

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

**TEMA:**

**Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la  
unidad de diálisis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil  
año septiembre 2021 - agosto 2022.**

**AUTORES:**

**Cruz Carranza, Barbara Isabel  
Guevara Campoverde, Jennifer Viviana**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lic. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de septiembre, 2022**



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 **Cruz Carranza, Barbara Isabel y Guevara Campoverde, Jennifer Viviana**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

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

**LCDA. FRANCO POVEDA, KRISTY GLENDA MGS.**  
**TUTORA**

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

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Declaración de responsabilidad**

Yo, **Cruz Carranza, Barbara Isabel**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la unidad de diálisis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil año septiembre 2021 - agosto 2022**, 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 12 días del mes de septiembre del 2022**

**AUTOR**

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

Cruz Carranza, Barbara Isabel



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **Declaración de responsabilidad**

Yo, **Guevara Campoverde, Jennifer Viviana**

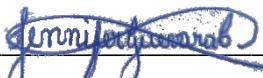
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la unidad de diálisis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil año septiembre 2021 - agosto 2022**, 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 12 días del mes de septiembre del 2022**

**AUTOR**

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

Guevara Campoverde, Jennifer Viviana



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

**Autorización**

Yo, **Cruz Carranza, Barbara Isabel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la unidad de diálisis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil año septiembre 2021 - agosto 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del 2022**

**AUTORA**

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

Cruz Carranza, Barbara Isabel



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

**Autorización**

Yo, **Guevara Campoverde, Jennifer Viviana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la unidad de diálisis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil año septiembre 2021 - agosto 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del 2022**

**AUTORA**

f.   
Guevara Campoverde, Jennifer Viviana

# Reporte de Urkund

**URKUND**

**Documento** [Barbara Cruz - Jennifer Guevara - Autocuidado IRA-2.docx \(D143725179\)](#)

**Presentado** 2022-09-07 11:02 (-05:00)

**Presentado por** barbaraisa1991@hotmail.com

**Recibido** kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 20 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

100% # 1 Activo

Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la unidad de diálisis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil

año septiembre 2021 - agosto 2022.

AUTORES: Cruz Carranza, Barbara Isabel Guevara Campoverde, Jennifer Viviana

TUTORA:

Lic. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador 12 de septiembre, 2022



## Document Information

<b>Analyzed document</b>	Barbara Cruz - Jennifer Guevara - Autocuidado IRA-2.docx (D143725179)
<b>Submitted</b>	9/7/2022 6:02:00 PM
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	barbaraisa1991@hotmail.com
<b>Similarity</b>	0%
<b>Analysis address</b>	kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

## Entire Document

TEMA:  
Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la unidad de diálisis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil  
año septiembre 2021 - agosto 2022.  
AUTORES: Cruz Carranza, Barbara Isabel Guevara Campoverde, Jennifer Viviana  
TUTORA:

## **Agradecimiento**

A mi Dios todopoderoso por permitirme cumplir este sueño de ser profesional.

A mi esposo Alexis y a mi madre Isabel quienes demostraron su apoyo incondicional.

A mi prima Verónica y familiares quien estuvo ahí motivándome, con sus palabras para cumplir esta meta.

A mis mejores amigas que son Andrea y Sonia por su motivación constante para seguir luchando por mi sueño.

A mi compañera de tesis Jennifer Guevara, gracias por el tiempo que compartió conmigo durante el proyecto de tesis.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente. A mi tutora, Lcda. Kristy Franco gracias a sus conocimientos nos ha guiado y hemos podido terminar este trabajo de tesis.

**Cruz Carranza, Barbara Isabel**

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por la vida y darme el privilegio de culminar tan digna y dedicada profesión, también de manera especial a mi tutora Lcda. Kristy Franco Poveda Msg por la paciencia y confianza brindada y compartirnos valiosos conocimientos que nos ayudó a culminar con éxito la realización de nuestra tesis, a mi compañera Barbara Cruz Carranza.

Al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, su Unidad de Diálisis y al personal asistente de salud del mismo por darnos la apertura y brindarnos todos sus conocimientos, y así realizar nuestra investigación con éxito.

Finalmente agradezco a nuestros familiares por brindarnos su apoyo constante, confianza y comprensión durante todo nuestro proceso académico y realización de nuestro trabajo de investigación.

**Guevara Campoverde, Jennifer Viviana**

## **Dedicatoria**

Lo dedico al Señor Jesús Todopoderoso, el ser quien me ha dado la fortaleza, la vida, el que siempre ha guiado mis pasos que con su mano preciosa nunca me soltó durante este camino profesional.

A mi madre, que me ha dado su amor y sus sabios consejos, en mis momentos difíciles para alcanzar esta meta. A mis hijos que son mi motor de vida y apoyo para seguir adelante.

A mi esposo, él fue que me motivó a estudiar y cumplir mi sueño de ser Licenciada en Enfermería.

A mi grupo de amigos del internado, solo juntos hemos podido lograrlo y por los momentos fantásticos que hemos pasado, Dios los bendiga.

**Cruz Carranza, Barbara Isabel**

## **Dedicatoria**

Doy gracias a Dios por darme el privilegio de la vida, por ayudarme alcanzar un eslabón en mi vida profesional y darme la fuerza en los momentos difíciles de mi vida.

Dedico esta tesis a las personas más importantes de mi vida, a mi madre Elsa Carolina Campoverde Méndez, a mi esposo Johnny Javier Aguilar Delgado por todo su apoyo moral y económico brindado en todo mi proceso educativo y verme convertida en una profesional.

A mi hijo Javier Mathias Aguilar Delgado, abuelita y demás familiares por ser uno de los pilares fundamentales en mi vida. Sin su ayuda, amor y apoyo constante no lo hubiera logrado.

A mi amiga y compañera de tesis Barbara Cruz Carranza, por su amistad y ser mi soporte en situaciones difíciles para así cumplir nuestra meta profesional.

A todos mis docentes, que con sus conocimientos fueron participes en la formación de mi vida universitaria, a mis compañeros por todos los buenos momentos compartidos en todos estos años.

**Guevara Campoverde, Jennifer Viviana**



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

**Tribunal de sustentación**

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

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.  
DIRECTORA DE CARRERA**

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

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

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

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.  
OPONENTE**

## Índice General

Certificación .....	II
Declaración de responsabilidad .....	III
Autorización .....	V
Reporte de Urkund.....	VII
Agradecimiento .....	IX
Dedicatoria.....	XI
Tribunal de sustentación .....	XIII
Índice General.....	XIV
Índice de figuras.....	XVII
Resumen .....	XVIII
Abstract.....	XIX
Introducción .....	2
Capítulo I .....	4
1. Planteamiento del problema .....	4
1.1. Preguntas de investigación .....	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos .....	9
1.3.1. Objetivo general.....	9
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
Capítulo II .....	10
2. Fundamentación conceptual.....	10
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2. Marco Conceptual.....	12
2.2.1. Insuficiencia Renal.....	12
2.2.2. Insuficiencia renal aguda.....	13
2.2.3. Insuficiencia Renal Crónica.....	13
2.2.4. Síntomas.....	14
2.2.5. Etiología.....	12
2.2.6. Diagnóstico.....	15
2.2.7. Factores sociodemográficos de pacientes hemodializados.....	16

2.2.8. Autocuidado.....	17
2.2.9. Autocuidado en pacientes con IRC.....	17
2.2.10. Tratamiento.....	17
2.2.11. Medicación hipotensora.....	19
2.2.12. Hemodiálisis.....	20
2.2.13. Duración de la sesión de hemodiálisis.....	21
2.2.14. Complicaciones durante la sesión de hemodiálisis.....	21
2.2.15. Reacciones alérgicas durante las hemodiálisis Reacciones tipo A.....	24
2.2.16. Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado.....	25
2.2.17. Diagnósticos enfermeros NANDA.....	26
2.3. Marco legal.....	34
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	34
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	34
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	35
2.3.4. Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica.....	36
Capítulo III .....	37
3. Diseño de la investigación .....	37
3.1. Tipo de estudio.....	37
3.2. Población.....	37
3.3. Muestra .....	37
3.3. Criterios .....	38
3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información .....	38
Técnica.....	38
3.5. Tabulación, análisis y presentación de resultados.....	39
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	39
3.7. Variables generales y Operacionalización.....	39
Análisis e interpretación de resultados .....	43
Discusión de resultados.....	54
Conclusiones .....	56

Recomendaciones .....	57
Referencias.....	58
Anexos.....	65

## Índice de figuras

Figura N° 1	Distribución porcentual de la edad de pacientes con IRC. ..	43
Figura N° 2	Distribución porcentual del sexo de pacientes con IRC.....	44
Figura N° 3	Distribución porcentual del lugar de residencia de pacientes con IRC.....	45
Figura N° 4	Distribución porcentual de la etnia de pacientes con IRC. ..	46
Figura N° 5	Distribución porcentual del nivel de educación de pacientes con IRC.....	47
Figura N° 6	Distribución porcentual del nivel económico de pacientes con IRC. ....	48
Figura N° 7	Distribución porcentual del cuidador primario de pacientes con IRC. ....	49
Figura N° 8	Distribución porcentual de hábitos de salud de pacientes con IRC. ....	50
Figura N° 9	Distribución porcentual del cuidado personal y del entorno de pacientes con IRC. ....	51
Figura N° 10	Distribución porcentual de nutrición y descanso de pacientes con IRC.....	52
Figura N° 11	Distribución porcentual de Diagnóstico NANDA de pacientes con IRC.....	53

## Resumen

La Insuficiencia Renal Crónica son las alteraciones que se presentan debido al deterioro de las nefronas, impidiendo la eliminación de los desechos orgánicos; por lo tanto, es importante el autocuidado del paciente, para el alcance de una mejor calidad de vida. **Objetivo:** Determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 270 Pacientes con IRA. **Muestra:** 159 pacientes con IRC que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Observación directa, **Instrumento:** Cuestionario de preguntas y Escala para Estimar Capacidades de Autocuidado. **Resultados:** Entre las características sociodemográficas, fueron pacientes de 51 a 65 años (64,78%), sexo hombre (67,92%), de zonas urbanas (89,94%), etnia mestiza (93,71%), nivel económico bajo (52,83%); en cuanto a la capacidad de autocuidado, no dispone de tiempo para sí mismo (80%), no prioriza lo que necesita para su salud (57%) y no se alimenta para mantener su peso correcto (60%). En cuanto al diagnóstico NANDA, los pacientes con IRA presentaron alteraciones en cuanto a la promoción de la salud (100%), en la actividad o descanso (100%) y en la autopercepción (100%). **Conclusión:** Respecto a la capacidad de autocuidado en las diferentes dimensiones, se identificó que la mayoría de la población no muestra en su totalidad buena capacidad de autocuidado, por tanto es necesario fortalecer las estrategias de enseñanza y monitoreo de los pacientes con insuficiencia renal crónica, para fortalecer una cultura saldable en esta Unidad de Diálisis.

**Palabras claves:** Autocuidado, capacidad, insuficiencia renal crónica, diálisis.

## Abstract

Chronic Renal Insufficiency are the alterations that occur due to the deterioration of the nephrons, preventing the elimination of organic waste; therefore, patient self-care is important to achieve a better quality of life. **Objective:** To determine the self-care of patients with kidney failure in the Dialysis Unit of a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Population:** 270 Patients with ARF. **Sample:** 159 patients with AKI who meet the inclusion criteria. **Technique:** Direct observation, **Instrument:** Questionnaire and Scale to Estimate Self-Care Capacities. **Results:** Among the sociodemographic characteristics, they were patients from 51 to 65 years old (64.78%), male sex (67.92%), from urban areas (89.94%), mestizo ethnicity (93.71%), level low economic (52.83%); Regarding self-care capacity, he does not have time for himself (80%), does not prioritize what he needs for his health (57%) and does not eat to maintain his correct weight (60%). Regarding the NANDA diagnosis, patients with AKI presented alterations in terms of health promotion (100%), in activity or rest (100%) and in self-perception (100%). **Conclusion:** Regarding the self-care capacity in the different dimensions, it was identified that the majority of the population does not show a good self-care capacity in its entirety, therefore it is necessary to strengthen the teaching and monitoring strategies of patients with chronic renal failure. to strengthen a healthy culture in this Dialysis Unit.

**Keywords:** Self-care, capacity, chronic renal failure, dialysis..

## Introducción

La Insuficiencia Renal es una patología de relevancia, en donde se ve afectados órganos importantes como los riñones, se expresa en dos tipos, Aguda y Crónica, siendo esta última la que conlleva a una preocupación significativa para el sector de la salud, ya que es incurable, avanza de manera rápida comprometiendo así la vida de quien la padece. Debido a la incidencia que tiene esta enfermedad, actualmente se la considera como un importante problema de salud que se presenta con mayor frecuencia en las personas(1).

Pero esta patología se presenta debido a diferentes factores, tales como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, alteraciones en el funcionamiento renal y el estilo de vida de las personas, que hace que cada vez sean más jóvenes las personas que presente esta alteración. Por otra parte, es común que las personas que poseen el diagnóstico de esta enfermedad presenten también hipertensión o diabetes como producto del daño que se suscita en los riñones. Motivo por el cual es importante el control de la diabetes y la hipertensión, para un mejor control de la patología(2).

Cabe mencionar que esta enfermedad en la actualidad no tiene cura, pero si existen tratamiento que pueden ayudar a que la persona conserve su salud y extienda sus años de vida. Entre estos tratamientos, se destaca la hemodiálisis, que es utilizado en todo el mundo, debido a su efectividad, pero que a su vez durante su proceso, es necesario que la persona realice varios cambios de hábitos en su vida(3). El principal objetivo de este tratamiento es que la persona puede mejorar sus condiciones, para poder adaptarse a este proceso, pero la falta del autocuidado, ha conllevado a que las personas durante el tratamiento lleguen a presentar complicaciones(4).

Se considera al autocuidado a aquellas actividades que son desarrolladas por una persona durante su vida de forma independiente; este proceso puede iniciarse desde la etapa de la niñez, para ir tomando base sólidas hasta la etapa adulta, donde la persona alcanza una mayor capacidad y un grado de autosuficiencia, a través de la cual logra poder cuidarse así mismo en diferentes situaciones. Pero en ocasiones, la persona puede presentar diferente situaciones en las que necesitará ser orientado sobre como poder satisfacer cada una de sus necesidades que ha sido alterada y que están impidiendo el logro de su autocuidado(5).

Es así que en base a lo que se ha descrito en cuanto al autocuidado y la problemática, surge la necesidad de desarrollar la presente investigación, para determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil; por consiguiente, se espera contar con información actualizada del autocuidado y así contribuir al mejoramiento de sus prácticas, logrando que los pacientes, se incorporen en su vida diaria conductas de salud física, social, mental y espiritual que favorezcan su bienestar.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y Operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y referencias bibliográficas.

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del problema

El problema de la presente investigación, se centra en pacientes con insuficiencia renal, debido a que en los últimos años, las diferentes instituciones de salud a nivel mundial, han dado mayor énfasis a la falta de cuidados en cuanto a la nutrición, higiene, el cuidado de la fístula, y las actividades físicas, ya que estos afectan en desarrollo de la enfermedad; por esto surge la necesidad de determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

En todo el mundo, la Insuficiencia Renal se ha llegado a catalogar como un principal problema de salud, que afecta en el deterioro irreversible de la funcionabilidad renal, causando que no pueda haber un equilibrio de la hidroelectrolítica y la homeostasis metabólica. Debido a estas alteraciones en esta funcionabilidad, se da en la sangre una acumulación de los productos que son excretados mediante la orina, lo que lleva en muchos de estos pacientes a la enfermedad renal terminal. Entre los tratamientos, se utiliza, con mayor frecuencia, la hemodiálisis, que impone al paciente una nueva condición que determina cambios en el estilo de vida a la luz de las limitaciones que se imponen a esta terapia, que muchas veces influir en la adhesión del tratamiento del paciente renal(6).

Mediante los reportes emitidos por la Organización Mundial de la Salud, se ha determinado que el 10% de las personas presentan esta patología, la cual va aumentando de acuerdo con la edad, debido a que cerca del 20% de las personas mayores a 60 años presentan su diagnóstico, mientras que en las personas mayores a 70 años las cifras alcanzan hasta el 35%(7). Mientras tanto la Sociedad Española de Nefrología, menciona que debido a las deficiencias de las personas en su autocuidado, cerca del 20% de estas presentan alteraciones como la hipotensión o hipertensión,

debido a una nutrición no adecuada, la poca ingesta de líquidos, llegando a los centros asistenciales de salud con problemas de edemas, fiebres, pruritos, cuadros diarreicos, entre otros(8).

En cuanto a Latinoamérica, se estima que esta enfermedad se sitúa en un aproximado de 447 personas en cada millón de habitantes(9). Entre algunos países figuran las prevalencias de Puerto Rico en más de 1000 por cada millón de habitantes, Argentina aproximadamente 667, Brasil con más de 485, Bolivia con 63 pacientes por millón de habitantes y Perú con 244 usuarios por cada millón de personas(10). En relación al Autocuidado, se ha hecho evidente que el 60% no lleva los autocuidados debido a diversas causas, tales como falta de conciencia sobre la enfermedad renal, educación brindada incompleta y de mala calidad, falta de comunicación y atención culturalmente concordantes, lo cual conlleva a que el 50% presente complicaciones por el uso bajo de medicamentos recomendados(11).

En Ecuador, la Insuficiencia Renal debido a su prevalencia se ha convertido en un problema de salud pública, se estima que afecta al 11% de la población adulta; El Instituto Nacional de Estadística y Censos, refirió que, en el año 2017, el 3% de los casos se encontraban en el Estadio 4 y 5(12). Pero en cuanto al cumplimiento de los autocuidados, existe un estudio desarrollado en la provincia de Loja en el 2020, donde se destaca que en cuanto al nivel de conocimiento sobre autocuidado el 71.20% tiene un conocimiento alto, en relación a la enfermedad renal, hemodiálisis, acceso vascular, dieta, ejercicio y reacción al tratamiento médico. Referente a las prácticas de autocuidado, el 74.20% poseen prácticas adecuadas de higiene, cuidado de la fístula, dieta adecuada, ejercicio y tratamiento médico(13).

Por otra parte, la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, acuden pacientes que se encuentran en terapia de hemodiálisis periódica; sin embargo, muchos de los pacientes llegan a su

procedimiento con problemas como consecuencia del autocuidado que practican, siendo más susceptibles a complicaciones que puedan presentarse durante el periodo que realicen el tratamiento. Debe señalarse que el número de complicaciones podrá afectar en su calidad de vida, por lo que muchos pacientes expresan “generalmente esta enfermedad me impide desarrollar mis actividades”, “no puedo ingerir algunos alimentos que me gustan”, “no puedo conciliar el sueño fácilmente”. Por otro lado, las investigaciones relacionadas al tema ya sea a nivel nacional como internacional, no son muchas.

### **1.1. Preguntas de investigación**

- ¿Cómo es el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal?
- ¿Cuál es la capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal mediante la Escala EECA?
- ¿Cuáles son las etiquetas diagnósticas de enfermería en pacientes que realizan autocuidado con insuficiencia renal?

## **1.2. Justificación**

La relevancia social del presente trabajo de investigación, está basado en el proporcionar información actualizada referente a la población que asiste a la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de determinar el desarrollo del autocuidado que llevan a cabo estos pacientes, para así poder establecer su capacidad de autocuidado frente al desarrollo en su vida cotidiana, y los déficits que presentan; eliminando de tal manera cada uno de los obstáculos que impidan al paciente poder satisfacer sus demandas de salud por la enfermedad.

La realización de esta presente investigación se justifica porque es necesario como parte del personal de enfermería, establecer un diagnóstico enfermero y la capacidad de autocuidado, debido a que esta información podría ayudar para prevenir que se presenten complicaciones que acuden a este Unidad de Diálisis, evitando que exista morbimortalidad, debido a la patología que poseen, en este caso de la insuficiencia renal, una patología que se ha incrementado en todo el mundo en los últimos años.

Mediante el presente trabajo de investigación se proporcionará información actual referente al autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal de la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, siendo relevante debido a que en esta institución no se han desarrollado este tipo de estudio, por tanto, será de beneficio para el personal de ésta área y los pacientes que acuden para recibir este tratamiento. Asimismo, este seguimiento, permitirá que esta unidad de diálisis realice ajustes en pro del mejoramiento continuo, para disminuir la incidencia de la patología y optimizar la prestación de los servicios y contribuir en la calidad de vida de los pacientes.

Se consideran como beneficiarios directos a los pacientes que acuden a recibir hemodiálisis en la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, quienes recibirán una mejor intervención por parte del personal

de enfermería, para guiarlos en proceso de su enfermedad y tratamiento, con la finalidad de evitar complicaciones. De hecho, también se consideran como beneficiarios indirectos, al personal de enfermería, que dan los cuidados necesarios para la reducción de riesgos en el paciente, junto con el personal de salud, encargado de desarrollar este tratamiento y que tienen como principal objetivo el dar seguridad a los pacientes durante el proceso de su tratamiento en esta institución hospitalaria.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes con insuficiencia renal que se realizan autocuidado.
- Establecer la capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal mediante la escala EECA.
- Detallar las etiquetas diagnosticas de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que practican autocuidado.

## Capítulo II

### 2. Fundamentación conceptual

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

Mediante un estudio que fue realizado en el 2018 por parte de González y Panay(14), en Lima Perú, tuvo como objetivo el conocer la relación que existe entre el autocuidado y la hipotensión en pacientes que reciben tratamiento hemodializado; aplica un estudio de tipo cuantitativo, con característica descriptiva, transversal y correlacional, enfocado en noventa personas que recibían este tipo de tratamiento. Entre los hallazgos, señala que fue evidente que los pacientes no siguen el autocuidado de la ingesta de agua, por lo que algunas personas llegan a la unidad con edemas en miembros superiores e inferiores y con problemas de disnea.

Por otra parte, en un estudio desarrollado en Nicaragua en el 2017 por Mendoza y García(15), con la finalidad de conocer la gestión del autocuidado de los pacientes con Insuficiencia renal crónica; estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, y transversal, dirigido a 72 pacientes. Entre los resultados, señalan que las demandas identificadas fueron nutricionales donde los pacientes no controlan lo que es la ingesta de sodio, potasio, fosforo y en la ingesta de líquido. Las acciones que realiza el paciente para su autocuidado las saben, pero no las aplican como deberían de ser siendo esto un factor importante por el cual el paciente puede presentar severas complicaciones perjudiciales para el bienestar del mismo y la familia. Se recomienda que el personal de enfermería siga siendo accesible con los estudiantes, que lleguen a realizar estudios investigativos que ayudaran a informar situaciones que se presenten.

El trabajo de investigación de Rivera(16), realizado en México, tuvo como finalidad el conocer el nivel de conocimiento que poseen los pacientes en relación al autocuidado, para lo cual aplico una metodología de tipo descriptiva, prospectiva y además observacional, enfoca en treinta y seis pacientes. Entre sus resultados, destaca que el 28% demostraron tener un

conocimiento medio referente a los autocuidados, mientras que el 72% reflejó no tener conocimiento referente a los cuidados que debían de llevar dentro de hogar, destacando estos autores que dentro de la institución hospitalaria, se instruye periódicamente a los pacientes sobre el desarrollo de estos cuidados a los pacientes.

Así mismo concluye que la falta de conocimiento sobre el autocuidado cuidado, y prevención de complicaciones reflejó un nivel alto en los pacientes, por lo tanto poseen una mayor vulnerabilidad de presentar complicaciones. señala que de esta manera se evidencia que los pacientes no tienen claros conocimientos referentes al autocuidado, por lo tanto es necesario seguir realizando estudios para conocer las causas que conllevan a este déficit de información(16).

En un estudio desarrollado en Perú, por Pezo(17) en el 2019, con el objetivo de conocer la capacidad de autocuidado de las personas que recibieron tratamiento hemodializado, aplicando una metodología descriptiva, cuantitativa y no experimental, enfocada en 98 personas que fueron atendidas en un Centro Nefrológico del Oriente; entre los hallazgos señala que en la mayoría de los pacientes, se reflejó una capacidad adecuada en general, pero que en cuanto a la alimentación si se vio reflejada una inadecuada capacidad de autocuidado.

Por otra parte en cuanto a la higiene y el cuidado de la piel, se observó una capacidad adecuada de autocuidado, al igual que el autocuidado en el cuidado del acceso, en el descanso, la recreación, en el tratamiento, en las relaciones interpersonales. Por lo tanto finaliza indicando que los pacientes que fueron atendidos en este centro nefrológico, en su mayoría poseen una capacidad adecuada de autocuidado una adecuada capacidad de autocuidado en relaciones interpersonales. Añade que el profesional de enfermería del área de nefrología, deben continuar ejecutando charlas educativas, para fortalecer sus conocimientos referente a la higiene y cuidado de la piel de los pacientes(17).

En un estudio realizado en Perú por Mamani(18) en el 2017, con el objetivo de conocer la influencia que tiene la educación para el autocuidado y el bienestar de los pacientes hemodializados; desarrollando un estudio de tipo cuantitativo y preexperimental, enfocado en 130 personas que cumplieron con los criterios de inclusión. Entre los hallazgos señala que el 63% tiene un nivel medio de bienestar, el 70% un nivel adecuado de autocuidado, pero que luego al haberse aplicado la intervención educativa, el 93% tuvo un nivel de bienestar alto y el 100% un nivel de autocuidado adecuado. Concluye indicando la importancia de la intervención educativa para mejorar el bienestar y el autocuidado de los pacientes hemodializados.

A su vez, Tello(19) en el 2017 realiza su estudio titulado “Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis”, con el objetivo de conocer el autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Aplica metodología descriptiva y cuantitativa, aplicando un instrumento a 52 personas. Entre los hallazgos señala que el 42% es del grupo etario de 60 a 79 años, el 56% son de sexo masculino, el 90% tiene instrucción primaria, mientras que el 34% son de estado civil casados. El 56% tiene un nivel adecuado de autocuidado, el 54% tenía un nivel adecuado en cuanto a la alimentación e ingesta de líquidos, el 51% en relación a la higiene personal y el 42% en cuanto al autocuidado del descanso y recreación. Finaliza concluyendo que es importante que se desarrollen actividades educativas, con la finalidad de mejorar el autocuidado y el bienestar en los pacientes que reciben hemodiálisis.

## **2.2. Marco Conceptual.**

### **2.2.1. Insuficiencia Renal.**

Se conoce así al trastorno que se presenta en la funcionabilidad renal, evidenciándose problemas para poder expeler del organismo los productos metabólicos residuales y el agua, afectando además a otros sistemas del organismo u órganos. La insuficiencia renal se inicia cuando la enfermedad

lesionó el 66% de las nefronas de ambos riñones. De todas formas, los signos clínicos y bioquímicos del desorden funcional se manifiesten recién cuando la enfermedad progresó hasta en el 75% de las nefronas funcionales y se comprueba por la retención de los productos nitrogenados. Dependiendo del tiempo en que la enfermedad conduzca a la insuficiencia renal, se clasificará como una insuficiencia renal aguda (IRA) o una insuficiencia renal crónica (IRC).

### **2.2.2. Insuficiencia renal aguda.**

Este tipo de síndrome se presenta debido a una alteración dada en la función renal, causado por una patología que puede tener una evolución de horas a días. Aunque esta se presente por diversas causas, generalmente se presenta como producto de una agresión isquémica o toxica de los riñones. Entre estas causas se pueden mencionar las infecciones renales o las enfermedades sistémicas que afectan al riñón. Si su diagnóstico es a tiempo, se puede revertir este tipo de síndrome, sumado al tratamiento de soporte, que mejora la calidad de vida del paciente.

A pesar de que la etiología, es fundamental para el pronóstico de una patológico, en este tipo de síndrome no se puede determinar su inicio, por lo cual, su etiología no es fácil de determinarla. Es así como el pronóstico de las lesiones renales, están sujetos a la toxina actuante, como es el caso de si la persona está tomando antiinflamatorios no esteroideos, lo cual puede ser reversible; mientras que existen casos de daño renal directo, debido a la ingesta de etilenglicol, lo cual no puede ser reversible.

### **2.2.3. Insuficiencia Renal Crónica.**

Esta afección se presenta debido a las alteraciones dadas en los riñones, como consecuencias de la reducción o el deterioro de las nefronas, ocasionado que el organismo de la paciente no pueda expeler los desechos orgánicos, de tal forma que hay un desequilibrio de la composición química en la sangre. Por otra parte, debido al aumento de los casos, la Organización

Mundial de la Salud, ha llegado a considerar como un problema de salud tanto a nivel mundial como también en el Ecuador.

Debido a las consecuencias en el organismo de la persona, se determina que esta afección es irreversible; los tratamientos que son aplicados generalmente detienen sus efectos, pero no pueden revertirla. Por lo tanto, esto afecta a la calidad de vida del paciente, la familia, además afecta a su situación económica, relaciones sociales; por lo que el tratamiento representa para el paciente un proceso de adaptación, necesitando el apoyo familiar y social, para mejorar sus actitudes.

#### **2.2.4. Síntomas.**

En la mayoría de los casos, la IRC es asintomática en las fases iniciales, por lo que se presentan manifestaciones clínicas cuando se encuentra en etapas ya terminales. Entre los primeros síntomas se destaca la nicturia y la poliuria, ocasionados por la baja concentración de las nefronas. Por otra parte, aparece progresivamente los síntomas relacionados con la uremia, desde la filtración glomerular inferior a 30 ml/min, tales como náuseas, fatiga, debilidad, vómito e hipo.

Entre los síntomas neurológicos, se destaca la somnolencia en el día, el insomnio durante la noche, cefaleas, problemas de memoria, espasmos, problemas de concentración. A nivel físico, se observa coloración amarillenta en la piel, descamación, manchas, fragilidad, sumado a esto dolores musculares, disnea y aliento con olor a orina. Referente al estado mental, se reduce la concentración y se presenta la confusión, movimientos involuntarios, disminución de respuesta hacia estímulos, posturas voluntarias, entre otros.

#### **2.2.5. Etiología.**

La Insuficiencia Renal Crónica se presenta debido a enfermedades vasculares, glomerulares, además influyen también factores como la herencia genética y la edad. Cabe señalar que esta enfermedad es progresiva, es decir que como va avanzando la funcionalidad del riñón se va perdiendo, por lo que

pierde su capacidad para poder regular la retención de líquidos y excretar los desechos del organismo.

Por otra parte, la hipertensión arterial causa daños en los vasos sanguíneos, por lo tanto no llega a los órganos la debida cantidad de sangre, como es el caso de los riñones, afectando a su correcta funcionalidad. Otra de las enfermedades que incide en su desarrollo es la diabetes, que afecta a los riñones, debido a que los altos niveles de azúcar taponan los vasos sanguíneos de este órgano, por lo tanto no se puede expeler los desechos o sustancias del organismo.

#### **2.2.6. Diagnóstico.**

El diagnóstico inicia con la valoración de la anamnesis y la valoración física del paciente, para ir descubriendo donde se inicia el daño renal; sumado a esto se realizan exámenes como el hemograma, la bioquímica sanguínea, el cultivo y el análisis de la orina, para determinar el nivel de agresividad de esta enfermedad y las alteraciones causadas a nivel renal; todos estos se complementarán a través de los resultados obtenidos de la radiografía y la ecografía.

A través de la anamnesis, se buscará conocer los antecedentes del paciente, tales como reacciones alérgicas, fármacos que son administrados, antecedentes patológicos, comorbilidades y si existe toxicidad, gastroenteritis o algún síntoma reciente. Es necesario determinar si existen antecedentes vasculares, traumatismos, hematurias, poliuria o polidipsia. Se examina el estado de hidratación del paciente, el estado ocular, las encías, la perfusión distal, se determinan la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, entre otros.

Las pruebas de laboratorio son efectivas para determinar el estado del paciente, pero debido a su alto costo, la variabilidad biológica, sensibilidad, hacen que estos sean cada vez menos utilizados. Es probable que puede no determinarse una alteración renal, pero si la presencia de alguna disminución

del filtrado glomerular, que permite determinar un diagnóstico presuntivo de un problema renal.

### **2.2.7. Factores sociodemográficos de pacientes hemodializados.**

Enfermedades graves, como la insuficiencia renal crónica, ha causado no solo alteraciones en la parte física de la persona, sino también en su calidad de vida, debido a las prácticas que debe seguir dentro del cuidado, lo cual también repercute en su semblante progresiva, de tal forma que lo conlleva a una etapa crítica, siendo para la persona, necesario recibir de un tratamiento de sustituto renal, para garantizar prolongar y garantizar una mejor calidad de vida. Por otra parte, los aspectos sociodemográficos inciden en el entorno de salud integral de las personas, por lo que es de suma importancia para la presente investigación, que a continuación se detallan cada uno de ellos(20).

#### ***Edad.***

Referente a la edad, se ha podido constatar que las personas que generalmente acuden a recibir este tipo de tratamiento, se encuentran entre los 32 hasta los 60 años de edad, presentándose como una complicación grave que afecta a esta etapa de la adultez, pero que generalmente está relacionado con el antecedente de Diabetes del tipo 2. Así mismo, se consideran dentro de esta etapa otros causales, como enfermedades o infecciones congénitas que también causan alteraciones en el organismo, como es el caso de los riñones, que al paso del tiempo y no recibir un adecuado tratamiento, puede derivarse a una enfermedad crónica(21).

#### ***Sexo.***

A través de la observación de diferentes estudios, se ha podido constatar que el género que mayor predominio tiene, es el masculino, presentando desde el 60% al 70% de los casos, siendo así este género un componente de riesgo principal para el desarrollo de esta patología renal, por tanto, es necesario que se profundice en los pacientes, sobre cada uno de los factores que incrementan la vulnerabilidad en desarrollar esta enfermedad(21).

### ***Etnia.***

En el país se ha determinado que la etnia mestiza tiene un mayor predominio, cabe resaltar que en este grupo de personas, al no llevar un estilo de vida que sea saludable, desarrollan patologías severas que paulatinamente van influyendo en la salud de la persona, causando que esta presente posteriormente insuficiencia renal(22).

### **2.2.8. Autocuidado.**

Se define así a la aptitud y la actitud que posee la persona para poder llevar de manera voluntaria cada una de las actividades, con la finalidad de poder prevenir y conservar su salud, mientras que en los casos en que se presenta una patología, las actividades se desarrollan con la finalidad de evitar su evolución. Constituye el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida de cada persona. Un autocuidado racional y seguro se fundamenta en un ciudadano bien informado y debidamente asesorado para que pueda asumir con garantías la responsabilidad sobre su propia salud, adoptando las decisiones con criterio riguroso y actual(23).

Dorthea Orem, según Hartweg(24), define al autocuidado como aquella conducta que lleva la persona en una situación concreta, para sí mismo o para su entorno, con la finalidad de cambiar ciertos factores que afectan a su funcionamiento, para el alcance de una mejor calidad de vida. Por lo tanto para el mantenimiento integral de la personal, es necesario conservar un ingreso suficiente de aire, de agua y de alimentos, proveer de cuidados relacionados con la eliminación intestinal y urinaria, el desarrollo de actividades físicas y la importancia del descanso, la comunicación social para su bienestar y promover el funcionamiento humano(25).

### **2.2.9. Autocuidado en pacientes con IRC**

Se denomina así al grupo de acciones que desarrolla el paciente, para conservar su salud, estos cuidados son aprendidos durante la atención recibida por el personal de salud, otros son adquiridos a través de las creencias o costumbres en el entorno familiar o comunitario. Por lo tanto es

necesario como profesionales de enfermería, desarrollar actividades para promover la independencia y la autonomía del paciente para reducir posibles complicaciones(26).

Esto se enfocan en tres aspectos, en la medicación, la alimentación y las actividades físicas, por lo que la parte orientativa, debe estar centrada en estos para influir positivamente en el paciente, quien tras este conocimiento, asumirá mejor su autocuidado, para cumplir con el tratamiento, teniendo un mejor desenvolvimiento y una mayor participación durante todo este proceso(26). Por lo tanto, a través de este conocimiento el paciente podrá tener en cuenta los posibles problemas que pueden presentarse y cómo debe afrontarlos(22).

Solo de esta manera se puede lograr la capacidad del autocuidado del paciente, quien llevará un régimen bastante estricto ingiriendo una dieta alimentaria, la cantidad de líquidos a diario, los medicamentos que deben ingerir según las indicaciones del médico y el acudir de tres a cuatro días a recibir la hemodiálisis cada semana. En ocasiones los pacientes no se adaptan y abandonan el tratamiento debido a las exigencias(27).

#### **2.2.10. Tratamiento**

Debido a las repercusiones y consecuencias que tiene la Insuficiencia Renal Crónica sobre una persona, es necesario aplicar tratamientos que permitan al organismo realizar las funciones renales, con la finalidad de prolongar la vida de la persona, disminuir los efectos y alcanzar su calidad de vida. El tratamiento usado mayormente, es la diálisis, mediante la cual se reemplaza la función de regular y excretar los desechos o residuos, por lo que de forma artificial se filtran los líquidos y desechos del organismo.

#### ***Tipos de accesos vasculares.***

Un acceso vascular es esencial para realizar hemodiálisis a través de un catéter, arterialización venosa o interposición de un injerto. Los accesos vasculares son considerados como el “tendón de Aquiles” para poder iniciar

el tratamiento con hemodiálisis. Se define como la puerta de entrada al torrente sanguíneo con la capacidad de proporcionar un abordaje seguro, continuo, con flujo adecuado y que se encuentre apto para su uso habitual(28).

Actualmente se conocen 3 tipos de accesos vasculares que veremos a continuación.

- Fístula arteriovenosa nativa: considerada como un acceso vascular de primera elección por su seguridad, eficacia, mayor tiempo de supervivencia y menor riesgo de complicaciones en comparación a los otros accesos. Requiere de una planificación quirúrgica, vasos sanguíneos de buen calibre y un tiempo de maduración de al menos 4 semanas, pero lo ideal es esperar un tiempo de 6 a 12 meses. Se realiza mediante la anastomosis de una vena y una arteria de preferencia en las extremidades superiores; sin embargo, también se realizan en las extremidades inferiores.
- Fístula arteriovenosa protésica: es aquella que se realiza cuando ha surgido una complicación con la FAV nativa o cuando los vasos sanguíneos no tienen el calibre adecuado para asegurar un flujo eficaz. Se realiza con la colocación de una prótesis de politetrafluoroetileno en la zona de anastomosis para mantener permeable la luz tubular. Requiere menor tiempo de maduración que la FAV nativa.
- Catéter venoso central: conocido como un acceso vascular exótico, de uso inmediato pues no requiere de un tiempo de maduración y se realiza cuando las dos técnicas anteriores han fracasado o cuando el paciente presenta criterios dialíticos de emergencia(28).

#### **2.2.11. Medicación hipotensora.**

Este tipo de medicamento se aplica en pacientes que poseen un diagnóstico previo de hipertensión, como también un método de emergencia para los casos en que exista hipertensión, sin tener precedentes de esta comorbilidad. Cabe agregar, que existen varios grupos farmacológicos que pertenecen a este tipo de medicamento, que se aplican libremente durante esta terapia. Ante que nada, estos solo deben ser administrados en caso de que el paciente

ha recibido la hemodiálisis, es por esto que a través de la acción educativa, se busca que puedan comprender la importancia de manera los horarios en que deben ser aplicados(29).

Cabe destacar que la hipotensión puede afectar al procedimiento, debido a que limita la baja de peso durante la sesión, además hace que sea sintomática la diálisis, causando en la persona ansiedad y problemas para adherirse al tratamiento. Por otra parte, el no aplicar este tipo de medicación, causa alteraciones en la presión arterial, por esto, es importante que se las hemodinámicas se basan en el tono de la pared muscular tanto de las arterias como de las arteriolas(29).

#### **2.2.12. Hemodiálisis.**

Mediante este método, se logra desechar todo exceso existente de fluidos o toxinas. Este filtro, que también se lo denomina “riñón artificial”, es una herramienta que alcanza los mismo objetivos que desarrolla normalmente el riñón, posee paralelamente dos secciones que se dividen a través de la membrana semipermeable. Cabe agregar, que en cada sesión, los pacientes reciben orientaciones referentes a los cuidados que deben de cumplir, así como también de los líquidos y alimentos que deberá de seguir. En la medida que este procedimiento ha aumentado su frecuencia en las instituciones hospitalarias, actualmente se lo realiza de forma ambulatoria, acudiendo el paciente entre semanas para recibir este tratamiento(30).

La sangre es filtrada mediante los componentes de este dispositivo, para poder eliminar los desechos que se aglomeran en gran manera en la persona, por tanto, al ser desechados, se logra mejorar su presión, alcanzado un equilibrio en su organismo. Por tanto, para su alcance, es necesario que los profesionales de enfermería, ejecuten actividades educativas referentes a los hábitos que deben de cumplir, siguiendo las indicaciones dadas por el médico sobre cada uno de los medicamentos y la alimentación, de tal forma que ayuden de forma activa a la prevención de las complicaciones e inclusive de la muerte(31).

A través del avance de la ciencia, han ido también presentándose mejoras en cuanto al tratamiento, debido a que se tiene un mejor control de las dificultades, que en su mayoría son debido a la falta de orientación, por lo que el paciente presentaba mayormente calambres musculares, fiebres, hipotensión, vómitos, hipersensibilidad, escalofríos, problemas isquémicos agudos, tales como el embolismo o la trombosis(31).

### **2.2.13. Duración de la sesión de hemodiálisis.**

La duración que poseen cada una de las sesiones, van desde 2 hasta 4 horas, y se realiza por tres veces a la semana; en la medida que el paciente podrá decidir si va los días impares, es decir solo el martes, jueves y el sábado, o escoger los días pares, lunes, miércoles y viernes. Ahora bien, el horario también puede ser escogido por el paciente, seleccionando en la mañana, en la tarde o en la noche. En los casos de los pacientes que laboran, prefieren escoger los turnos de los mayores, mientras que los pacientes adultos mayores optan por escoger en la mañana.

En lo esencial, para cada institución que realiza el procedimiento de hemodiálisis, requiere que cada persona sea responsable en acudir los días y horarios que se han establecidos, en caso de que haya cambios, será necesario avisar con anticipación. Existen instituciones que solo laboran por la mañana, por lo que el paciente va a requerir de sesiones más largas, cerca de 6 hasta 8 horas, de tal forma que deberá de dormir tres veces entre semana en la clínica, para poder realizar este tipo de sesiones.

### **2.2.14. Complicaciones durante la sesión de hemodiálisis.**

Dentro de este marco, se debe mencionar que las falla renales son efecto de alguna patología o problema que ha presentado el paciente, pero que no recibió una atención a tiempo, como es el caso de la hipertensión o la diabetes, por lo que no hubo el cuidado respectivo en cuanto a la ingesta de líquido o alimentos de forma adecuada(32). Es así que dentro de la prevención, es parte de la labor del personal de enfermería, el educar a los

pacientes sobre los cuidados que deben seguir, el cumplimiento de la asistencia en cada uno de sus controles y acatar las indicaciones prescritas por el médico sobre el medicación que debe ingerir. Entre las complicaciones, que se presente, se puede mencionar:

### ***Hipotensión.***

Es una de las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia, como efecto de los factores que causan en la persona una cierta resistencia vascular y el volumen minuto cardiaco. Es decir, es producto de la reducción de los niveles de la sangre circulante, ya sea por una ultrafiltración excesiva o una hemorragia aguda, existen pocos casos que se debe a trastornos del ritmo cardiaco. Los pacientes, reflejan como signo, el presentar mareo, náuseas, cansancio, somnolencia, taquicardias, mientras que en los casos más severos, pueden tener pérdida del conocimiento. Hay pacientes, que demuestran también una mayor sensibilidad hacia la ultrafiltración, a causa de haber antecedente cerebrovascular en el paciente(33).

### ***Calambres musculares.***

Ante que nada, este tipo de contracciones que afectan a los músculos, están relacionados con la hemodiálisis, debido a que existe deshidratación o hay una alteración en la perfusión muscular, efecto de que ha habido un mayor volumen de líquido retirado del paciente, produciéndose así este tipo de calambres. Esta es una dificultad que también se presenta con mayor frecuencia, tanto en los músculos de las manos, como los pies y las piernas. Existen casos en que también se presenta por los bajos niveles de sodio en el líquido de diálisis, reducción que también afecta en la reducción del músculo del cuerpo(34).

### ***Síndrome de desequilibrio.***

Se denomina así a los síntomas que son de tipo sistémico y neurológico, que causan en la persona náuseas, vómitos, cefaleas, convulsiones, hipertensión y desorientación. En los casos más severos, se puede presentar en la persona edema cerebral, como efecto en aquellas personas que no recibieron un

tratamiento de hemodiálisis a tiempo, ocasionando que haya niveles elevado de urea sanguínea(32).

### ***Hipertensión.***

Durante el desarrollo de la sesión, a causa de la vasoconstricción, puede haber mayor número de lesiones arteriales, que provocan lesiones en el seno de la hemodiálisis; este tipo de alteración se puede presentar antes, durante o después de este procedimiento. A través de la publicación de estudios, se ha descrito que de no haber una intervención oportuna, los pacientes tienen un mayor riesgo de mortalidad, debido a que la presión sistólica puede superar a 160 mm de Hg(35).

En diferentes artículos, se indica, que alrededor del 20% de los pacientes, posteriormente de la sesión de diálisis, puede presentar un aumento de la presión, de los cuales solo 7 se puede llegar a controlar a través de la remoción del líquido durante la ejecución del procedimiento. Es por esto que la frecuencia de los casos de hipertensión sistólica, se vincula con la hipertensión arterial y con la expansión de volumen intravascular, que se corrobora a través de la relación que se da en las cifras de la presión junto con el incremento del peso Inter diálisis(35).

Ante esta eventualidad, es necesario que se suspenda el proceso de administración de soluciones salinas isotónica, como también las hipertónicas, lo cual no permite que el tratamiento tenga una mejor respuesta. Si bien es cierto, la población adulta mayor, como los pacientes que reciben este tratamiento, son considerados los que mayormente presentan problemas vasculares periféricos, problemas de insuficiencia coronaria, hipertensión y de enfermedades cerebrovasculares(36).

### ***Fiebre y escalofrío.***

Estos problemas se presentan en los casos de alto flujo junto con membranas que poseen una alta permeabilidad, habiendo además retro filtración y que mediante la utilización del bicarbonato, se da el desarrollo bacteriano. La

interacción de las bacterias con las membranas conlleva a que haya una producción de citocinas debido a las células mononucleares que producen reacciones pirógenas. Es fácil de determinar, debido a que el paciente previo al tratamiento, no presenta estas manifestaciones, solo durante el proceso y culmina al finalizar la sesión(37).

### ***Arritmias.***

En el inicio de la sesión, los pacientes pueden presentar esta eventualidad, refiriendo que sienten sensación de golpeteo en el pecho, por lo tanto se comienzan a poner nerviosos y angustiados, aunque existen casos en que no se ha percibido esto en los pacientes; de no determinarse de forma oportuna, existe un riesgo mayor de que exista una eventualidad, como el paro cardíaco(38). El 74% de los pacientes hemodializados, ha presentado arritmias, de los cuales, el 24% presentó muerte súbita durante y después de 12 horas de haber sido hemodializado. Existen excepciones, que se presentan por las fluctuaciones hemodinámicas rápidas, como también debido a la concentración de electrolitos en pacientes adultos mayores(39).

### **2.2.15. Reacciones alérgicas durante las hemodiálisis** **Reacciones tipo A.**

En los primeros treinta minutos, el paciente puede presentar signos de reacciones adversas, tales como urticaria, rinorrea, tos, lagrimeo, prurito, sensación de quemazón, problemas de disnea, que se presentan como efecto de la exposición hacia las sustancias que son ingresadas durante este proceso, además de ser una respuesta que se da por la interacción que tiene la sangre con la membrana del dializador(40).

### ***Alergia al óxido de etileno.***

Este tipo de gas se aplica para poder esterilizar todos aquellos productos termosensibles, debido a su característica de fácil propagación en aquellos instrumentos porosos, además que no causa que estos se deterioren, como pasa en aquellos filtros de diálisis; pero tal gas, causa que la persona presente

reacciones leves o severas, ocasionando en algunos casos un shock anafiláctico(40).

### ***Reacciones por reúso.***

Este tipo de reacciones se da por el uso de sustancias, como el formaldehído, la lejía, el peróxido de hidrógeno, que son usados por los profesionales para poder desinfectar los dializadores, pero que a su vez, causan varios inconvenientes, como el de exponer a la persona o al personal hacia sustancias químicas, además de que se presente una contaminación debido a bacterias endotóxicas Enel dializador, reduciendo así la capacidad para poder transferir masas o realizar la ultrafiltración del dializador(41).

### **Reacciones tipo B.**

La frecuencia con se presentan este tipo de reacciones es mayor que las reacciones del tipo A, se evidencia en la persona signos de disnea, vómitos, hipotensión, náuseas, dolor torácico, que se evidencia dentro de los primeros treinta minutos en que ha comenzado la diálisis, mientras que existen pocos casos en que se presenta después y van desapareciendo conforme se va desarrollando esta sesión(42).

### **2.2.16. Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado.**

La falta de instrumentos confiables y válidos para medir los conceptos de enfermería y sus interrelaciones dificulta seriamente el avance de la enfermería como disciplina científica del cuidado de la salud tanto a nivel nacional como internacional. Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado ha sido desarrollada para medir la operatividad de la agencia de autocuidado. El desarrollo de la escala fue un esfuerzo conjunto de la facultad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Estatal de Wayne, Detroit, MI. EE. UU. y Universidad de Limburg, Departamento de Ciencias de la Enfermería, Países Bajos(43).

La evaluación de la escala de agencia de autocuidado ha sido desarrollada para medir un concepto central de la Teoría del Déficit de Autocuidado de

Orem en Enfermería. La agencia de autocuidado es la capacidad o el poder de una persona para realizar operaciones de autocuidado. Estas operaciones pueden ser de naturaleza general, como la ingesta de suficiente aire, agua y alimentos; como mantener un equilibrio entre la soledad y la interacción social o el descanso y la actividad; como prevención de riesgos. La capacidad para realizar estas operaciones de autocuidado implica atención, uso controlado de energía. adquisición de conocimientos, razonamiento, desarrollo de un repertorio de habilidades, ordenación del tiempo y otros(43).

La Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado mide la operatividad de la agencia de autocuidado. La escala evalúa si una persona realmente puede satisfacer sus necesidades generales de autocuidado. La medición se realiza de forma global y no especificada. Con base en su puntaje total, se pueden comparar individuos de varios grupos de edad y en diferentes estados de salud entre sí(43).

La Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado fue elaborada por Isenberg, Evers, Philsen, Senten Brown (1989), constituida por 24 preguntas, con escala de respuesta tipo Likert con opciones de respuesta que van de 1=Total desacuerdo, 2 =Desacuerdo, 3=Acuerdo a 4= Total acuerdo. La puntuación total del instrumento oscila de 24 a 96 puntos. Las preguntas 2, 6, 11, 13, 14, 15, 20, 23 se invierten para mantener el sentido de la puntuación. Cada individuo obtiene un puntaje que oscila entre 24 a 96, donde a mayor puntaje mayor Capacidades de Autocuidado (CAC). Estos valores se transformaron a una escala de 0 a 100 puntos con el fin de facilitar la interpretación de las contrastaciones desde el punto de vista estadístico(43).

### **2.2.17. Diagnósticos enfermeros NANDA.**

#### ***Dominio 1: Promoción de salud.***

Mantener la salud y bienestar del individuo, familia y comunidad, además de conocer el funcionamiento de la salud.

<b>Código de diagnóstico</b>	<b>Definición</b>
<b>00097</b> Disminución de la participación en actividades de diversión	Reducción de la estimulación, el interés o la participación en actividades recreativas o de esparcimiento.
<b>00168</b> Estilo de vida sedentario	Un modo de comportamiento adquirido que se caracteriza por actividades durante las horas de vigilia que requieren un bajo gasto energético.
<b>00231</b> Riesgo de síndrome del anciano frágil	Susceptible a un estado dinámico de equilibrio inestable que afecta al individuo mayor que experimenta deterioro en uno o más dominios de la salud (físico, funcional, psicológico o social) y conduce a una mayor susceptibilidad a los efectos adversos para la salud, en particular la discapacidad.
<b>00307</b> Preparación para una mayor participación en el ejercicio	Un patrón de atención a la actividad física caracterizado por movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, que pueden fortalecerse
<b>00293</b> Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud	Un patrón de atención a la actividad física caracterizado por movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, que pueden fortalecerse
<b>00308</b> Riesgo de conductas ineficaces de mantenimiento del Hogar	Un patrón insatisfactorio de conocimientos y actividades para el mantenimiento seguro de la propia residencia.
<b>00043</b> Protección ineficaz	Disminución de la capacidad de protegerse de amenazas internas o externas, como enfermedades o lesiones.

**Nota:** tomado del sitio digital Diagnóstico de Enfermería NANDA 2021-2023(48).

### ***Dominio 2 Nutrición.***

Lo que refiere a la ingesta, asimilación de los alimentos y utilizar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos también el producir energía.

<b>Código de diagnóstico</b>	<b>Definición</b>
<b>00163</b> Preparación para una nutrición mejorada	Un patrón de ingesta de nutrientes, que puede fortalecerse.
<b>00269</b> Dinámica ineficaz de alimentación	Actitudes y comportamientos alterados que resultan en patrones de alimentación excesivos o insuficientes que comprometen la salud nutricional.
<b>00179</b> Nivel de glucosa en sangre	Susceptible a variaciones en los niveles séricos de glucosa del rango normal, lo que puede comprometer la salud.
<b>00296</b> Riesgo de Síndrome metabólico	Susceptible de desarrollar una serie de síntomas que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2, que pueden comprometer la salud.
<b>00025</b> Volumen de fluido desequilibrado	Susceptible de experimentar una disminución de los volúmenes de líquido intravascular, intersticial y / o intracelular, lo que puede comprometer la salud.

**Nota:** Adaptado de sitio virtual Diagnóstico de Enfermería NANDA 2021-2023(48).

### ***Dominio 3 Eliminación e intercambio.***

Relacionado todo lo que tenga que ver con la Secreción y excreción de las sustancias corporales de desecho: intestinal, urinaria, respiratoria.

<b>Código de diagnóstico</b>	<b>Definición</b>
<b>00016</b> Eliminación urinaria alterada	Disfunción en la eliminación de orina.
<b>00023</b> Retención urinaria	Vaciado incompleto de la vejiga.

**Nota:** Adaptado de sitio virtual Diagnóstico de Enfermería NANDA 2021-2023 (48).

#### ***Dominio 4 Actividad / descanso.***

Refiere a todo lo involucrado con el gasto físico motor del ser humano además del gasto de equilibrio de los recursos de energía.

<b>Código de diagnóstico</b>	<b>Definición</b>
<b>00095</b> Insomnio	Incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento.
<b>00198</b> Patrón del sueño perturbado	Despertares limitados en el tiempo debido a factores externos.
<b>00298</b> Disminución de tolerancia a la actividad	Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas.
<b>00085</b> Movilidad física deteriorada	Limitación en el movimiento independiente y decidido del cuerpo o de una o más extremidades.
<b>00093</b> Fatiga	Una abrumadora sensación sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental al nivel habitual
<b>00029</b> Disminución del gasto cardiaco	Volumen inadecuado de sangre bombeada por el corazón para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.
<b>00291</b> Riesgo de trombosis	Susceptible a la obstrucción de un vaso sanguíneo por un trombo que puede desprenderse y alojarse en otro vaso, lo que puede comprometer la salud.
<b>00108</b> Déficit de autocuidado al bañarse	Incapacidad para completar de forma independiente las actividades de limpieza.
<b>00102</b> Alimentar el déficit de autocuidado	Incapacidad para comer de forma independiente.
<b>00110</b> Déficit de autocuidado al ir al baño	Incapacidad para realizar de forma independiente las tareas asociadas con la eliminación del intestino y la vejiga.
<b>00193</b> Auto-negligencia	Una constelación de comportamientos enmarcados culturalmente que involucran una o más actividades de autocuidado en las que no

se logra mantener un estándar de salud y bienestar socialmente aceptado.

**Nota:** Adaptado de sitio virtual Diagnóstico de Enfermería NANDA 2021-2023 (48).

### ***Dominio 5 Percepción / cognición.***

La relación de que existe entre todo lo cognoscitivo del ser humano y como procesa la información como son la percepción, atención, orientación, sensación, y comunicación.

<b>Código de diagnóstico</b>	<b>Definición</b>
<b>00251</b> Control emocional lábil	Arrebatos incontrolables de expresión emocional exagerada e involuntaria.
<b>00222</b> Control ineficaz de impulsos	Un patrón de realizar reacciones rápidas y no planificadas a estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones para el individuo impulsivo o para los demás.

**Nota:** Adaptado de sitio virtual Diagnóstico de Enfermería NANDA 2021-2023 (48).

### ***Dominio 6 Autopercepción.***

Son las actividades del individuo hacia y sobre el mismo también a lo que concierne a su imagen corporal, y su identidad.

<b>Código de diagnóstico</b>	<b>Definición</b>
<b>00120</b> Baja autoestima situacional	Cambiar de percepción positiva a negativa de autoestima, autoaceptación, autorrespeto, competencia y actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual.
<b>00121</b> Identidad personal perturbada	Incapacidad para mantener una percepción integral y completa de sí mismo.
<b>00284</b>	Susceptible a la incapacidad de mantener un proceso comunicativo e interactivo continuo para crear y mantener un sentido colectivo

Riesgo de síndrome de identidad perturbada	de compartido familiar	del significado de la familia, que puede comprometer la salud de los miembros de la familia.
<b>00052</b>		Cantidad insuficiente o excesiva o calidad
Interacción deteriorada	social	ineficaz del intercambio social.

**Nota:** Adaptado de sitio virtual Diagnóstico de Enfermería NANDA 2021-2023 (48).

### ***Dominio 9 Afrontamiento / estrés.***

La forma manejar los acontecimientos y procesos de la vida de cada ser humano, la manera como se afronta las amenazas a las cuales el ser humano está expuesto y que pueden causar daño en su integridad.

<b>Código de diagnóstico</b>	<b>Definición</b>
<b>00199</b> Planificación ineficaz de actividades	Planificación de actividades ineficaz: Incapacidad para prepararse para un conjunto de acciones fijadas en el tiempo y bajo determinadas condiciones.
<b>00158</b> Disponibilidad para afrontar una mejor situación	Un patrón de valoración inválida de los factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y / o conductuales, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar.
<b>00147</b> Ansiedad por la muerte	Angustia e inseguridad emocional, generada por la anticipación de la muerte y el proceso de morir de uno mismo o de otras personas significativas, que afecta negativamente la calidad de vida.
<b>00148</b> Temor	Respuesta emocional básica e intensa que se suscita ante la detección de una amenaza inminente, que implica una reacción de alarma inmediata

**Nota:** Adaptado de sitio virtual Diagnóstico de Enfermería NANDA 2021-2023 (48).

### ***Dominio 10 Principios de vida.***

Principios o llamados valores que interfiere o influye en la conducta, pensamientos del ser humano, se involucra la conducta sobre los actos, las costumbres con el que actúa cada individuo, o grupo de personas.

<b>Código de diagnóstico</b>	<b>Definición</b>
<b>00083</b> Conflicto decisional	Incertidumbre sobre el curso de acción que se debe tomar cuando la elección entre acciones en competencia implica riesgo, pérdida o desafío a los valores y creencias.
<b>00175</b> Angustia moral	Respuesta a la incapacidad de llevar a cabo la decisión y / o acción ética o moral elegida.

**Nota:** Adaptado de sitio virtual Diagnóstico de Enfermería NANDA 2021-2023 (48).

### ***Dominio 11 Medida de seguridad.***

Ausencia de los peligros, lesiones físicas o trastornos del sistema inmune.

<b>Código de diagnóstico</b>	<b>Definición</b>
<b>00004</b> Riesgo de infección	Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud.
<b>00035</b> Riesgo de lesiones	Susceptible al daño físico debido a las condiciones ambientales que interactúan con los recursos adaptativos y defensivos del individuo, lo que puede comprometer la salud.
<b>00205</b> Riesgo de shock	Susceptible a un flujo sanguíneo inadecuado a los tejidos que puede conducir a una disfunción celular, lo que puede comprometer la salud.
<b>00248</b> Riesgo de deterioro de la integridad del tejido	Susceptible de dañar la mucosa, la córnea, el sistema tegumentario, la fascia muscular, el músculo, el tendón, el hueso, el cartílago, la cápsula articular y / o el ligamento, que pueden comprometer la salud.

**Nota:** Adaptado de sitio virtual Diagnóstico de Enfermería NANDA 2021-2023 (48).

### ***Dominio 12 Comodidad.***

Se refiere a la sensación de bienestar o confort físico, mental y social.

<b>Código de diagnóstico</b>	<b>Definición</b>
<b>00132</b> Dolor agudo	Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses.
<b>00214</b> Comodidad deteriorada	Falta percibida de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y / o social.
<b>00054</b> Riesgo de soledad	Susceptible de experimentar molestias asociadas con el deseo o la necesidad de tener más contacto con los demás, lo que puede comprometer la salud.
<b>00053</b> Aislamiento social	Un estado en el que el individuo carece de un sentido de relación conectado a relaciones interpersonales positivas, duraderas y significativas.

**Nota:** Adaptado de sitio virtual Diagnóstico de Enfermería NANDA 2021-2023 (48).

## **2.3. Marco legal**

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

### **2.3.1. Constitución del Ecuador.**

Según la Constitución de la República del Ecuador en 2015 por medio de la asamblea constituyente en su artículo 32 indica en el Artículo 32, que el Estado, debe promover la salud como un derecho y para su alcanza es necesario el desarrollo de normativas que promuevan además otros derechos relevantes, como es al agua, la educación, la actividad física, la alimentación, un ambiente sano, todos estos que permitan que la persona logre el buen vivir(44).

Para esto es necesario, que se desarrollen diferentes políticas, por parte del jefe de estado y los organismos de salud, para poder promover el desarrollo de programas de prevención, promoción, además de brindar atención integral, priorizando que estos sean dados de manera equitativa, solidaria, aplicando la bioética, respetando la interculturalidad(44).

Dentro del artículo 42, señala que es responsabilidad del Estado, proveer a través de los organismos de salud y profesionales, el derecho en las personas, a la seguridad alimentaria, dando seguridad, protección, proveyendo de ambientes saludables, tanto en entornos familiares, como también comunitarios o laborales, otorgando así mismo de manera equitativa el servicio de salud, respaldándose en los principios de equidad y de eficiencia, para el alcance de una mejor calidad de salud de las personas(44).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud.**

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 en sus artículos indica lo siguiente:

Art. 1. La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética(45).

Art. 7. Señala los derechos y deberes que deben recibir las personas sin discriminación por motivo alguno tiene en relación a la salud con el derecho:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República(45).

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley(45).

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad(45).

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello(45).

### **2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.**

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria

y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(46).

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable(46).

#### **2.3.4. Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica.**

La aplicación de las recomendaciones en la práctica médica deberá basarse, además, en el buen juicio clínico de quien las emplea como referencia, en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente, en los recursos disponibles al momento de la atención, así como en las normas existentes. El ejercer cada una las recomendaciones expuestas en la Guía de Práctica Clínica, es responsabilidad de médicos generales, médicos ocupacionales, especialistas, profesionales de enfermería, farmacéuticos, psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas. Cada una de las recomendaciones son de carácter general y no definen un modo único de conducta procedimental o terapéutica, sino una orientación basada en evidencia científica para la misma(47).

## Capítulo III

### 3. Diseño de la investigación

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo.

**Métodos:** Cuantitativo.

#### Diseño

**Tiempo:** Prospectivo.

**Periodo:** Transversal

#### 3.2. Población

270 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, atendidos de la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil que practican autocuidado.

#### 3.3. Muestra

La muestra se llevará a cabo por muestreo aleatorio simple utilizando la formula finita:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

N = Población = 270

P = Probabilidad de éxito = 0,5

Q = Probabilidad de fracaso = 0,5

P\*Q= Varianza de la Población = 0,25

e = Margen de error = 0,05

NC (1- $\alpha$ ) = Confiabilidad = 95%

Z = Nivel de Confianza = 1,96

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.25 * 270}{(0.05)^2 * (270 - 1) + (1.96)^2 * 0.25}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 270}{0.0025 * 269 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{259.308}{0.6725 + 0.9604}$$
$$n = \frac{259.308}{1.6329}$$
$$n = 158,80$$

La cantidad de la muestra con que se trabajará en el presente estudio será de 159 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que practican autocuidado en la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

### **3.3. Criterios**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes ambulatorios que reciben tratamiento de Diálisis.
- Pacientes que reciben tratamiento de Diálisis 3 días alternos a la semana, con sesiones de 3 a 4 horas de duración.
- Pacientes que aceptan voluntariamente ser objeto de estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no desean participar en el estudio.
- Pacientes que no presenten insuficiencia renal.

### **3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información**

#### **Técnica.**

Observación directa mediante una matriz de recolección de datos dirigida a los pacientes con insuficiencia renal crónica que practican autocuidado.

**Instrumento:** Cuestionario de preguntas con alternativas de respuestas múltiples dirigido a los pacientes atendidos en la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, instrumento basado en la “Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado”(48) y en el “Diagnóstico de Enfermería NANDA 2021-2023”(49).

### 3.5. Tabulación, análisis y presentación de resultados.

La tabulación se realizará mediante una matriz de recolección de datos en el programa Microsoft Excel, el análisis de datos será por medio de Epi Info y la presentación se realizará a través de Figuras estadísticas.

### 3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Para garantizar aspectos éticos, se mantendrá el anonimato de los pacientes, a quienes se les explicó el propósito del estudio y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se aseguró la confidencialidad de la información, a través del consentimiento informado, garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.

### 3.7. Variables generales y Operacionalización

**Variable general:** Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Características sociodemográficas	Edad	30 a 40 años 41 a 50 años 51 a 65 años >66 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Lugar de residencia	Rural Urbana
	Etnia	Blanco Mestizo Afroamericana Otros
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior
	Nivel económico	Alto Medio Bajo
	Cuidador primario	Padres Esposa/o Hijos

		Otros
	Información recibida sobre el autocuidado del paciente con IRC	Profesional médico Profesional de enfermería Familiares Amistades Internet Ninguno
Capacidad de autocuidado	Hábitos de salud	Total desacuerdo Desacuerdo Acuerdo Total acuerdo
	Cuidado personal y del entorno	Total desacuerdo Desacuerdo Acuerdo Total acuerdo
	Nutrición y descanso	Total desacuerdo Desacuerdo Acuerdo Total acuerdo
Diagnóstico NANDA	<b>Dominio 1: Promoción de salud</b> 00097 Disminución de la participación en actividades de diversión 00168 Estilo de vida sedentario 00231 Riesgo de síndrome del anciano frágil 00307 Preparación para una mayor participación en el ejercicio 00293 Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud 00308 Riesgo de conductas ineficaces de mantenimiento del Hogar 00043 Protección ineficaz	Si No
	<b>Dominio 2 Nutrición</b> 00163 Preparación para una nutrición mejorada 00269 Dinámica ineficaz de alimentación	Si No

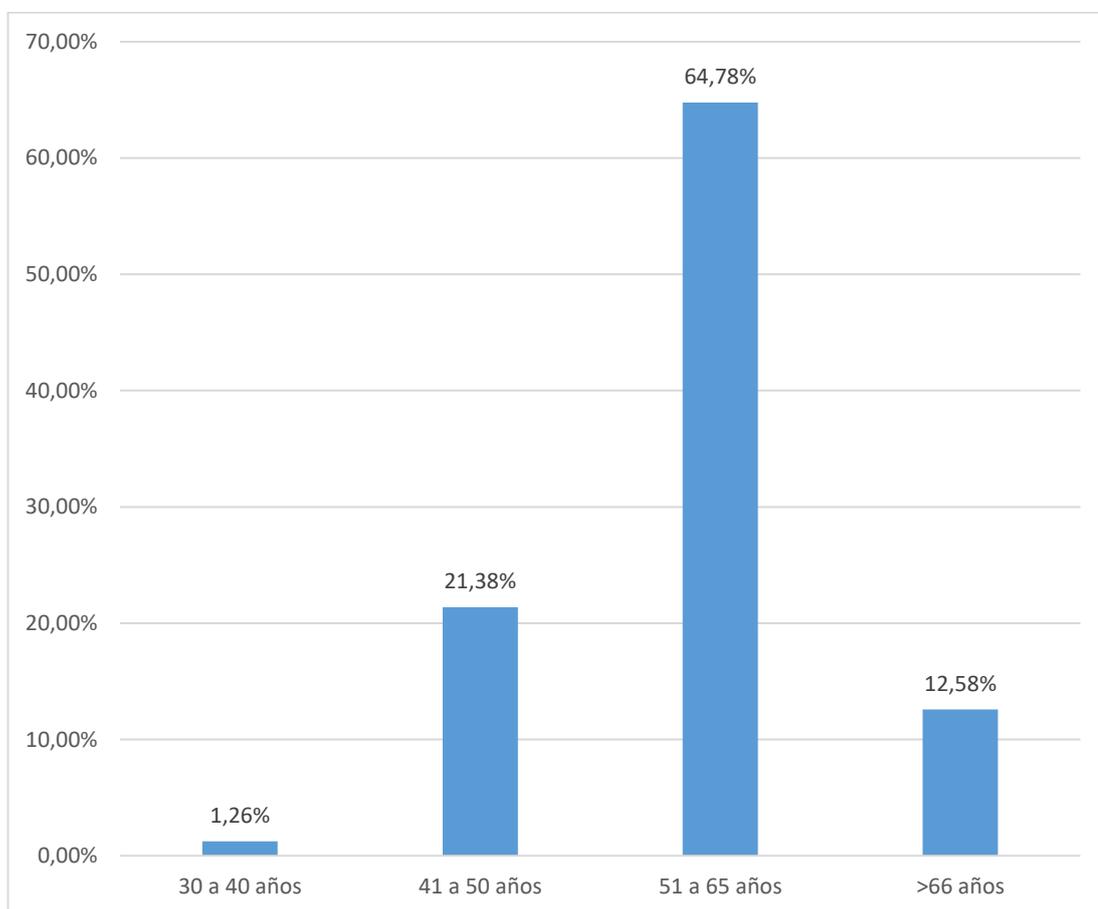
00179 Nivel de glucosa en sangre 00296 Riesgo de Síndrome metabólico 00025 Volumen de fluido desequilibrado	
<b>Dominio 3 Eliminación e intercambio</b> 00016 Eliminación urinaria alterada 00023 Retención urinaria	Si No
<b>Dominio 4 Actividad / descanso</b> 00095 Insomnio 00198 Patrón del sueño perturbado 00298 Disminución de tolerancia a la actividad 00085 Movilidad física deteriorada 00093 Fatiga 00029 Disminución del gasto cardiaco 00291 Riesgo de trombosis 00108 Déficit de autocuidado al bañarse 00102 Alimentar el déficit de autocuidado 00110 Déficit de autocuidado al ir al baño 00193 Auto-negligencia	Si No
<b>Dominio 5 Percepción / cognición</b> 00251 Control emocional lábil 00222 Control ineficaz de impulsos	Si No
<b>Dominio 6 Auto percepción</b> 00120 Baja autoestima situacional 00121 Identidad personal perturbada	Si No

	00284 Riesgo de síndrome de identidad familiar perturbada 00052 Interacción social deteriorada	
	<b>Dominio 9</b> <b>Afrontamiento / estrés</b> 00199 Planificación ineficaz de actividades 00158 Disponibilidad para afrontar una mejor situación 00147 Ansiedad por la muerte 00148 Temor	Si No
	<b>Dominio 10 Principios  de vida</b> 00083 Conflicto decisional 00175 Angustia moral	Si No
	<b>Dominio 11 Medida de  seguridad</b> 00004 Riesgo de infección 00035 Riesgo de lesiones 00205 Riesgo de shock 00248 Riesgo de deterioro de la integridad del tejido	Si No
	<b>Dominio 12 Comodidad</b> 00132 Dolor agudo 00214 Comodidad deteriorada 00054 Riesgo de soledad 00053 Aislamiento social	Si No

## Análisis e interpretación de resultados

**Figura N° 1**

*Distribución porcentual de la edad de pacientes con IRC.*



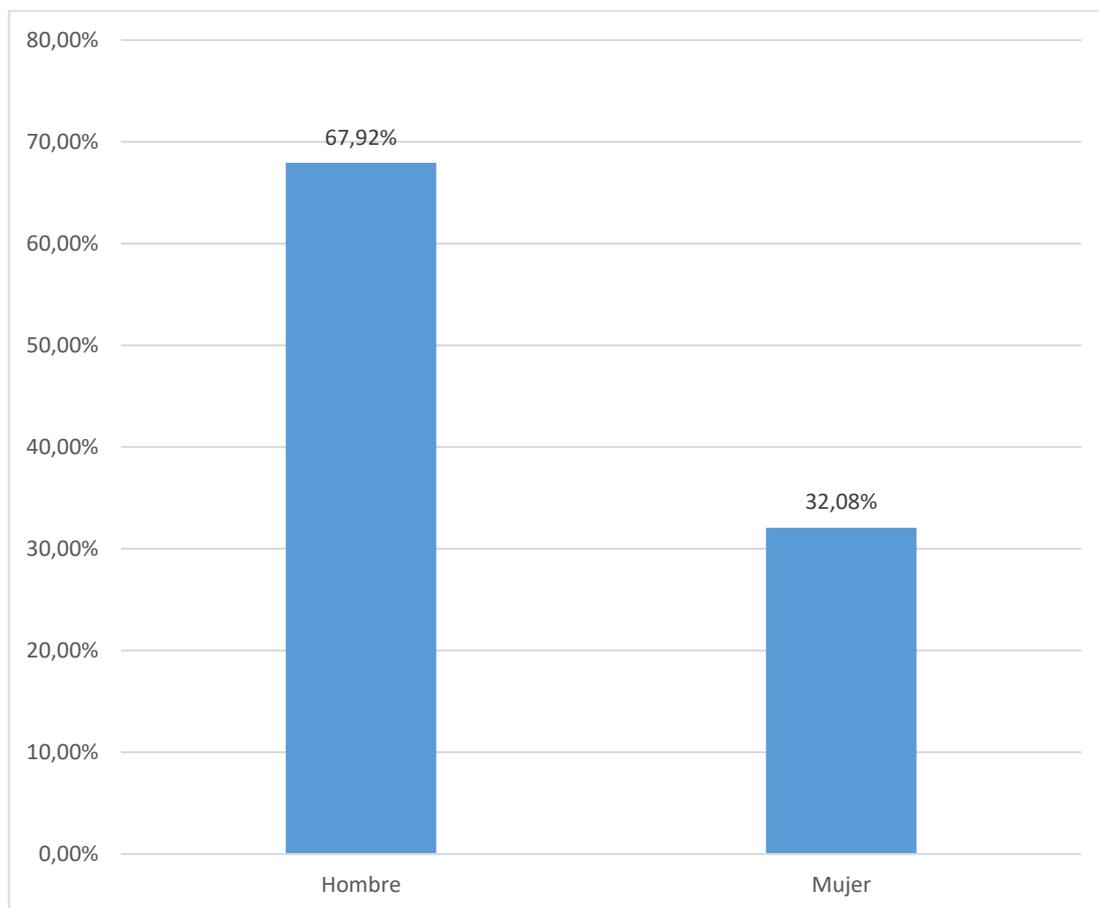
**Nota:** Datos obtenidos a través de una observación directa aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

### **Análisis:**

En la población estudiada el mayor porcentaje corresponde a la edad entre 51 a 65 años (64,78%) y de 41 a 50 años (21,38%); estos resultados se pueden atribuir que debido al transcurso del envejecimiento, los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano suele experimentar una sucesión de cambios, por lo tanto empiezan a presentar alteraciones, como es el caso de la insuficiencia renal crónica, necesitando una mayor atención por parte del profesional de salud.

## Figura N° 2

*Distribución porcentual del sexo de pacientes con IRC.*



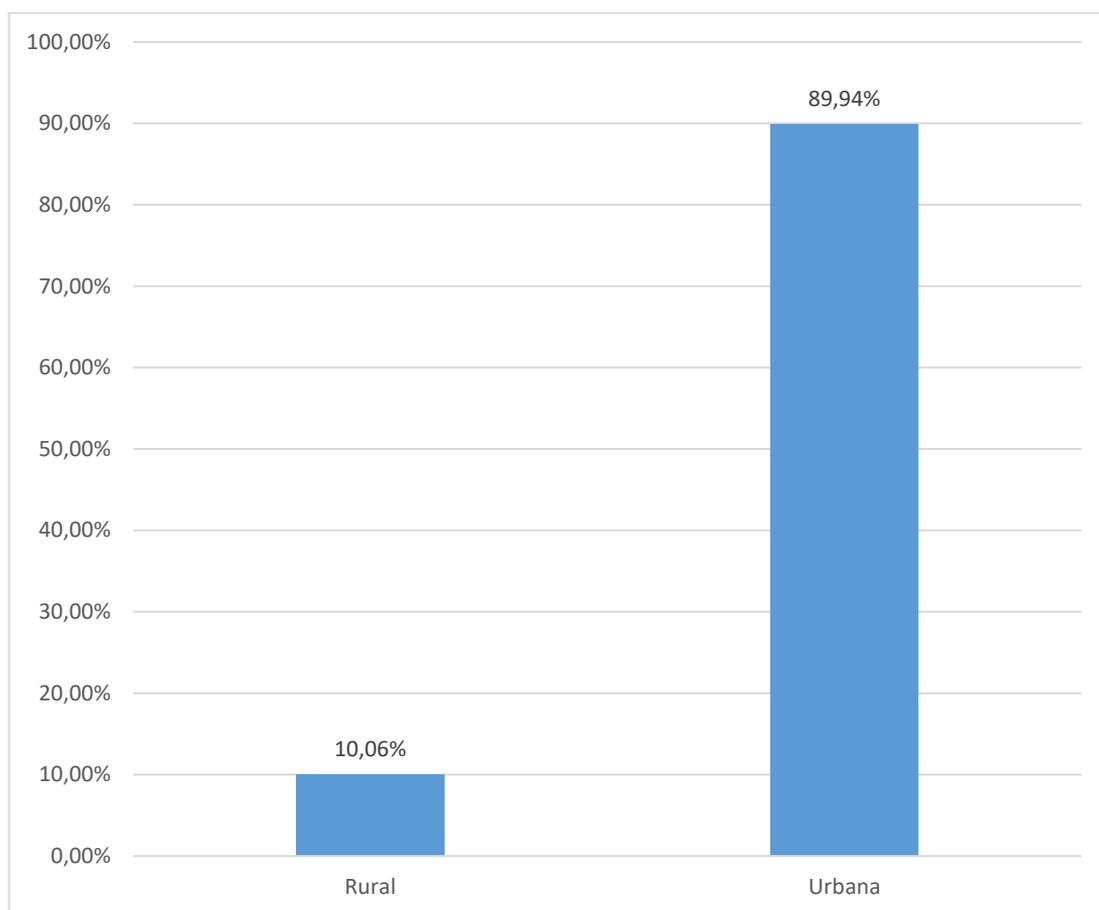
**Nota:** Datos obtenidos a través de una observación directa aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

### **Análisis:**

Los datos recopilados, permite identificar que hay un mayor predominio de la insuficiencia renal crónica en el 67,92% de hombres, mientras que el 32,08% se da en mujeres; este hallazgo muestra al sexo masculino con mayor prevalencia, reflejando que los hombres tienen más probabilidad de padecer insuficiencia renal crónica, mientras que a medida que avanza la edad la mayoría de los órganos sufren cambios o modificaciones, produciendo una reducción fisiológica de su funcionamiento y de reparación.

### Figura N° 3

*Distribución porcentual del lugar de residencia de pacientes con IRC.*



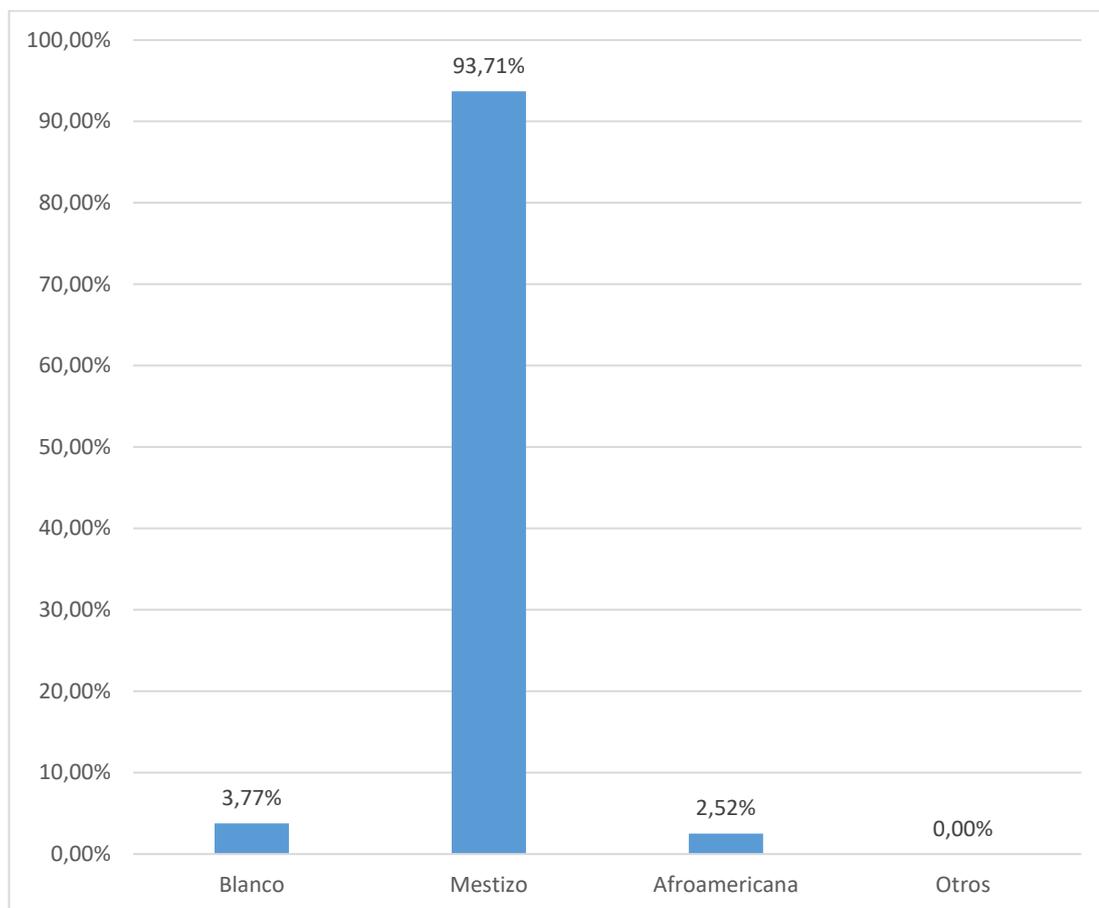
**Nota:** Datos obtenidos a través de una observación directa aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

#### **Análisis:**

En relación con el lugar de procedencia, se observa que el 89,94% de los pacientes procedente de áreas urbanas, mientras que el 10,06% eran de áreas rurales. A través de este hallazgo, se muestra que las poblaciones más subsecuentes a las citas médicas son provenientes de las áreas urbanas, lo cual se puede atribuir que por la localización del hospital son personas dentro de su localidad y cercanía a los establecimientos de salud, para realizar el tratamiento de la enfermedad.

## Figura N° 4

*Distribución porcentual de la etnia de pacientes con IRC.*



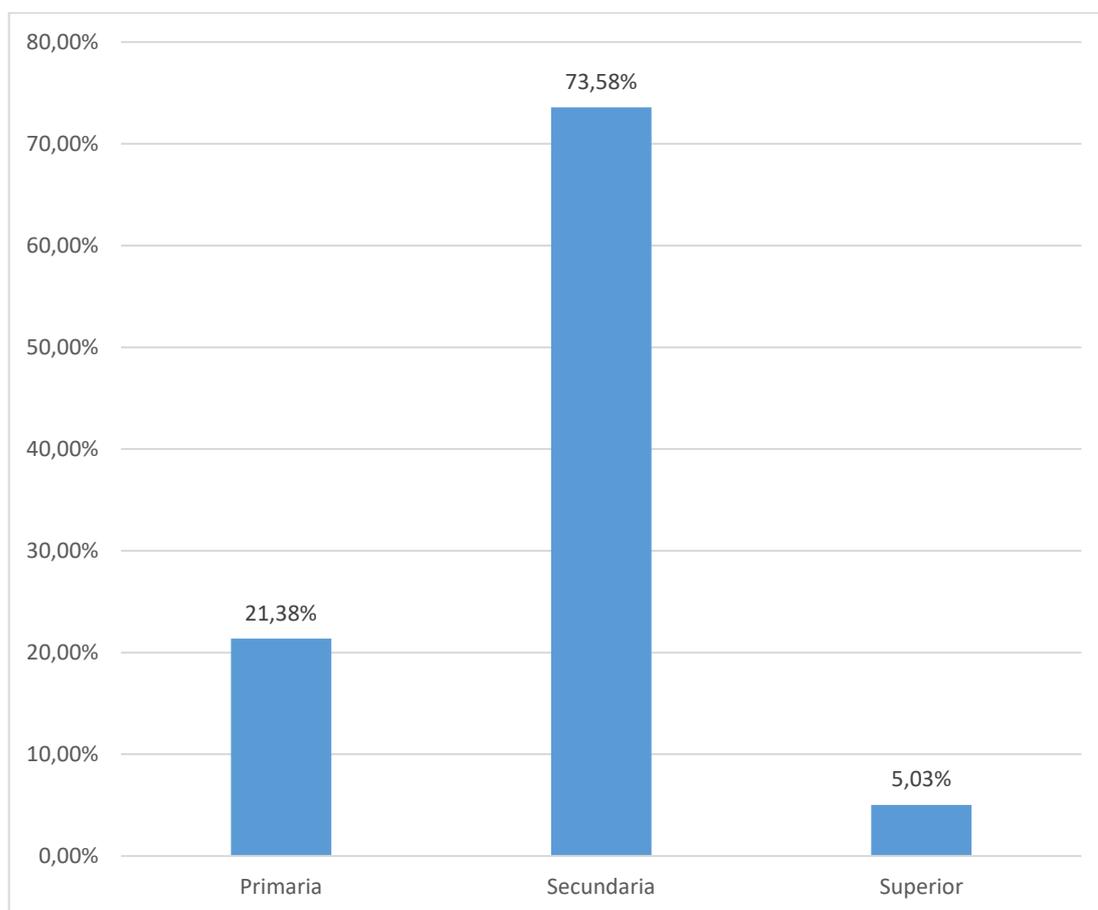
**Nota:** Datos obtenidos a través de una observación directa aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

### **Análisis:**

Con respecto al grupo étnico, en su mayoría con el 93,71% se encuentra la población mestiza, seguida de la población blanca con el 3,77% y el 2,52% de la población era afroamericana. En la Unidad de Diálisis respeta el modelo de atención del sistema nacional de salud, por lo cual se atienden muchas personas sin distinción de etnia, por tanto se puede detallar que prevalece la etnia mestiza en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

## Figura N° 5

*Distribución porcentual del nivel de educación de pacientes con IRC.*



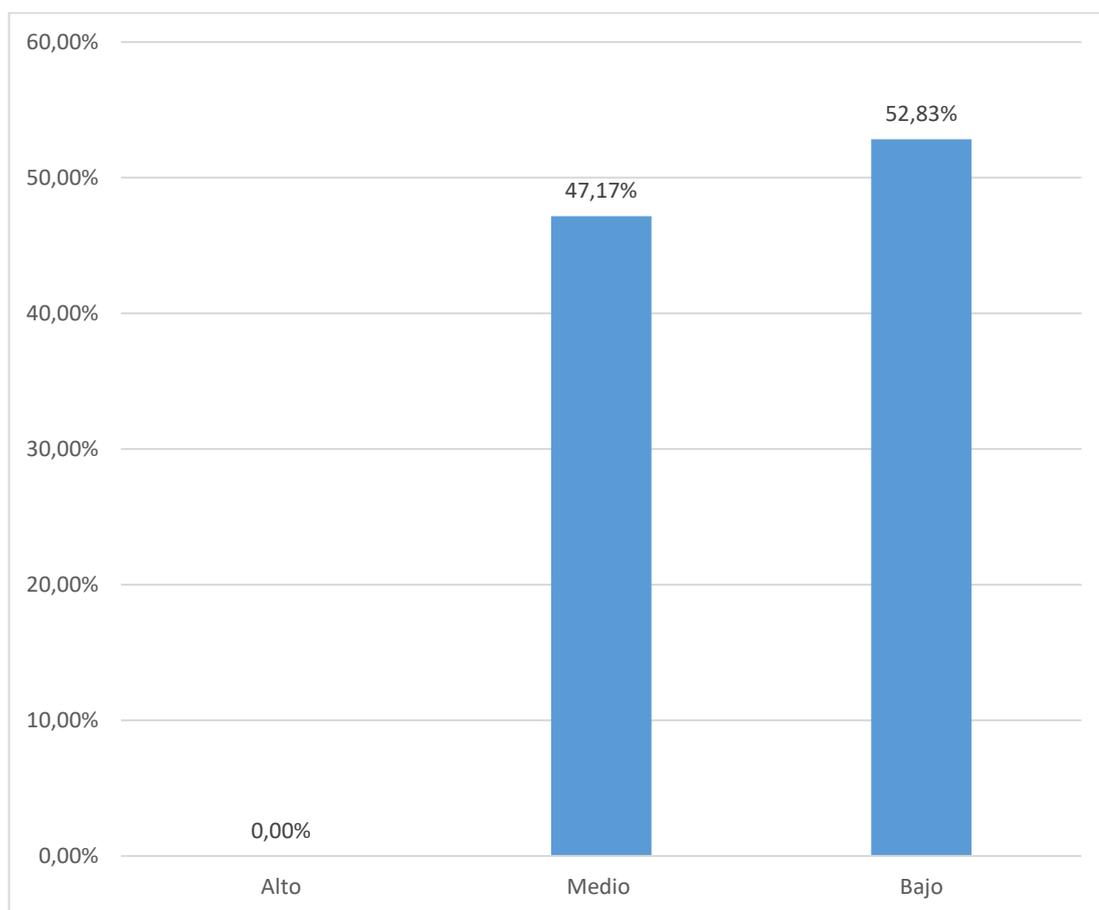
**Nota:** Datos obtenidos a través de una observación directa aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

### **Análisis:**

A través de la presente tabulación, se puede observar que el 73,58% de los pacientes posee un nivel de educación secundario, mientras que por otra parte el 21,38% tuvo un nivel educativo primario. La instrucción es el conocimiento o la educación que una persona tiene, se puede observar que prevalece la instrucción secundaria, esto nos hace tomar en cuenta que una gran parte de las pacientes tienen conocimiento en cuanto a los cuidados que debe seguir para el control de su enfermedad.

## Figura N° 6

*Distribución porcentual del nivel económico de pacientes con IRC.*



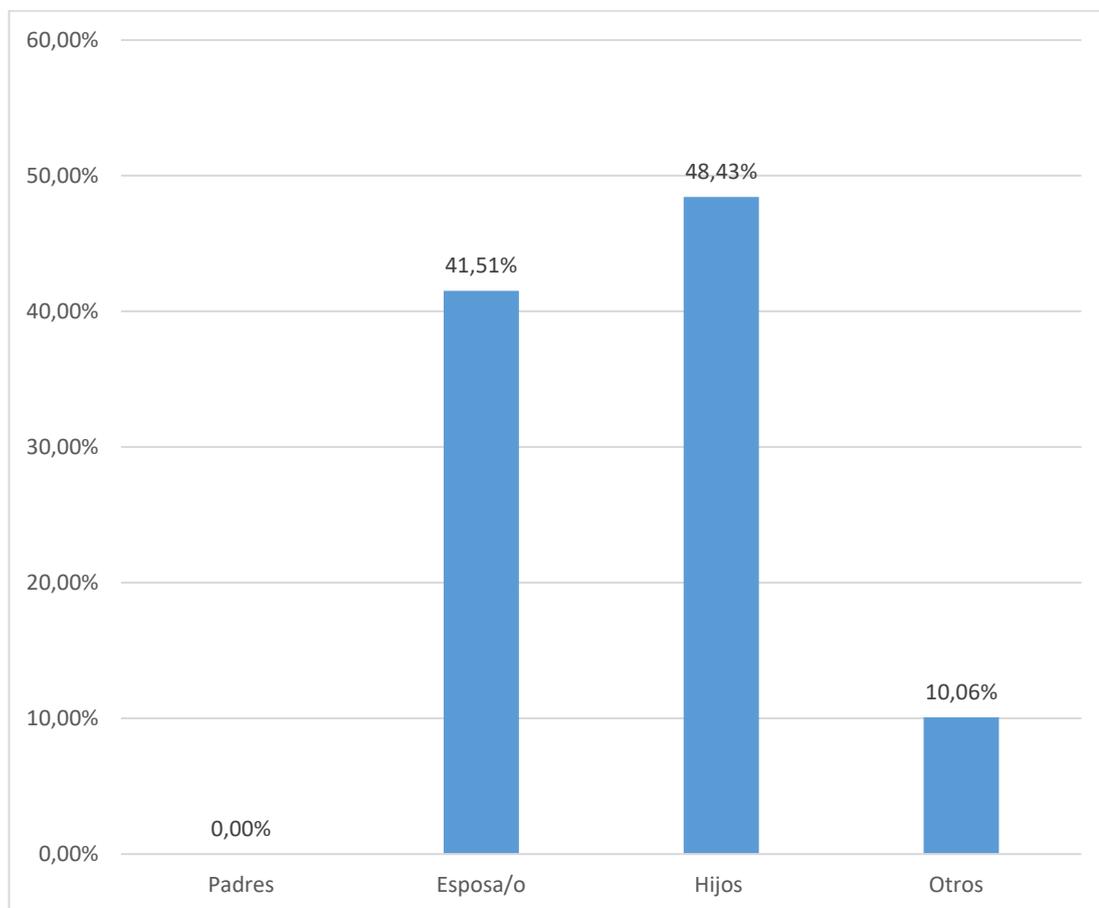
**Nota:** Datos obtenidos a través de una observación directa aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

### **Análisis:**

En cuanto al nivel económico de los pacientes, se observa que el 52,83% tiene un nivel bajo, mientras que el 47,17% señala tener un nivel económico medio; de esto va a depender si el paciente acude para recibir su tratamiento en una centro dialítico privado o público, además las posibilidades para poder adquirir sus medicamentos o para cubrir sus necesidades, necesitando en algunos casos, la ayuda por parte de sus familiares para poder solventar con todos sus gastos.

## Figura N° 7

*Distribución porcentual del cuidador primario de pacientes con IRC.*



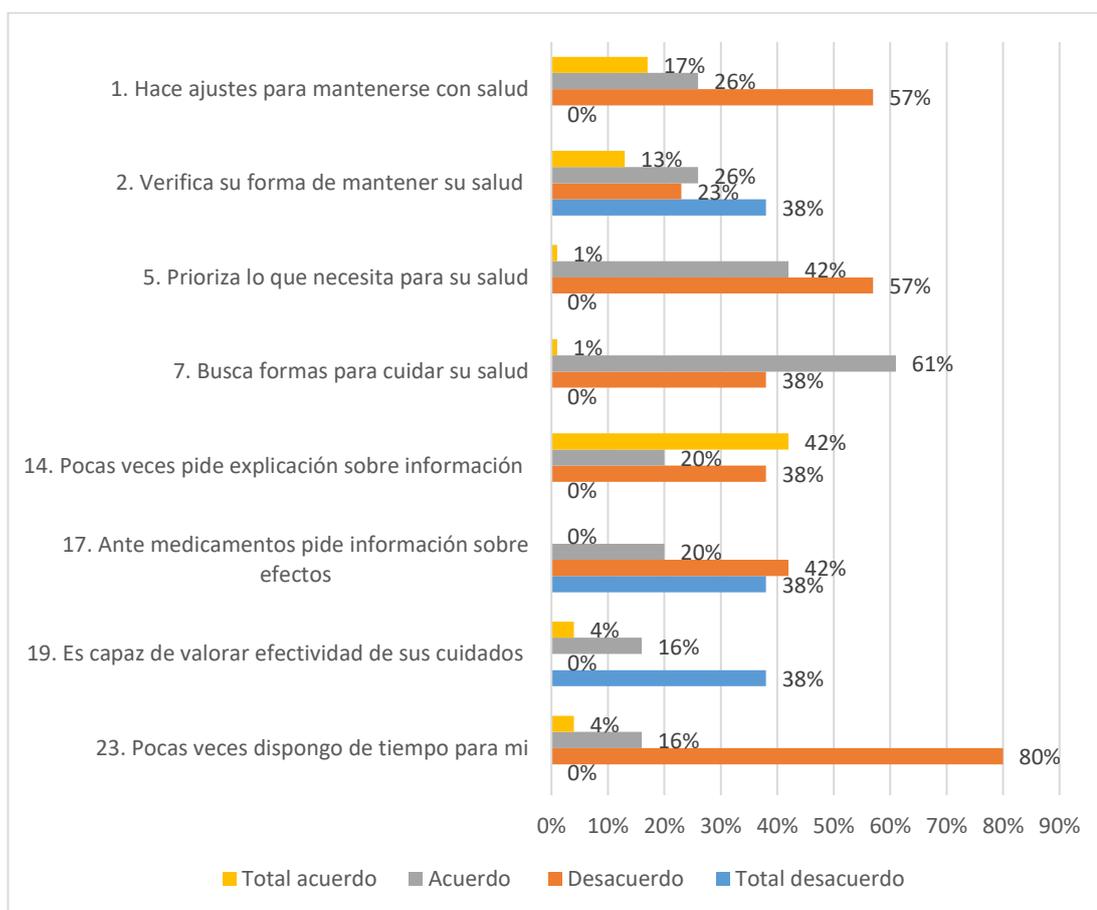
**Nota:** Datos obtenidos a través de una observación directa aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

### **Análisis:**

En la población estudiada, se puede conocer sobre el cuidador primario, en el que el 48,43% de los casos son los hijos, el 41,51% es la esposa o esposo y el 10,06% son otros. Es evidente a través de estos hallazgos, que la responsabilidad de realizar este cuidado, cae exclusivamente en esposa/o o en hijos, quienes dan asistencia al paciente, además de preocuparse por otras tareas, tales como del hogar y de la economía; por lo tanto esto puede generar cierta sobrecarga, que por ende afecta a la calidad de los cuidados hacia el paciente o así mismos.

**Figura N° 8**

**Distribución porcentual de hábitos de salud de pacientes con IRC.**



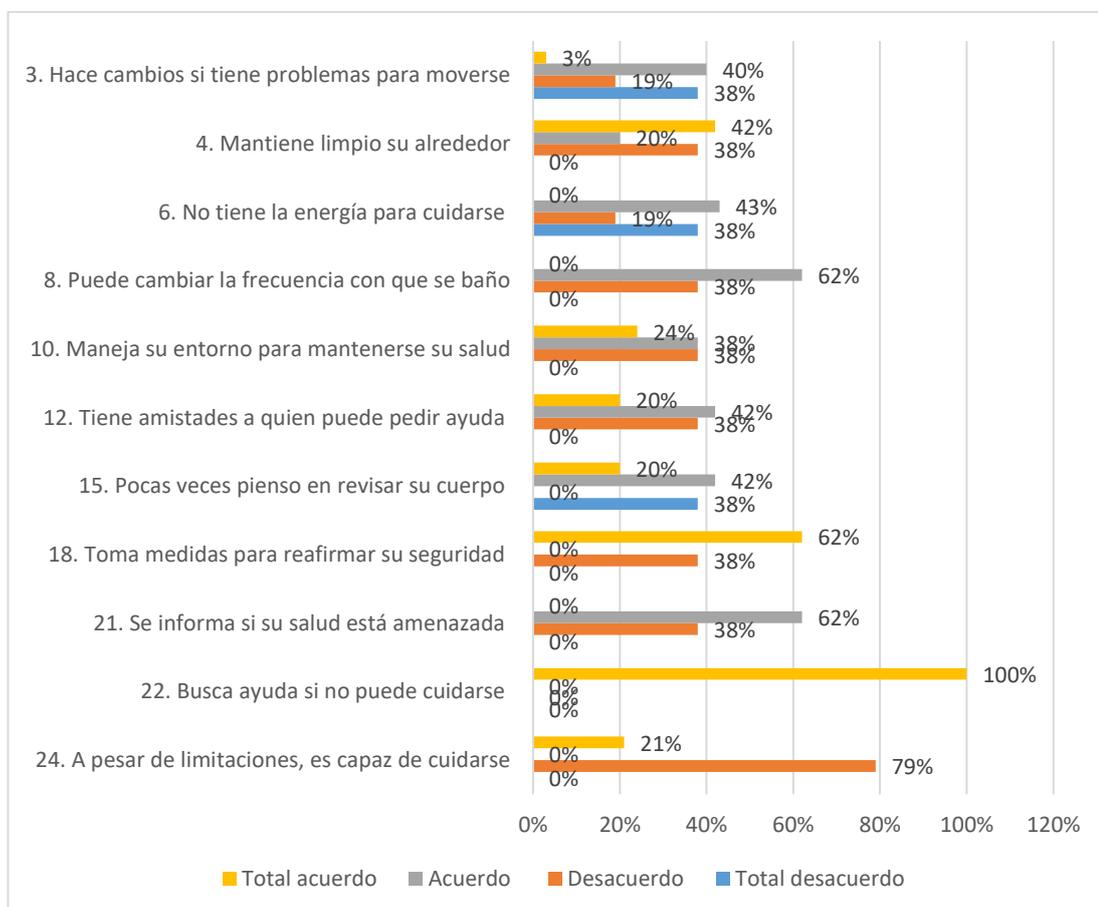
**Nota:** Datos obtenidos a través de una observación directa aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Análisis:**

En relación a los hábitos de salud, fue evidente que en su mayoría los pacientes muestran estar en desacuerdo con el cumplimiento de estos hábitos, por lo que el 80% señala que no dispone de tiempo para sí mismo, mientras que el 57% indica estar en desacuerdo en priorizar lo que necesita para su salud, así como también el hacer ajustes para mantenerse con salud; en base a estos hallazgos, se realiza la importancia de la intervención del personal de salud y de enfermería, para en conjunto, mediante charlas educativas promover y lograr los cambios de hábitos para una mejor calidad de salud.

**Figura N° 9**

**Distribución porcentual del cuidado personal y del entorno de pacientes con IRC.**



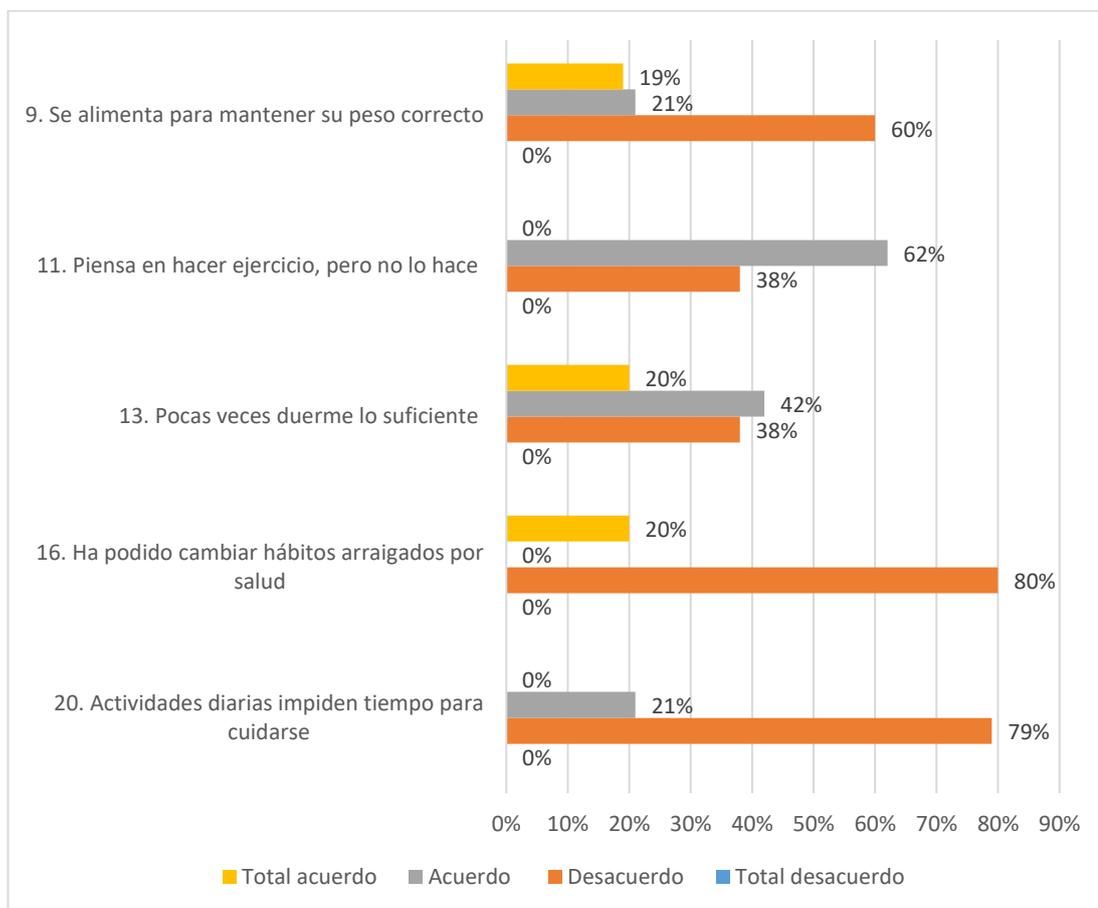
**Nota:** Datos obtenidos a través de una observación directa aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Análisis:**

Con respecto al cuidado personal y del entorno, es evidente que el 100% de los pacientes indicaron que están en total acuerdo, en que buscan ayuda si no pueden cuidarse por sí solos, mientras que el 62% señala estar en acuerdo en informarse si su salud está amenazada y otro 62% señala que toma medidas para reafirmar su seguridad; esto permite conocer que los pacientes tienen el interés por conocer más sobre su salud, las formas en que deben de cuidarse, por tanto es importante que el personal de salud pueda realizar de forma periódica charlas que refuercen los cuidados de los pacientes, promoviéndolos a siempre despejar sus dudas y temores en cuanto al proceso del tratamiento y la enfermedad.

**Figura N° 10**

*Distribución porcentual de nutrición y descanso de pacientes con IRC.*



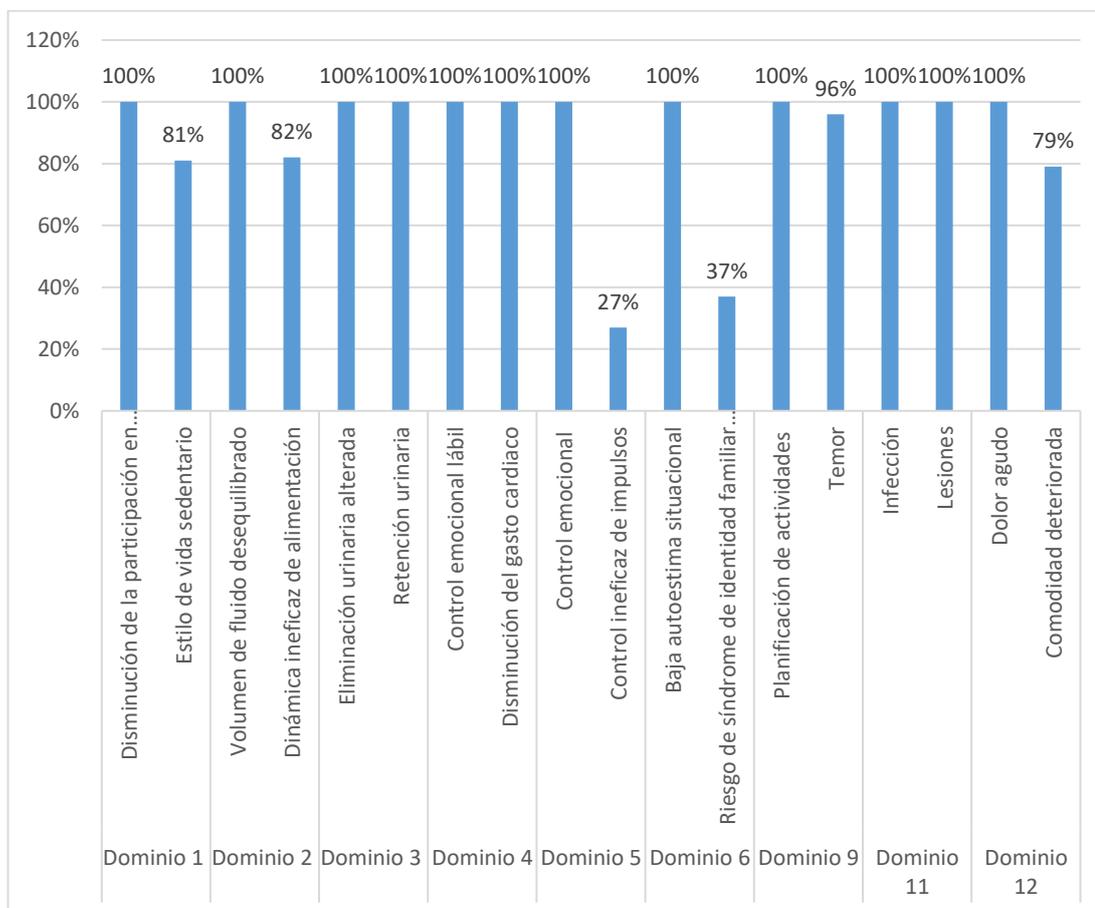
**Nota:** Datos obtenidos a través de una observación directa aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Análisis:**

En relación a la nutrición y el descanso, fue evidente que el 80% de los pacientes está en desacuerdo en que ha podido cambiar hábitos arraigados por su salud, mientras que el 79% señala que las actividades no le impiden tiempo para cuidarse y el 60% señala estar en desacuerdo en que se alimenta para mantener su peso correcto; es evidente que la mayor parte de los pacientes no dispone de tiempo para poder desarrollar actividades físicas, así mismo es notable que no tienen un adecuado descanso, por tanto es importante que se determinen estas causas, que pueden también repercutir en la salud del paciente.

**Figura N° 11**

*Distribución porcentual de Diagnóstico NANDA de pacientes con IRC.*



**Nota:** Datos obtenidos a través de una observación directa aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Análisis:**

En relación con los diagnósticos de enfermería, es evidente que la mayoría de los pacientes se observa alteración de la Promoción de salud, debido a que posee poco interés o participación de actividades recreativas que requieren un bajo gasto energético; además en cuanto a la nutrición, también reflejan comportamientos y actitudes que resultan en patrones de alimentación insuficientes o excesivos que afectan a su estado nutricional. Así mismo, presenta problemas de eliminación, además tienen continuamente sensación de agotamiento, lo cual disminuye el gasto cardiaco para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.

## Discusión de resultados

En base a la fundamentación teórica del marco referencial para intercambiar puntos de vistas en comparación de los datos obtenidos de este estudio y con otros estudios realizados por otros autores se da las siguientes similitudes:

En cuanto a las características sociodemográficas, es evidente que el 64,78% de los pacientes tiene una edad de 51 a 65 años, el 67,92% son del sexo hombre, el 89,94% residen en zonas urbanas, el 93,71% son de etnia mestiza, el 73,58% tienen un nivel de educación secundario, teniendo el 52,83% un nivel económico bajo; por otra parte el 48,43% los hijos son los cuidadores primarios y el 100% recibe información por parte de los profesionales médicos. Estos resultados poseen cierta similitud con el estudio de Tello(19), quien señala que el 42.3% de los pacientes tienen de 60 a 79 años de edad, el 55.8% son de sexo masculino, el 90.4% tienen instrucción primaria o secundaria; así mismo Pezo(17) señala que el 55% de los pacientes tenía una edad de 51 a 65 años, el 62% tenía un nivel educativo secundario. Datos que permiten distinguir, que la insuficiencia renal crónica no presenta distinción en cuanto a la edad o al sexo, pero resulta importan tomar a consideración otras características como el nivel educativo, la procedencia o el nivel económico, debido a que permite conocer la formación que poseen y los recursos que tienen para poder cubrir con sus necesidades para el alcance del autocuidado.

En relación con la capacidad del autocuidado, en relación a los hábitos de salud el 80% señala que no dispone de tiempo para sí mismo, mientras que el 57% indica estar en desacuerdo en priorizar lo que necesita para su salud; así mismo en cuanto al cuidado personal y del entorno, el 100% señala que busca ayuda si no puede cuidarse, mientras que el 62% señala estar en acuerdo en informarse si su salud está amenazada; y en cuanto a la nutrición y el descanso, el 79% señala que las actividades no le impiden tiempo para cuidarse y el 60% señala estar en desacuerdo en que se alimenta para mantener su peso correcto. Resultados similares con el hallazgo de González

y Panay(14), quienes indicaron que debido al desconocimiento el 60% de los pacientes no cumple con los cuidados recomendados; por otra parte Mendoza y García(15), señala que el 52% de los pacientes presentan déficit en la capacidad del cuidado; en base a estos hallazgos es necesario que el profesional de enfermería pueda implementar algunas medidas que ayuden a evitar complicaciones en situaciones de salud.

En relación con el Diagnóstico NANDA, el 100% presenta alteraciones en cuanto a la participación de actividades recreativas, el 100% alteración en la eliminación urinaria, otro 100% presenta fatiga, baja autoestima situacional (100%) y planificación de actividades ineficaz (100%). A su vez, el autor Mamani(18) identificó entre el diagnóstico de enfermería, que el 85% de los pacientes presentaron eliminación urinaria alterada, mientras que Tello(19), señaló que el 74% de los pacientes presentó una dinámica ineficaz alimenticia. Se encontraron varias necesidades alteradas tales como eliminar por todas las vías corporales, dormir y descansar, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, y evitar lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones y aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos de salud disponibles. Hay que diferenciar entre los diagnósticos de enfermería actuales del paciente y los que tuvo en el pasado, principalmente aquellos relacionados con el principio de su enfermedad

## **Conclusiones**

- En relación con los objetivos de la investigación, se caracterizó a los pacientes, destacándose que en su mayoría tiene una edad de 51 a 65 años, de sexo hombre, que residen en zonas urbanas, de etnia mestiza, con un nivel de educación secundario y un nivel económico bajo; por otra parte los hijos son los cuidadores primarios y recibe información por parte de los profesionales médicos.
- Al establecer la capacidad de autocuidado, en cuanto a los hábitos de salud no disponen de tiempo para el cuidado de sí mismo; en relación con el cuidado personal y entorno, los pacientes indican que buscan ayuda si no puede cuidarse, buscando información si su salud está amenazada; sobre la nutrición y descanso, en su mayoría señala que no se alimentan para mantener su peso correcto, mostrando una capacidad de autocuidado baja.
- Al detallar las etiquetas diagnósticas de enfermería, se observó que presenta alteraciones de la promoción de la salud, ya que poseen poca participación en el desarrollo de actividades recreativas que requieran gasto energético; presentan además patrones de alimentación insuficientes o excesivos y problemas de eliminación.

## **Recomendaciones**

Se recomienda a los directivos de las unidades de diálisis, que se planifiquen programas educativos para la promoción de la salud de los pacientes con insuficiencia renal crónica, quienes deben orientarse a una vida saludable que minimice el riesgo de complicaciones de su salud, durante la ejecución de la hemodiálisis.

Se sugiere a los profesionales de enfermería que desarrollen programas educativos sobre la enfermedad y los hábitos de vida saludables, de tal forma que el paciente obtenga conocimiento sobre el autocuidado y la conservación de una calidad de vida adecuada, instruyéndolos además sobre los factores de riesgos, los controles médicos y la importancia de acudir al tratamiento, para evitar que se deteriore la función renal.

Como estudiantes de la carrera de enfermería, se propone que la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, siga fomentando en los internos la importancia del autocuidado e incentivarlos a realizar charlas intra y extra mural, visitas domiciliarias acompañados del personal médico, para realizar la promoción del autocuidado en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Aplicar diagnóstico enfermero para valorar pacientes con patologías crónicas, para así luego medio de las intervenciones instruir a los familiares y al propio paciente sobre la complejidad de la patología, fomentando la importancia en el cumplimiento del tratamiento y la realización de estudios que determinen la evolución de la enfermedad para evitar las complicaciones que pueden conllevar a la muerte.

## Referencias

1. Cuevas-Budhart MÁ, Saucedo García RP, Romero Quechol G, García Larumbe JA, Hernández Paz y Puente A, Cuevas-Budhart MÁ, et al. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. junio de 2017;20(2):112-9.
2. Delgado P. Complicaciones por Órganos y Aparatos | Nefrología al día [Internet]. [citado 17 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-por-organos-aparatos-173>
3. Villegas-Alzate JD, Vera-Henao S, Jaramillo-Monsalve MC, Jaramillo-Jaramillo LI, Martínez-Sánchez LM, Martínez-Domínguez GI, et al. El abandono de la adherencia en la terapia de reemplazo renal: una alarma en salud pública. *Comunidad Salud*. diciembre de 2016;14(2):42-9.
4. Álvarez-de Lara MA, Martín-Malo A. Hipersensibilidad a membranas sintéticas de hemodiálisis, ¿un problema emergente? *Nefrología*. 1 de noviembre de 2014;34(6):698-702.
5. Sánchez-García A, Zavala-Méndez M del C, Pérez-Pérez A. Hemodiálisis: proceso no exento de complicaciones. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2012;20(3):131-7.
6. Vaidya SR, Aeddula NR. Insuficiencia Renal Crónica. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
7. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)

8. Furaz Czerpak KR, Puente García A, Corchete Prats E, Moreno de la Higuera MÁ, Gruss Vergara E, Martín- Hernández R. Estrategias para el control de la hipotensión en hemodiálisis. *Nefrología*. 1 de junio de 2014;6(1):1-14.
9. Medina MML. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Gerenc Políticas Salud* [Internet]. 30 de junio de 2016 [citado 8 de octubre de 2021];15(30). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/17165>
10. Díaz Armas MT, Gómez Leyva B, Robalino Valdivieso MP, Lucero Proaño SA. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Méd*. junio de 2018;22(2):312-24.
11. Novick TK, Diaz S, Barrios F, Cubas D, Choudhary K, Nader P, et al. Perspectivas sobre la educación sobre la enfermedad renal y recomendaciones para mejorar entre los pacientes latinos que reciben hemodiálisis solo de emergencia. *JAMA Netw Open*. 9 de septiembre de 2021;4(9):e2124658.
12. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Defunciones por Egresos Hospitalarios por Insuficiencia Renal Crónica. 2017;2.
13. Macas Quituzaca CD. Nivel de conocimientos y práctica de autocuidado en pacientes hemodializados del Hospital General Isidro Ayora de Loja. 11 de noviembre de 2020 [citado 23 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/23646>
14. Gonzales M, Panay T. Autocuidado en la ingesta de líquidos y la presencia de hipotensión intradiálisis en pacientes en hemodiálisis de una clínica Lima, julio, 2018. 2018 [citado 5 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4341>
15. Mendoza Gonzalez LR, García Hernández I del C, Jimenez González JA. Gestión del autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica, que asiste al programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, II semestre 2016 [Internet] [other]. Universidad Nacional

- Autonoma de Nicaragua; 2017 [citado 5 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4198/>
16. Rivera L, Lozano O, González R R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2010;18(3):129-36.
  17. Pezo Ahuanari NA. Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico Del Oriente SAC. Pucallpa 2018. Univ Nac Ucayali [Internet]. 2019 [citado 5 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4216>
  18. Mamani Bartolo MM, Gil Zevallos GS. Influencia para una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de paciente con Dialisis Peritoneal para prevenir complicaciones Hospital Guillermo Almera Irigoyen. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2014 [citado 17 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/379>
  19. Tello Garcia IE. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, Trujillo - 2017. Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2017 [citado 5 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3031>
  20. Samaniego M, Mera I. Análisis de los factores de la enfermedad renal crónica y su relación en la hemodialisis de los pacientes que acuden a la clínica farmadial del cantón Balzar, año 2014. 2015 [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/3354>
  21. Mija S, Gonzales M MK. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en personas atendidas en un centro de hemodiálisis. Chiclayo, 2017. Univ Nac Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 12 de febrero de 2019 [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3519>
  22. Ramón Abal YA. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico los Cipreses– Lima, 2019. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 22 de

- noviembre de 2020 [citado 31 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4468>
23. Cabrera España TG. Factores socioculturales y autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, noviembre 2016. 2018;(1):10.
  24. Hartweg D. Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory [Internet]. Thousand Oaks, California; 2017 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://sk.sagepub.com/books/dorothea-orem>
  25. Tello Garcia IE. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, Trujillo - 2017. Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2017 [citado 31 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3031>
  26. Martinez PG. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universitat Jaume I; 2019 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=221858>
  27. Briceño Flores CA, Chinchay Marcelo GE. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Igasa Medical Services-2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71970>
  28. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología. 1 de noviembre de 2017;37:1-191.
  29. Gualavisí A. Evaluación y protocolo de enfermería en pacientes con hipertensión arterial intradialítica en la Unidad Renal Baxter Quito 2011-2012. 2013 [citado 30 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9515>
  30. Valverde L, Zari M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro Diali Life - Cuenca 2016. 2016 [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25647>

31. Lliguicota Y, Narváez N. Relación entre los estilos de vida y las complicaciones que presentan los pacientes con I.R.C sometidos a hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo. Septiembre 2014. 2015 [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5079>
32. Alvarado M. Complicaciones de pacientes en la unidad de hemodiálisis. 2014.
33. Delgado M, Blanco N, Azaña C. Hipotensión en hemodiálisis secundario a una reacción a membranas sintéticas. *Nefrología*. 1 de mayo de 2018;38(3):329-30.
34. Tobar S. Hemodiálisis: Antecedentes históricos, su epidemiología en Latioamérica y perspectivas para el Ecuador. *Rev UNIANDÉS Episteme*. 2016;3(1 (Enero-Marzo )):43-61.
35. Silva S. Hemodiálisis: Antecedentes históricos, su epidemiología en Latioamérica y perspectivas para el Ecuador. *Rev UNIANDÉS Episteme*. 2016;3(1 (Enero-Marzo )):43-61.
36. Frazão C, Tinôco J, Medeiros A, Fernandes M, Lira A, Lopes MV de O. The adaptation problems of patients undergoing Hemodialysis: Socio-economic and clinical aspects1. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1 de diciembre de 2014;22:966-72.
37. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Glob*. julio de 2016;15(43):59-73.
38. Loaiza J, Condori M, Quispe G, Pinares MN. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 12 de febrero de 2019;18(1):164-75.
39. Menor R, Aguilar C, Mur V. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *MediSur*. 6 de marzo de 2017;15(1):71-84.
40. Caro N. Comorbilidades y sobrevida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia hemodiálisis del Centro de Cuidado Renal Davita Barranquilla durante los períodos comprendidos entre el 2012 al 2015.

- 2017 [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7875>
41. Asociación de Nefrología de Buenos Aires. Recomendaciones para el manejo de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica o Insuficiencia Renal Aguda durante la epidemia de coronavirus (COVID-19) | Ministerio de Salud | Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante [Internet]. [citado 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/538>
  42. Asociación de Nefrología de Buenos Aires. Recomendaciones para el manejo de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica o Insuficiencia Renal Aguda durante la epidemia de coronavirus (COVID-19) | Ministerio de Salud | Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante [Internet]. [citado 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/538>
  43. Evers GC, Isenberg MA, Philipsen H, Senten M, Brouns G. Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self-care agency A.S.A.-scale. *Int J Nurs Stud.* agosto de 1993;30(4):331-42.
  44. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
  45. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
  46. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: [http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_ecuador\\_0244.pdf](http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf)
  47. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica.

2018;1(1). Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia\\_preencion\\_diagnostico\\_tratamiento\\_enfermedad\\_renal\\_cronica\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf)

48. Evers GC, Isenberg MA, Philipsen H, Senten M, Brouns G. Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self-care agency A.S.A.-scale. *Int J Nurs Stud.* agosto de 1993;30(4):331-42.
49. Nanda international. Diagnósticos de enfermería NANDA NIC NOC 2021 2023. 2021; Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com>

# Anexos



Guayaquil, 20 de abril del 2022



**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado  
No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-  
4671  
Guayaquil-Ecuador

**SRTA. CRUZ CARRANZA BARBARA ISABEL**  
**SRTA. GUEVARA CAMPOVERDE JENNIFER VIVIANA**  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico que su tema presentado: **"AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. SEPTIEMBRE 2021- AGOSTO 2022"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lcda. Kristy Franco.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0145-FDQ  
Guayaquil, 19 de Mayo de 2022

**PARA: BÁRBARA CRUZ CARRANZA**  
Estudiante de Enfermería  
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

**JENNIFER GUEVARA CAMPOVERDE**  
Estudiante de Enfermería  
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **“AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL SEPTIEMBRE 2021 – AGOSTO 2022”**, presentado por Bárbara Cruz Carranza y Jennifer Guevara Campoverde, estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en la carrera de Enfermería, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JUTDI-2022-0635-M de fecha 16 de Mayo del presente, firmado por el Espc. Fernando Martinez Florencia –Jefe Unidad de Diálisis, hemos recibido el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**JAVIER HUMBERTO  
CARRILLO UBIDIA**

Mgs. Javier Carrillo Ubidia

**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

mm



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

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Tema: Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Septiembre 2021- Agosto 2022.**

**Objetivo:** Recabar información sobre el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal.

**Instrucciones para el encuestado:**

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.

**Datos Sociodemográficos**

**1. Edad**

30 a 40 años  
41 a 50 años  
51 a 65 años  
>66 años


**6. Nivel económico**

Alto  
Medio  
Bajo


**2. Sexo**

Hombre  
Mujer


**7. Cuidador primario**

Padres  
Esposa/o  
Hijos  
Otros


**3. Lugar de residencia**

Rural  
Urbana


**8. Información recibida sobre el autocuidado del paciente con IRA**

**4. Etnia**

Blanco  
Mestizo  
Afroamericana  
Otros


Profesional médico  
Profesional de enfermería  
Familiares  
Amistades  
Internet  
Ninguno


**5. Nivel de educación**

Primaria  
Secundaria  
Superior


**ESCALA PARA ESTIMAR LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO  
(EECAC)**

(1) Total desacuerdo      (2) Desacuerdo      (3) Acuerdo      (4) Total acuerdo

ÍTEMS	1	2	3	4
1. Hace ajustes para mantenerse con salud				
2. Verifica su forma de mantener su salud				
3. Hace cambios si tiene problemas para moverse				
4. Mantiene limpio su alrededor				
5. Prioriza lo que necesita para su salud				
6. No tiene la energía para cuidarse				
7. Busca formas para cuidar su salud				
8. Puede cambiar la frecuencia con que se baña				
9. Se alimenta para mantener su peso correcto				
10. Maneja su entorno para mantenerse su salud				
11. Piensa en hacer ejercicio, pero no lo hace				
12. Tiene amistades a quien puede pedir ayuda				
13. Pocas veces duerme lo suficiente				
14. Pocas veces pide explicación sobre información				
15. Pocas veces pienso en revisar su cuerpo				
16. Ha podido cambiar hábitos arraigados por salud				
17. Ante medicamentos pide información sobre efectos				
18. Toma medidas para reafirmar su seguridad				
19. Es capaz de valorar efectividad de sus cuidados				
20. Actividades diarias impiden tiempo para cuidarse				
21. Se informa si su salud está amenazada				
22. Busca ayuda si no puede cuidarse				
23. Pocas veces dispongo de tiempo para mi				
24. A pesar de limitaciones, es capaz de cuidarse				

<b>Hábitos de salud</b>
<b>Cuidado personal y del entorno</b>
<b>Nutrición y descanso</b>

## 9. Diagnóstico NANDA

### Dominio 1 Promoción de la salud

	Si	No
00097 Disminución de la participación en actividades de diversión		
00168 Estilo de vida sedentario		
00231 Riesgo de síndrome del anciano frágil		
00307 Preparación para una mayor participación en el ejercicio		
00293 Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud		
00308 Riesgo de conductas ineficaces de mantenimiento del Hogar		
00043 Protección ineficaz		

### Dominio 2 Nutrición

	Si	No
00163 Preparación para una nutrición mejorada		
00269 Dinámica ineficaz de alimentación		
00179 Nivel de glucosa en sangre		
00296 Riesgo de Síndrome metabólico		
00025 Volumen de fluido desequilibrado		

### Dominio 3 Eliminación e intercambio

	Si	No
00016 Eliminación urinaria alterada		
00023 Retención urinaria		

### Dominio 4 Actividad / descanso

	Si	No
00095 Insomnio		
00198 Patrón del sueño perturbado		
00298 Disminución de tolerancia a la actividad		
00085 Movilidad física deteriorada		
00093 Fatiga		
00029 Disminución del gasto cardiaco		
00291 Riesgo de trombosis		
00108 Déficit de autocuidado al bañarse		
00102 Alimentar el déficit de autocuidado		

00110 Déficit de autocuidado al ir al baño


00193 Auto-negligencia

Dominio 5 Percepción / cognición

00251 Control emocional lábil

Si	No

00222 Control ineficaz de impulsos

Dominio 6 Autopercepción

00120 Baja autoestima situacional

00121 Identidad personal perturbada

00284 Riesgo de síndrome de identidad familiar perturbada

00052 Interacción social deteriorada

Si	No

Dominio 9 Afrontamiento / estrés

00199 Planificación ineficaz de actividades

00158 Disponibilidad para afrontar una mejor situación

00147 Ansiedad por la muerte

00148 Temor

Si	No

Dominio 10 Principios de vida

00083 Conflicto decisonal

00175 Angustia moral

Si	No

Dominio 11 Medida de seguridad

00004 Riesgo de infección

00035 Riesgo de lesiones

00205 Riesgo de shock

00248 Riesgo de deterioro de la integridad del tejido

Si	No

Dominio 12 Comodidad

00132 Dolor agudo

00214 Comodidad deteriorada

00054 Riesgo de soledad

00053 Aislamiento social

Si	No

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

.....acepto  
participar en la encuesta solicitada con el objetivo de recabar información referente a Determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de una Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil año Septiembre 2021 – Agosto 2022, previa explicación del uso de la información obtenida.

Nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos.  
Agradecemos de antemano por su colaboración.

.....

Firma o rubrica

Nombre:



Estudiantes Barbara Isabel Cruz Carranza y Jennifer Viviana Guevara Campoverde, realizando la recolección de datos a pacientes durante tratamiento de hemodiálisis.



Estudiantes Barbara Isabel Cruz Carranza y Jennifer Viviana Guevara Campoverde, realizando cuidados a pacientes durante tratamiento de hemodiálisis.



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Cruz Carranza, Barbara Isabel**, con C.C: # **0940184559** autor/a del trabajo de titulación: **Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la unidad de diálisis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil año septiembre 2021 - agosto 2022**, 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, 12 de septiembre del 2022**

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

**Cruz Carranza, Barbara Isabel**

**C.C: 0940184559**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

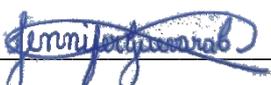
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guevara Campoverde, Jennifer Viviana**, con C.C: # **0929399301** autor/a del trabajo de titulación: **Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la unidad de diálisis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil año septiembre 2021 - agosto 2022**, 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, 12 de septiembre del 2022**

f. 

Guevara Campoverde, Jennifer Viviana

C.C: 0929399301



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

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

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la unidad de diálisis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil año septiembre 2021 - agosto 2022		
<b>AUTOR(ES)</b>	Cruz Carranza, Barbara Isabel Guevara Campoverde, Jennifer Viviana		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lic. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de Septiembre del 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	76
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Enfermedades crónicas y degenerativas		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Autocuidado, capacidad, insuficiencia renal crónica, diálisis		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La Insuficiencia Renal Crónica son las alteraciones que se presentan debido al deterioro de las nefronas, impidiendo la eliminación de los desechos orgánicos; por lo tanto, es importante el autocuidado del paciente, para el alcance de una mejor calidad de vida. Objetivo: Determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la Unidad de Diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 270 Pacientes con IRA. Muestra: 159 pacientes con IRA que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Observación directa, Instrumento: Cuestionario de preguntas y Escala para Estimar Capacidades de Autocuidado. Resultados: Entre las características sociodemográficas, fueron pacientes de 51 a 65 años (64,78%), sexo hombre (67,92%), de zonas urbanas (89,94%), etnia mestiza (93,71%), nivel económico bajo (52,83%); en cuanto a la capacidad de autocuidado, no dispone de tiempo para sí mismo (80%), no prioriza lo que necesita para su salud (57%) y no se alimenta para mantener su peso correcto (60%). En cuanto al diagnóstico NANDA, los pacientes con IRA presentaron alteraciones en cuanto a la promoción de la salud (100%), en la actividad o descanso (100%) y en la autopercepción (100%). Conclusión: Respecto a la capacidad de autocuidado en las diferentes dimensiones, se identificó que la mayoría de la población no muestra en su totalidad buena capacidad de autocuidado, por tanto es necesario fortalecer las estrategias de enseñanza y monitoreo de los pacientes con insuficiencia renal crónica, para fortalecer una cultura saldable en esta Unidad de Diálisis.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0988345292 0939797824	E-mail: barbaraisa1991@hotmail.com vivian17091994@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			