalas
<p>Son pacientes sometidos al procedimiento que limpia la sangre y elimina los desechos que se acumulan cuando los riñones no funcionan adecuadamente</p>	<p>Características de los pacientes</p>	Sexo	Mujer Hombre
		Edad	Menos de 20 años 20-30 años 31-41 años 42-52 años +52 años
		Etnia	Blanca Negra Mestiza Indígena
		Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior
		Ocupación	Empleado Obrero Microempresario No trabaja

<b>Variable:</b>	<b>Autocuidados de Pacientes post-hemodiálisis</b>		
<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
<p>Los conocimientos sobre autocuidados son fundamentales en un paciente con catéter venoso central tunelizado y de ello depende su calidad de vida.</p>	<p>Actividades de la vida cotidiana</p>	<p>Higiene: Medidas al realizar aseo diario</p>	<p>Quitarse el apósito Mantener húmeda la zona No dejar que se moje Cubrir la zona</p>
		<p>Alimentación</p>	<p>Qué tipo de alimentación consume: - Proteínas - Carbohidratos - Grasas Consume alimentos con aporte de sal normal Consume líquidos en gran cantidad Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos</p>
		<p>Educación</p>	<p>El personal de Enfermería brinda algún tipo de información: Si No</p>
		<p>Ejercicio</p>	<p>Qué tipo de ejercicio realiza: - Realiza ejercicio en forma habitual. - No realiza ningún ejercicio.</p>

## ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**GRÁFICO # 1**  
**GRUPO ETARIO**

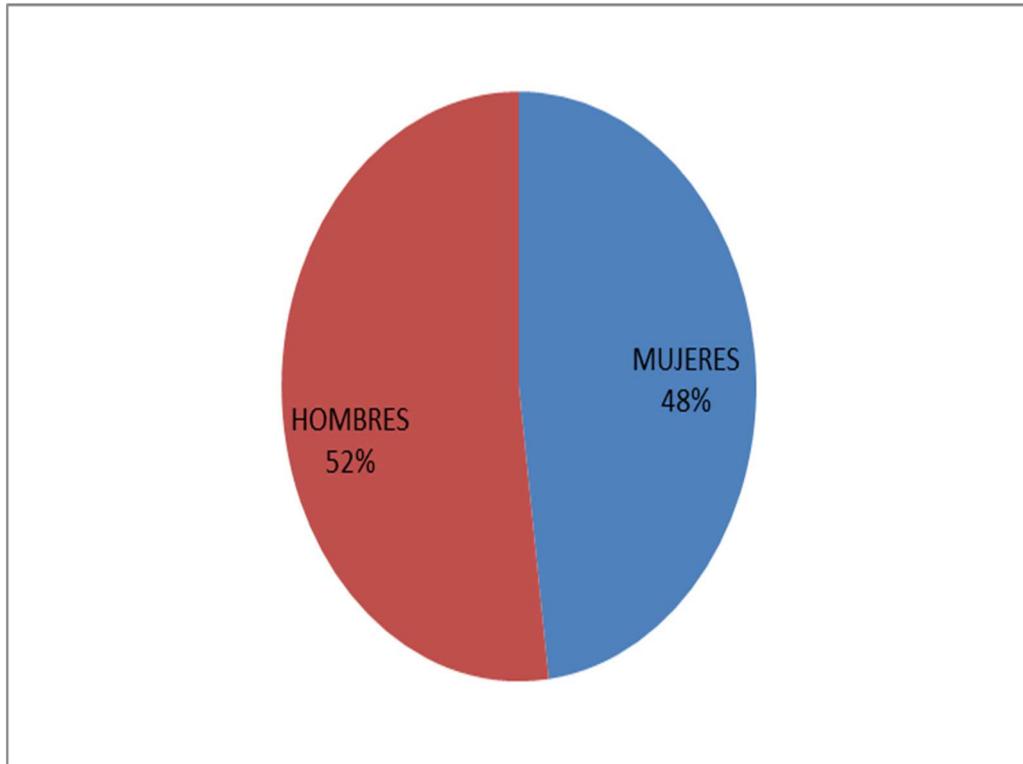


*Fuente: Encuestas*  
*Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

En el cuadro adjunto se observa que el 45% de los pacientes en su mayoría, mayores a 51 años reciben este tratamiento, por lo general debido al envejecimiento y otras enfermedades afecta más a las personas de la tercera edad.

## GRÁFICO # 2

### SEXO

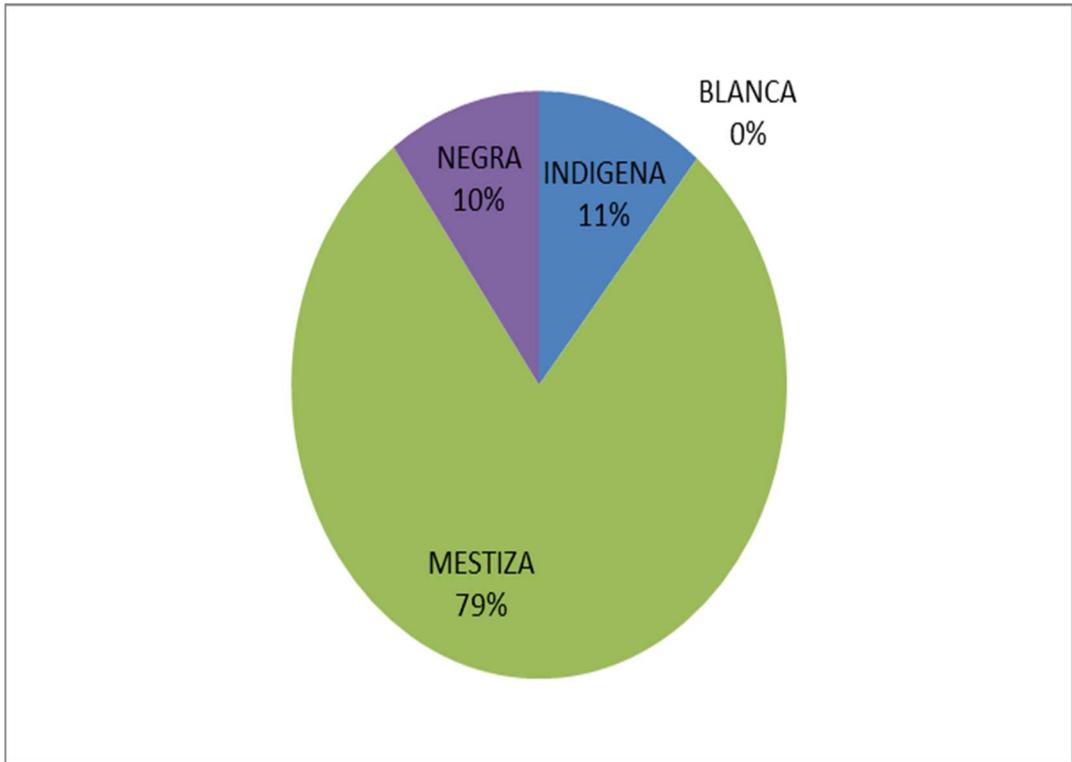


*Fuente: Encuestas*  
*Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

En el cuadro adjunto se observa que el 52% de los pacientes encuestados en su mayoría son hombres. En este centro de nefrológico llegan más hombre con mujeres y con otras enfermedad de por medio.

### GRÁFICO# 3

#### ETNIA

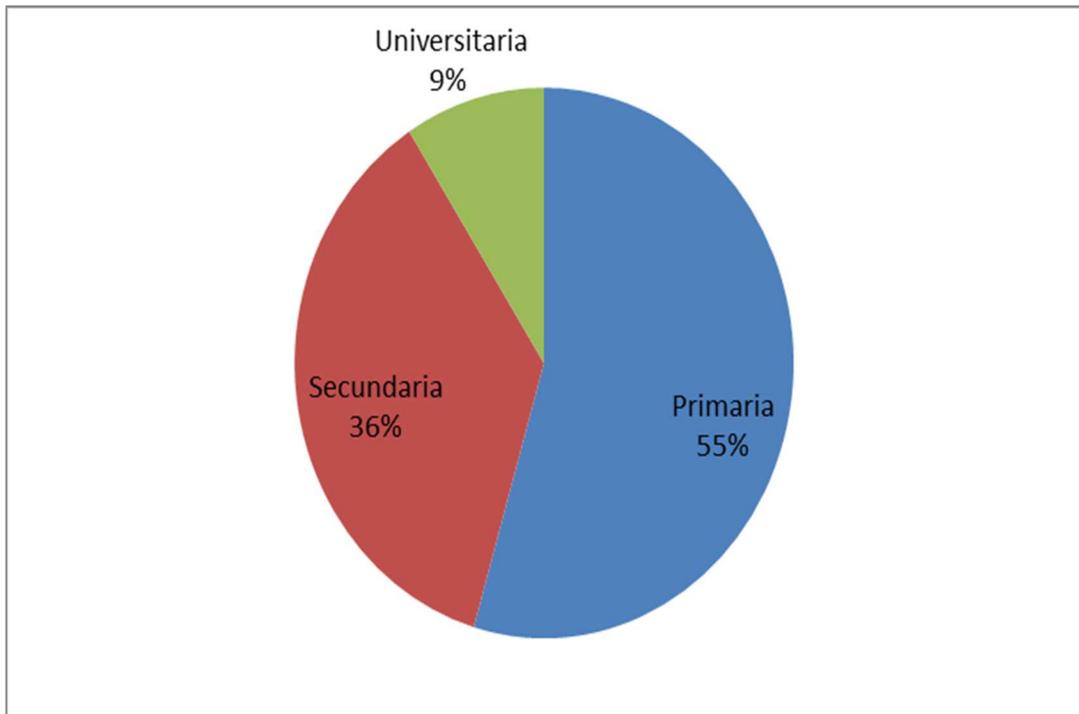


*Fuente: Encuestas*  
*Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

En el cuadro adjunto se observa que un 79% en su mayoría según datos estadísticos la mayoría pertenece a la etnia mestiza. La mayoría de los pacientes encuestados se consideraron ser de etnia mestiza.

## GRÁFICO #4

### INSTRUCCIÓN

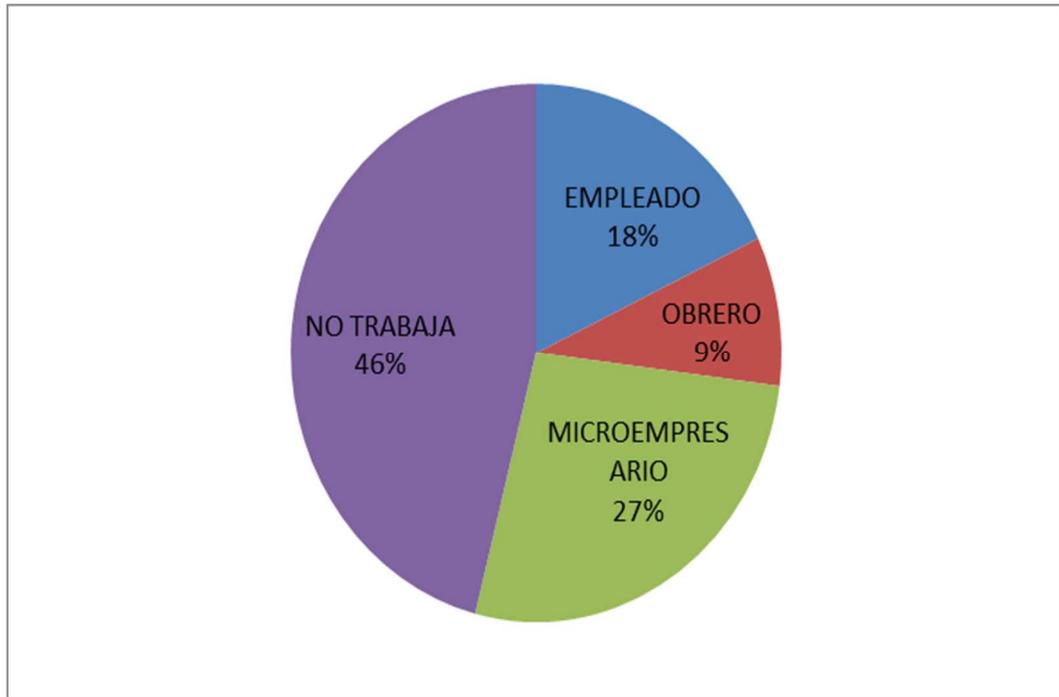


*Fuente: Encuestas*  
*Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

Se observa en el gráfico que el 55% de los pacientes encuestados en su mayoría solo estudiaron en la primaria. Esto se debe a ciertos factores económicos o la falta de apoyo por parte de la familia.

## GRÁFICO# 5

### ROL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS

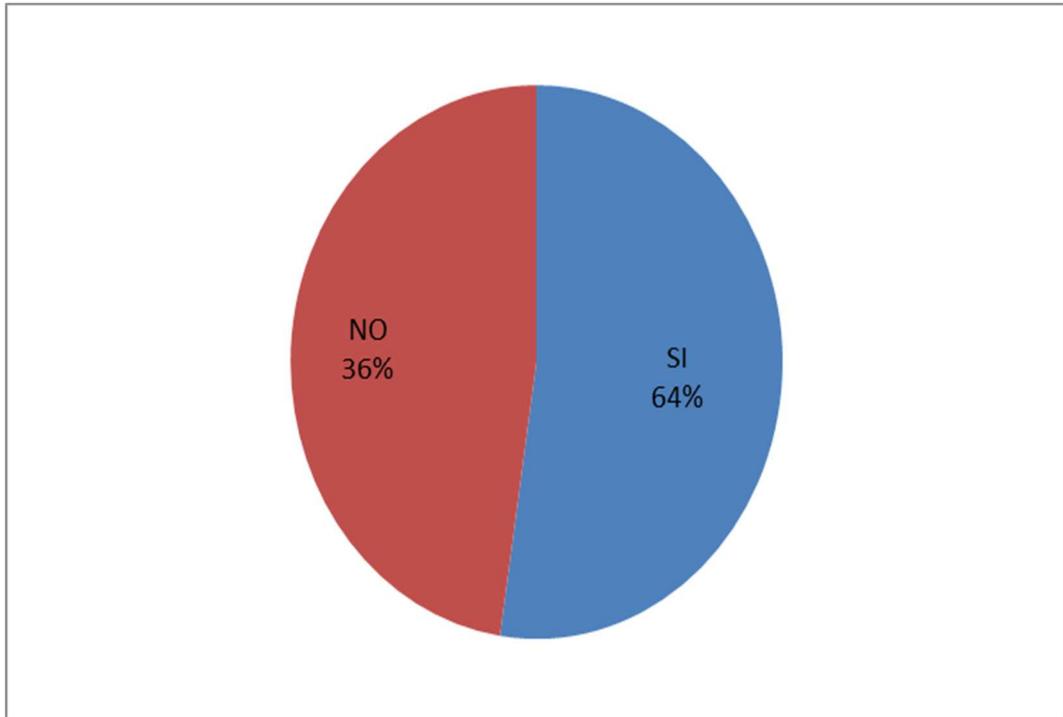


*Fuente: Encuestas*  
*Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

En el cuadro adjunto se observa que el 46% de los pacientes encuestados sometidos a hemodiálisis, en su mayoría no trabaja debido a la permanencia en el establecimiento nefrológico. Pero se recomienda trabajar en un área de acuerdo a la estabilidad del paciente, ya que esta actividad ayudara a distraerse y mejorar el estado emocional.

## GRÁFICO# 6

### CONSUMO DE SAL

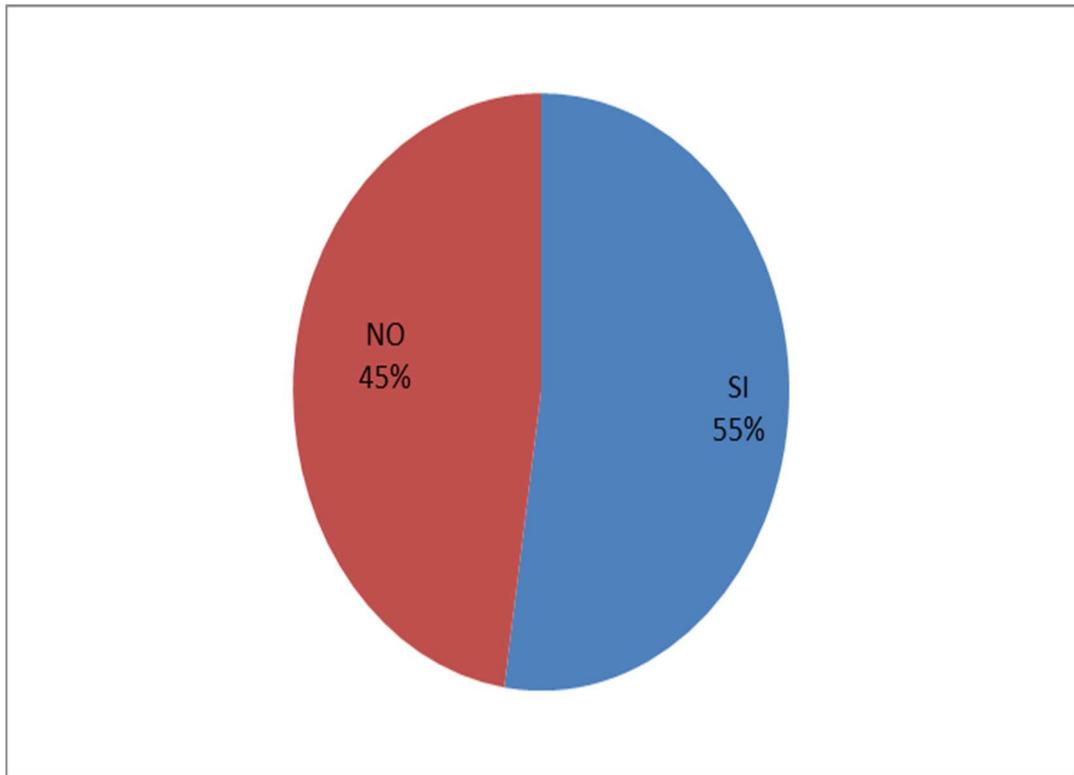


*Fuente: Encuestas*  
*Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

En el gráfico adjunto se observa que los pacientes sometidos a hemodiálisis en su mayoría el 64% si consumen sal. Los pacientes no deberían de consumir sal ya que el sodio controla el equilibrio de líquidos en el organismo, por lo que es importante reducir la sensación de sed y limitar la ingesta de sodio para evitar la acumulación de líquidos.

## GRÁFICO# 7

### CONSUMO DE LÍQUIDOS

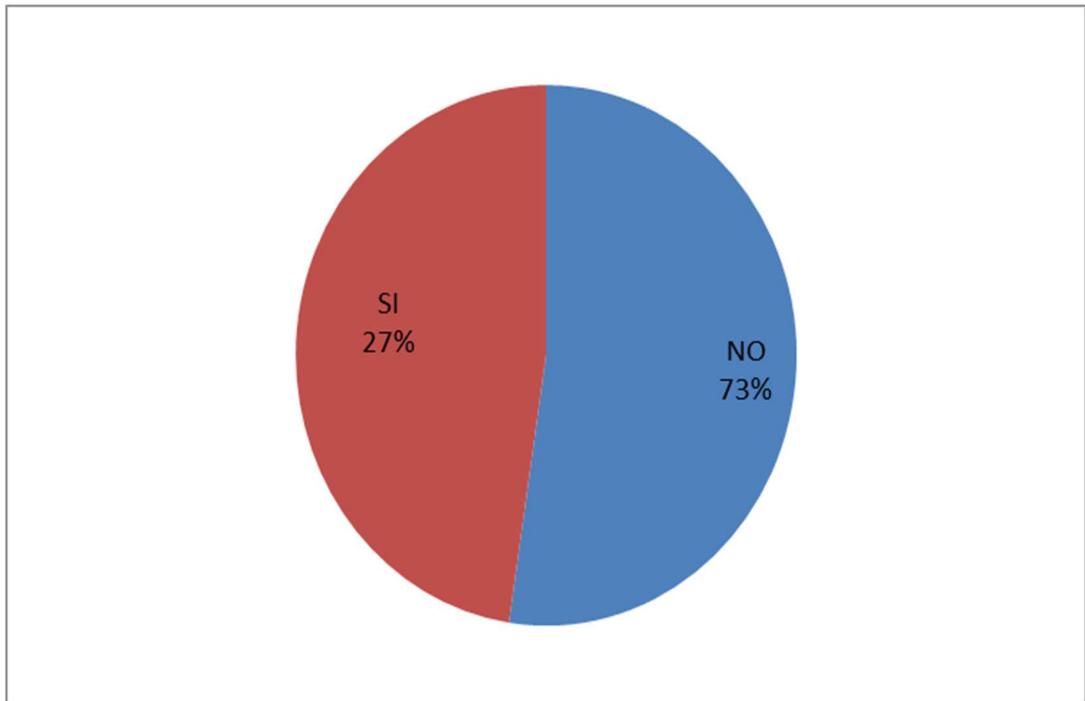


*Fuente: Encuestas*  
*Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

En el gráfico se observa que los pacientes sometidos a hemodiálisis el 55% si consumen líquidos. Deberían de llevar un control estricto en la ingesta de líquidos ya que no orinan, y producto de esto puede acumularse causando hinchazón y aumento de peso.

## GRÁFICO# 8

### CONTROL DE PESO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

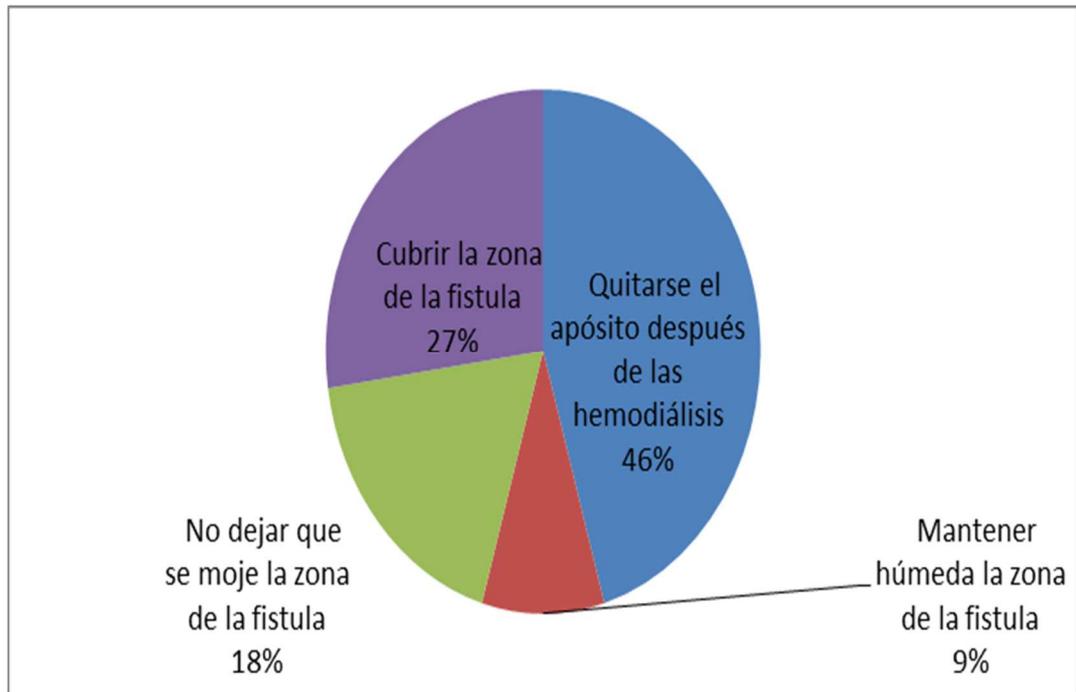


*Fuente: Encuestas*  
*Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

En el gráfico se observa que los pacientes sometidos a hemodiálisis el 73% no controlan su peso diariamente. La mayoría no lo hacen ya que van directamente al Centro Nefrológico para que un profesional lo evalúe.

## GRÁFICO# 9

### MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

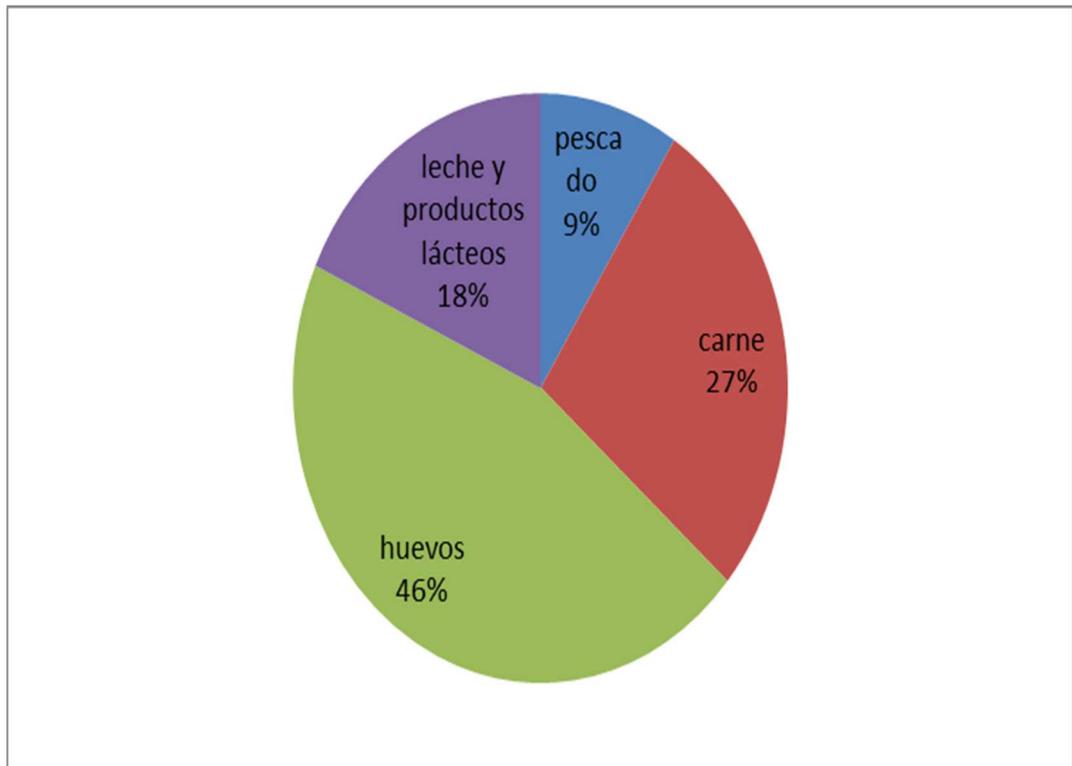


*Fuente: Encuestas*  
*Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

En el gráfico se observa que los pacientes sometidos a hemodiálisis el 46% se quitan el apósito después de las hemodiálisis. Ciertos pacientes sufren algún tipo de irritación a las gasas o esparadrapos, por lo que optan a quitarse el apósito después de las hemodiálisis.

## GRÁFICO# 10

### CONSUMO DE PROTEÍNAS

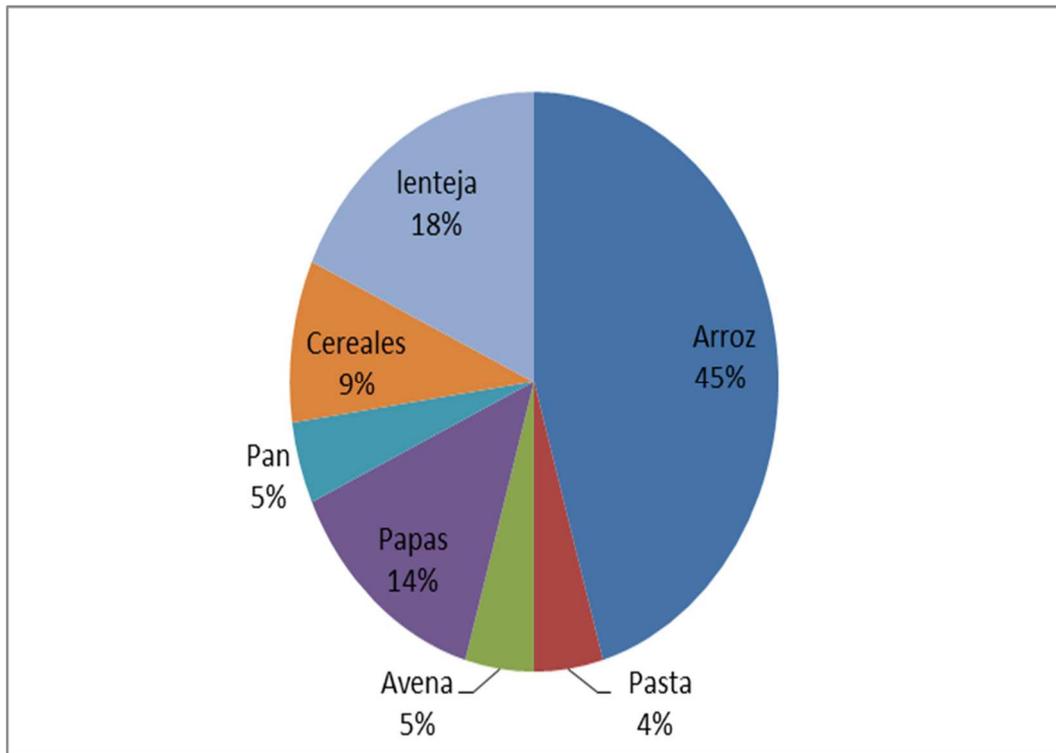


*Fuente: Encuestas*  
*Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

En el gráfico se observa que los pacientes sometidos a hemodiálisis el 46% consumen huevos. La mayoría de los pacientes consumen la clara de los huevos, debido a la disminución de proteínas en sangre, y depende de lo que diga el doctor se consume 2 o 3 veces al día.

## GRÁFICO# 11

### CONSUMO DE CARBOHIDRATOS

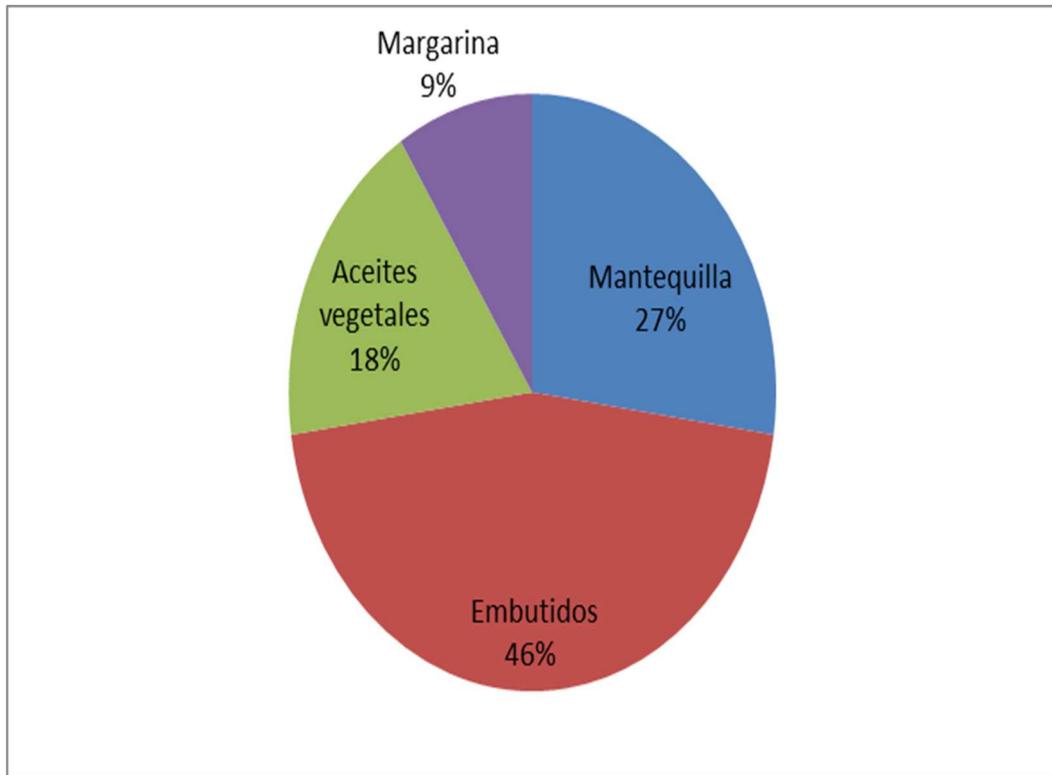


*Fuente: Encuestas*  
*Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

En el gráfico se observa que los pacientes sometidos a hemodiálisis el 45% consumen arroz. Este tipo de alimento es común verlo en las familias debido a que es accesible y económico, pero en estos tipos de pacientes comer mucho arroz puede producir efectos en el organismo como es la diabetes, triglicéridos elevados, entre otros.

## GRÁFICO# 12

### CONSUMO DE GRASAS

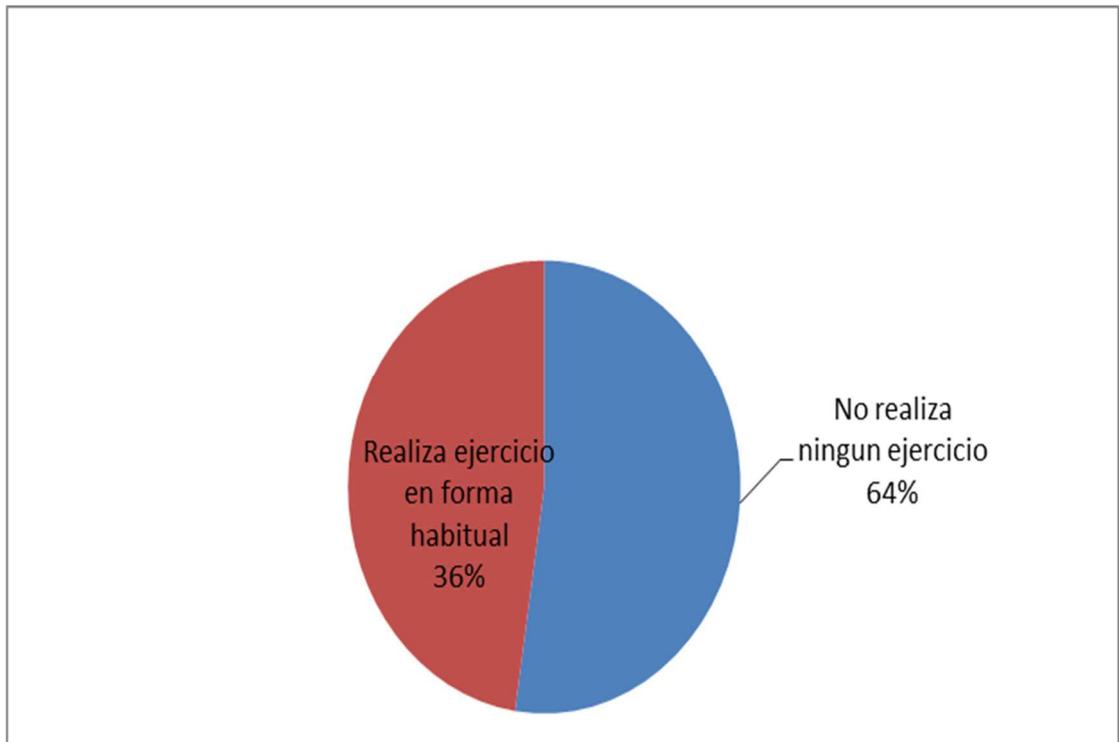


*Fuente: Encuestas*  
*Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

En el gráfico se observa que los pacientes sometidos a hemodiálisis el 46% consumen embutidos. Algunos pacientes no siguen las normas en cuanto a la nutrición, ya que se les hace difícil llevar una vida saludable.

## GRÁFICO# 13

### ACTIVIDAD FÍSICA



*Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Nadya Barriga Méndez*

En el gráfico se observa que los pacientes sometidos a hemodiálisis el 64% no realizan ningún ejercicio debido al estilo de vida de los pacientes y estado hemodinámico. La mayoría de los pacientes debido a su estado no pueden realizar actividad física que ponga en riesgo su salud.

## CONCLUSIONES

- Se concluye que el autocuidado post hemodiálisis de los pacientes tienen un nivel medio ya que a algunos usuarios se les hace difícil enfrentar esta enfermedad y por ende les cuesta seguir las nuevas reglas en cuanto nutrición e higiene.
- Se caracteriza a los pacientes y se concluye que la mayoría son mayores a 50 años, los que más asisten son personas del género masculino, algunas personas mediante las encuestas, la mayoría se consideraron ser de la etnia mestiza. Algunos pacientes no trabajan debido a su estilo de vida y permanencia en el centro de hemodiálisis.
- Los pacientes reciben cierta información por partes de los doctores, psicólogos, nutricionistas sobre los cuidados que deben tener después de las hemodiálisis. Pero falta más apoyo emocional e interpersonal entre paciente y enfermero/a.

## RECOMENDACIONES

- Implementar en el Centro de Hemodiálisis de CENAG SA, la aplicación de la Valoración de la Capacidad de Autocuidado del paciente, con la finalidad de determinar las habilidades físicas y cognitivas del paciente para realizar acciones de autocuidado, e identificar el déficit de autocuidado que no le permiten recuperarse, rehabilitarse y que afectan su calidad de vida.
- Dar información a pacientes, sobre el correcto autocuidado después de las hemodiálisis, en cuanto la nutrición e higiene. Y explicar las posibles complicaciones al no llevar un control para mantener una vida saludable. También debería de estar presente el familiar, ya que ellos son unos de los pilares más importantes en la vida de los usuarios.
- Implementar en el centro de Hemodiálisis CENAG SA, charlas educativas por parte del personal de enfermería, dirigidas a los pacientes que presenten alguna duda sobre su enfermedad y consejos para mejorar su estilo de vida. Ya que el personal de enfermería son los más cercanos a estos pacientes durante las hemodiálisis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuña García, P. C., & Kugkumas Katip, J. N. (2012). Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de Diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital ii Essalud Tarapoto Junio-Setiembre de 2012. Recuperado a partir de <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1263>

Aguilar Navarro, M. R., Alonso Rivera, C. E., González Castro, S., Juárez Nieto, M. A., Ponce Moreno, V., & Landeros-López, M. (2014). CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL GRUPO “UN DÍA MÁS”. Recuperado a partir de <http://www.cinterinstitucionalinvesaludslp.org.mx/8%C2%BA%20FORO%202%20GERIATRIA%20RES%20C3%9AMENES%20ISBN%202014.pdf>

Alimentación y nutrición durante la hemodiálisis | NIDDK. (s/f). Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodialisis/sentirse-bien>

Alimentos no recomendados en pacientes dializados. (s/f). Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de <http://www.kithhomecare.com/blog/alimentos-no-recomendados-en-pacientes-dializados>

Andrés Galache, B. (2004). Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 7(3), 158–163.

- Ángel, E. Z., Duque Castaño, G. A., & Tovar Cortes, D. L. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, *19*(3), 202–213.
- Araque, G., Luis, J., & Sancho Cantus, D. (2015). Assessment of self-care in the hemodialysis vascular access. *Enfermería Nefrológica*, *18*(3), 157–162.  
<https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000300002>
- Arquinigo Jaimes, G. M. (2008). *Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006-2007*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú. Recuperado a partir de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquinigo\\_jg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquinigo_jg.pdf)
- Asociación de hortalizas. (2014, abril 21). Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de <https://loshijosdelacalendula.wordpress.com/2014/04/21/asociacion-de-hortalizas/>
- Aynaguano Guaraca, J. D. (2016). *Relación de los de desórdenes alimenticios con la halitosis* (B.S. thesis). Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17698>
- Banderas de las Heras, P., Pemdón Nieto, M. E., & Rodriguez Orellana, S. (2016). Hemodiálisis | Cruces contigo en la enfermedad renal. Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de <https://nefrocruces.com/category/hemodialisis/>
- Banderas de las Heras, P., Pendón Nieto, M. E., & Rodriguez Orellana, S. (2016). Hemodiálisis: principios de Tratamiento [web]. Recuperado a partir de <http://www.ercinsuficienciarenal.com/hemodialisis-concepto-e-historia-cuando-es-indicada-hemodialisis-principios-basicos-tratamiento/>
- Barrios, N., Piña, R., & Rivas, J. (2015). *Practica de Autocuidado de los Pacientes Renales en la Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Juan Motezuma Ginnari”*.

Universidad de los Andes, Trujillo - Perú. Recuperado a partir de

<http://docslide.com.br/documents/tesis-20152.html>

Barrios, N., Piña, R., & Rivas, J. (2016). *PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES RENALES EN LA UNIDAD DE DIALISIS DEL HOSPITAL "Dr. JUAN MOTEZUMA GINNARI" VALERA -ESTADO TRUJILLO SEPTIEMBRE 2014-FEBRERO 2015"*. Recuperado a partir de

<https://es.scribd.com/document/316993223/tesis-20152>

Capitulo2.pdf. (s/f). Recuperado a partir de

<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>

Carriel Zamora, M. F., & Mendoza Caguana, M. del R. (2016, marzo 18). *Intervención de enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del Catéter Venoso Central Tunelizado en el tratamiento de Hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT), durante el periodo de octubre del 2015 a marzo del 2016*. (Posgrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil - Ecuador. Recuperado a partir de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5260/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-281.pdf>

Centro de Enfermedades Renales. (s/f). Recuperado el 17 de agosto de 2017, a partir de

<https://www.facebook.com/CERCALIDAD/posts/416110441794469>

Clari. (2015, Enero 17). Las sales de potasio de los vegetales ayudan a mantener la salud ósea – Prevención Osteoporosis. Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de

<http://libredelacteos.com/osteoporosis/las-sales-de-potasio-de-los-vegetales-ayudan-a-mantener-la-salud-osea-prevencion-osteoporosis/>

- Crespo, R., Casas, R., & Contreras, D. (2008). *Guía para Paciente Renal*. Recuperado a partir de [https://issuu.com/prensaalcer/docs/modalidades\\_cordoba](https://issuu.com/prensaalcer/docs/modalidades_cordoba)
- Dieta para la enfermedad renal crónica: MedlinePlus enciclopedia médica. (s/f).  
Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002442.htm>
- Dieta-potasio-rinones-508.pdf. (s/f). Recuperado a partir de  
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-communication-programs/nkdep/espanol/a-z/dieta-potasio-rinones/Documents/dieta-potasio-rinones-508.pdf>
- Dietistas. (2010, Marzo 2). ENSALADA DE GUISANTES. Recuperado a partir de  
<http://recetasparadietanaturhouse.blogspot.com/2010/03/ensalada-de-guisantes.html>
- Doc Slider. (2010). Pae Hemodiálisis - Documentos. Recuperado el 28 de agosto de 2017,  
a partir de <https://documents.tips/documents/pae-hemodialisis.html>
- Echeverría Sánchez, A. P. (2009). Condición Laboral De Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Edad Productiva, En Tratamiento Con Hemodiálisis Y Peritoneo diálisis Valdivia 2008, 300.
- EmpowHER. (2014, Octubre 29). Dieta baja en potasio. Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de <http://www.empowher.com/media/reference/dieta-baja-en-potasio>
- Fernández Burga, L. Y. (2012). Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima-2011. *Universidad Ricardo Palma*. Recuperado a partir de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/283>
- Floril Peña, M. M. (2011). *Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis Hospital Teófilo Dávila, de octubre del 2007 a enero del 2008*. Universidad de Guayaquil.

- Facultad de Ciencias Médicas, Guayaquil - Ecuador. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1169>
- ¿Frutas y alimentos que no tengan potasio? (s/f). Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de <https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20120402170130AArboVi>
- García Araque, J. L., & Sancho Cantus, D. (2015). Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18(3), 157–162. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000300002>
- García Menéndez, M. (2014). Lista de comidas bajas en potasio. Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de [https://muyfitness.com/lista-comidas-potasio-lista\\_7297/](https://muyfitness.com/lista-comidas-potasio-lista_7297/)
- Gómez Loor, L. (2013). Frutas y verduras bajas en potasio y fósforo - sandranews.com. Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de <http://www.sandranews.com/frutas-y-verduras-bajas-en-potasio-y-fosforo/>
- Guaraca Aynaguano, J. D. (2016, marzo). *Relación de los de desórdenes alimenticios con la halitosis*. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17698>
- Hemodiálisis | Cruces contigo en la enfermedad renal. (2016). Recuperado el 17 de agosto de 2017, a partir de <https://nefrocruces.com/category/hemodialisis/>
- Hemodiálisis Linense. (2012). *Para pacientes en hemodiálisis*. Recuperado a partir de <http://studylib.es/doc/5868349/para-pacientes-en-hemodi%C3%A1lisis>
- Herrerapicazo Benítez, A., & Navarro Bermúdez, M. (2010). Plan de cuidados a una paciente con una fractura peritrocantérea. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 13(3), 209–213.
- Hospital Costa del Sol. (2012). *Manual del Paciente Renal* (p. 32). Recuperado a partir de <http://docplayer.es/13159755-Unidad-de-hemodialisis.html>

Hospital Universitario Reina Sofía. (2015). *Guía para Pacientes con tratamiento de Hemodiálisis*. Recuperado a partir de <http://docplayer.es/1537140-Sobre-la-dialisis-no-dude-en-preguntar-y-aclarar-cualquier-duda-que-le-surja-guia-para-pacientes-con-tratamiento-de-hemodialisis.html>

Hospital Vinalopó. (2012). *Información al Paciente en Hemodiálisis* (p. 12). 2015. Recuperado a partir de [http://www.vinaloposalud.com/wp-content/uploads/2012/09/dialisis\\_baja.pdf](http://www.vinaloposalud.com/wp-content/uploads/2012/09/dialisis_baja.pdf)

kithhomecare. (2017, julio 18). Alimentos no recomendados en pacientes dializados. Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de <http://www.kithhomecare.com/blog/alimentos-no-recomendados-en-pacientes-dializados>

Lista De Alimentos Con Contenido De Potasio Care Guide Information En Español. (s/f). Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de [https://www.drugs.com/cg\\_esp/lista-de-alimentos-con-contenido-de-potasio.html](https://www.drugs.com/cg_esp/lista-de-alimentos-con-contenido-de-potasio.html)

Los riñones y cómo funcionan | NIDDK. (s/f). Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/rinones-como-funcionan>

Malheiro Oliveira, P., & Arruda Soares, D. (2012). Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enfermería Global*, 11(28), 257–275.

Más vegetales, más potasio, menos riesgo de ictus e infarto. (2011, Junio 10). Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de [http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender\\_a\\_comer\\_bien/enfermedad/2011/06/10/201252.php](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/enfermedad/2011/06/10/201252.php)

- Mc Clellan, W. (2013). Los riñones y cómo funcionan. Recuperado el 17 de agosto de 2017, a partir de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/rinones-como-funcionan>
- Mechasvr. (22:06:32 UTC). *Tratamiento diálisis*. Education. Recuperado a partir de <https://www.slideshare.net/mechasvr/tratamiento-dialisis-23047614>
- Mera Mondragón, M. N., & Suclupe Santisteban, C. del S. (2016, 09). *Conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con diabetes I y II asistentes al programa de Dispensarizados C/S Perla María Norori, mayo 2010* (Posgrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo - Perú. Recuperado a partir de [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/731/1/TL\\_MeraMondragonMonica\\_SuclupeSantistebanCinthia.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/731/1/TL_MeraMondragonMonica_SuclupeSantistebanCinthia.pdf)
- Molina, Á. (2012a, miércoles, de abril de). Nefrología para todos: el fósforo en insuficiencia renal avanzada. Recuperado a partir de <http://nefrologiaparatodos.blogspot.com/2012/04/el-fosforo-en-insuficiencia-renal.html>
- Molina, Á. (2012b, miércoles, de abril de). Nefrología para todos: el fósforo en insuficiencia renal avanzada. Recuperado a partir de <http://nefrologiaparatodos.blogspot.com/2012/04/el-fosforo-en-insuficiencia-renal.html>
- Navarrete, A. A., & Alvarado, H. R. (2015). La enfermedad renal crónica en el niño y el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 8(8), 175–186.
- Nieto Torres, Y. J., & Suárez Chele, H. L. (2015). *Eficiencia del sistema de tratamiento en la calidad del agua de hemodiálisis de la Unidad de Nefrología del Hospital*

*Naval de Guayaquil, 2015.* (B.S. thesis). Universidad de Guayaquil. Facultad Ciencias Químicas. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9020>

NIH, N. I. of D. and D. (2013). *Alimentación y Nutrición Durante Hemodialisis.*

Recuperado a partir de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodialisis/sentirse-bien>

OMS. (2010a). *Estadísticas sanitarias mundiales 2010.* Ginebra: OMS (Organización Mundial de la Salud). Recuperado a partir de

[http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf)

OMS. (2010b). *Estadísticas sanitarias mundiales 2010.* Ginebra: OMS (Organización Mundial de la Salud). Recuperado a partir de

[http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf)

OMS. (2016a). Reducción de la mortalidad en la niñez. Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

OMS, O. M. de la S. (2016b, septiembre). Reducción de la mortalidad en la niñez.

Recuperado el 17 de agosto de 2017, a partir de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

OMS, O. M. de la S. (2017a). Las 10 principales causas de defunción. Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>

OMS, O. M. de la S. (2017b, enero). Las 10 principales causas de defunción. Recuperado el 17 de agosto de 2017, a partir de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>

- Pérez, C. (2008, febrero 7). Enfermería: Hemodiálisis. Recuperado a partir de <http://enfermeria-integral.blogspot.com/2008/02/hemodilisis.html>
- Pincay Nieves, K. D. (2013). *Tratamiento Dietético Nutricional en Insuficiencia Renal Crónica*. Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil - Ecuador. Recuperado a partir de <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/24907/1/TesinaPincay.pdf>
- Quevedo Jaramillo, M. G., & Venegas Melo, M. E. (2014, agosto). *Implementación de una campaña de promoción del autocuidado para la prevención de la automedicación en Adultos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Santo Domingo. Recuperado a partir de [https://issuu.com/pucesd/docs/tesis\\_final\\_lista\\_milena\\_y\\_mayra](https://issuu.com/pucesd/docs/tesis_final_lista_milena_y_mayra)
- Silberberg, C. (2015, septiembre 22). Dieta para la enfermedad renal crónica: MedlinePlus enciclopedia médica. Recuperado el 17 de agosto de 2017, a partir de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002442.htm>
- tratamiento\_dialisis.pdf. (s/f). Recuperado a partir de [https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/publicaciones\\_enfermeria/tratamiento\\_dialisis.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/publicaciones_enfermeria/tratamiento_dialisis.pdf)
- Veiga Rodriguez, M. (2015). *El profesional de Enfermería ante la Planificación anticipada de cuidados* (Posgrado). Universidad de Coruña, Coruña - España. Recuperado a partir de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/35734/1/juarezjimenezkarla.pdf>
- Villarreal Pastaz, H. P. (2017). *Estrategias educativas sobre el control hidroeléctrico en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Menydia Tulcán* (B.S. thesis). Recuperado a partir de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5863>

vittadial\_admin. (s/f). Centro de Dialisis – Hemodiálisis. Recuperado el 17 de agosto de 2017, a partir de <http://www.vittadial.cl/hemodialisis/>

Zudaire, M. (2011, junio 10). Más vegetales, más potasio, menos riesgo de ictus e infarto. Recuperado el 17 de agosto de 2017, a partir de [http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender\\_a\\_comer\\_bien/enfermedad/2011/06/10/201252.php](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/enfermedad/2011/06/10/201252.php)

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**TEMA: AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST HEMODIALIZADOS, DE UN CENTRO NEFROLÓGICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**Objetivo: Recolectar datos de expedientes clínicos y estadísticas registradas en el año 2017**

**Instrucciones para el observador:**

**•Escriba una “X” en los datos requeridos, previo la revisión de expedientes clínicos registrados en el 2017.**

**MATRÍZ DE ENCUESTA**

**1. Indique a que grupo etario pertenece Usted.**

< 18 años \_\_\_\_\_  
19 a 29 años \_\_\_\_\_  
30 a 40 años \_\_\_\_\_  
41 a 50 años \_\_\_\_\_  
>51 años \_\_\_\_\_

**2. Señale a que género pertenece.**

Masculino \_\_\_\_\_

Femenino \_\_\_\_\_

**3. Indique a que etnia usted pertenece.**

Blanca \_\_\_\_\_

Negra \_\_\_\_\_

Mestiza \_\_\_\_\_

Indígena \_\_\_\_\_

**4. Indique su nivel de instrucción académica**

Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Universitaria \_\_\_\_\_

**5. Señale si Consume alimentos con aporte de sal normal**

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

**6. Indique si consume líquidos en gran cantidad**

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

**7. Señale Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.**

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

**8. Señale sus medidas de aseo diario**

Quitarse el apósito después de las hemodiálisis \_\_\_\_\_

Mantener húmeda la zona de la fistula \_\_\_\_\_

No dejar que se moje la zona de la fistula \_\_\_\_\_

Cubrir la zona de la fistula \_\_\_\_\_

### **9. Señale como es su tipo de alimentación**

Proteínas:

- pescado \_\_\_\_\_
- carne \_\_\_\_\_
- huevos \_\_\_\_\_
- leche y productos lácteos \_\_\_\_\_

Carbohidratos

- Arroz \_\_\_\_\_
- Pasta \_\_\_\_\_
- Avena \_\_\_\_\_
- Papas \_\_\_\_\_
- Pan \_\_\_\_\_
- Cereales \_\_\_\_\_
- lenteja \_\_\_\_\_

Grasas

- Mantequilla \_\_\_\_\_
- Embutidos \_\_\_\_\_
- Aceites vegetales \_\_\_\_\_
- Margarina \_\_\_\_\_

### **10. Señale su ritmo de actividad física**

Realiza ejercicio en forma habitual. \_\_\_\_\_

No realiza ningún ejercicio. \_\_\_\_\_

**Elaborado por Barriga Méndez Nadya.**



Guayaquil, 8 JUNIO/ 2017

DIRECTORA DEL CENTRO DE HEMODIALISIS CENAGSA  
DRA. MARINA MAFLA TORRES  
En su despacho

**De mis consideraciones:**

Yo **NADYA NARCISA BARRIGA MENDEZ** CI. 0950897280 Estudiante de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a Ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el Periodo de Mayo a Septiembre 2017; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: "**Autocuidado de paciente que reciben tratamiento de hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis de la ciudad de Guayaquil periodo desde mayo a septiembre del 2017**" con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Observación Directa) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Me comprometo dejar una copia de mi proyecto de investigativo terminado en la institución.

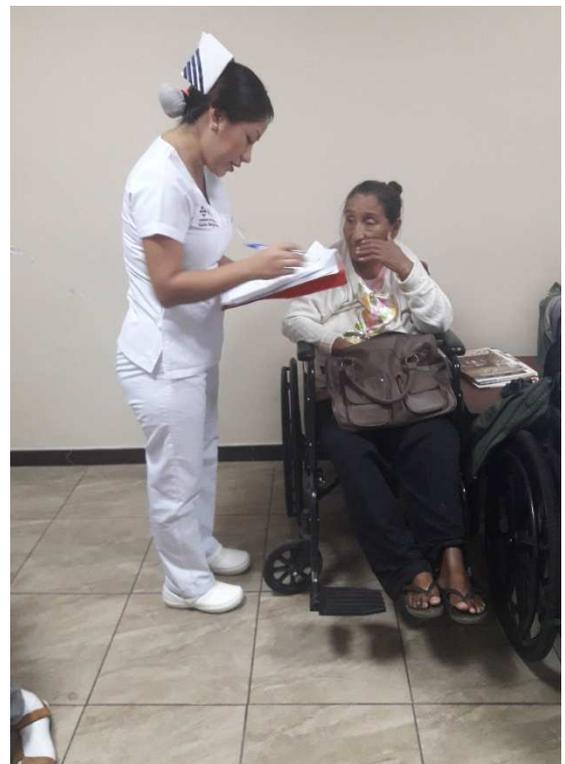
Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Nombre y Firma del Estudiante  
Ci. 0950897280  
Correo/s: nadyanarcisa@hotmail.com



## ENCUESTA A LOS PACIENTES





## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **BARRIGA MENDEZ NADYA NARCISA**, con C.C: **#0950897280** autor/a del trabajo de titulación: **Autocuidado En Pacientes Post Hemodializados, De Un Centro Nefrológico De La Ciudad De Guayaquil**. Previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 28 de Agosto de 2017**

f. \_\_\_\_\_

**NOMBRE: BARRIGA MÉNDEZ NADYA NARCISA**

**C.C: 0950897280**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST HEMODIALIZADOS, DE UN CENTRO NEFROLÓGICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.		
AUTOR(ES)	NADYA NARCISA, BARRIGA MÉNDEZ		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL		
FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
CARRERA:	ENFERMERÍA		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28 de agosto del 2017	NO. DE PÁGINAS:	74
ÁREAS TEMÁTICAS:	CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	HEMODIÁLISIS, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, AUTOCUIDADOS, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, PACIENTE.		
<p><b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras): La hemodiálisis es un procedimiento que permite retirar del cuerpo el agua y los desechos que se acumulan debido a la enfermedad renal. La sangre viaja desde la fístula arterio-venosa, por unas tuberías o líneas sanguíneas hasta el dializador, donde se limpia y vuelve al cuerpo. El éxito de las hemodiálisis dependerá de la capacidad del autocuidado que tengan los pacientes para desarrollar actividades de la vida cotidiana y los efectos que el impone la enfermedad; los pacientes deben cambiar su estilo de vida para sobrevivir, aprendiendo y realizando actividades para cuidar de sí mismo. El autocuidado se convierte en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida ya que permite al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren las condiciones en que se desenvuelve. Es así que la presente investigación tiene como <b>Objetivo</b> determinar el autocuidado de la nutrición e higiene en los pacientes que recibieron el tratamiento Hemodialítico. <b>Materiales y métodos:</b> El tipo de estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y longitudinal, realizado en el Centro de Hemodiálisis "CENAG SA". <b>Resultados:</b> Del cual el 64% de los pacientes no realizan ningún tipo de actividad física, el nivel de capacidad de autocuidado en lo que respecta la alimentación es bajo, según datos el 64% si consumen sal, el 55% si consumen líquidos, el 73% no controlan su peso. <b>Conclusión:</b> En esta presente investigación se puede observar que los pacientes tienen un nivel bajo en cuanto los cuidados post hemodiálisis.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593960800900	E-mail: <a href="mailto:nadyanarcisa@hotmail.com">nadyanarcisa@hotmail.com</a>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: <b>MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ</b>		
	Teléfono: +593993142597		
	E-mail: <a href="mailto:martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec">martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	