UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos.

AUTORAS:

Tenecela Barzola, Asley Taiha

Pérez Apolo, Priscila Liseth

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Calderòn Molina, Rosa Elizabeth

Guayaquil, Ecuador

02 mayo del 2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Pérez Apolo, Priscila Liseth y Tenecela Barzola, Asley Taiha**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f.

Lcda. Calderòn Molina, Rosa Elizabeth

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Mendoza Vinces, Angela Ovilda

Guayaquil, a día 02 del mes Mayo del año 2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pérez Apolo, Priscila Liseth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a 02 día del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

Firmado electrónicamente por:
PRISCILA LISETH
PEREZ APOLO
Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

Pérez Apolo, Priscila Liseth

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tenecela Barzola, Asley Taiha**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a 02 día del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. Firmado electrónicamente por:
ASLEY TAIHA
TENECELA BARZOLA

Tenecela Barzola, Asley Taiha

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pérez Apolo, Priscila Liseth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a 02 día del mes de Mayo del año 2025

LA AUTORA:

f. Firmado electrónicamente por:
PRISCILA LISETH
PEREZ APOLO
Validar únicamente con FirmaEC

Pérez Apolo, Priscila Liseth

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Tenecela Barzola, Asley Taiha**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

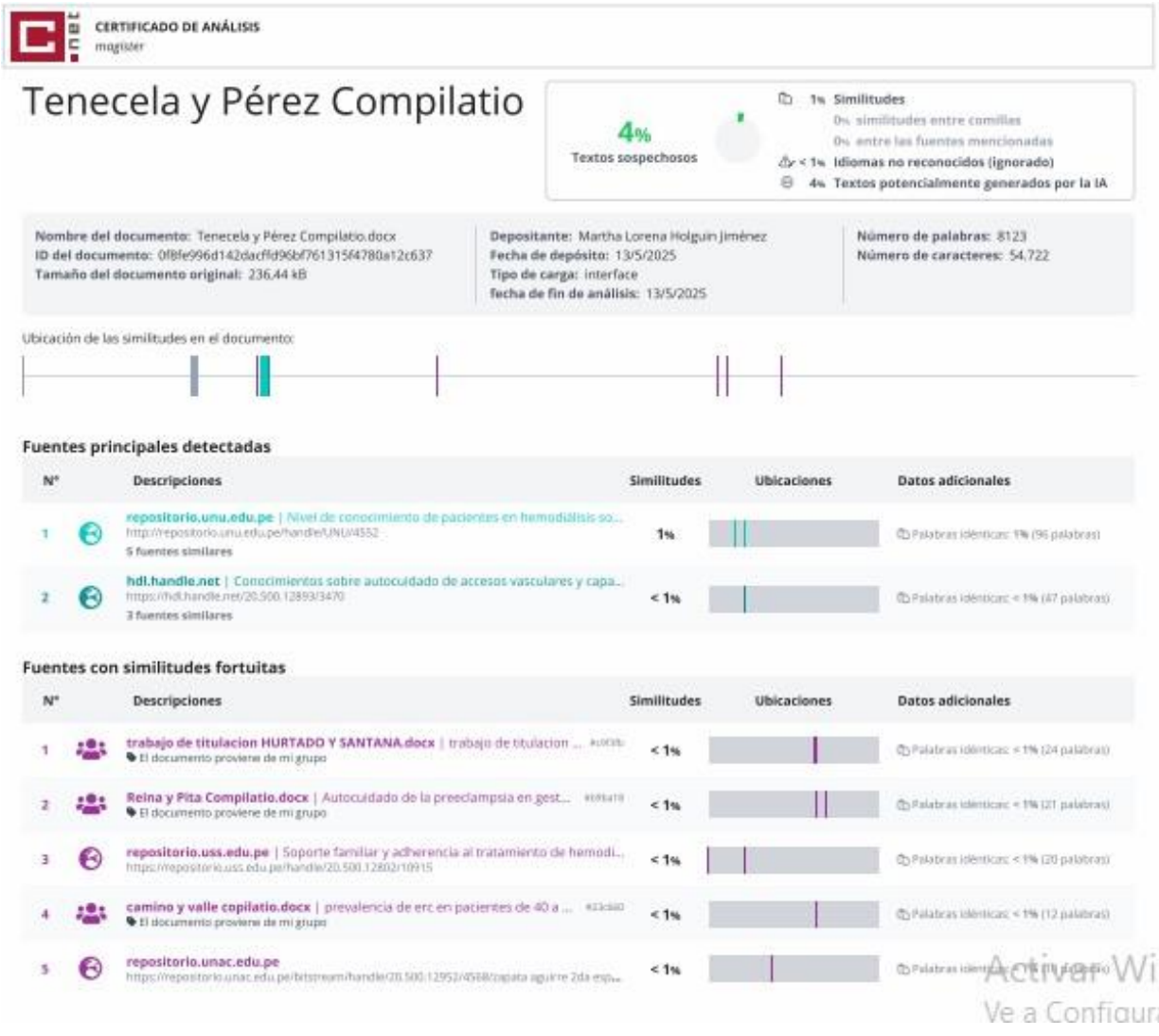
Guayaquil, a 02 día del mes de Mayo del año 2023

LA AUTORA:

f. Firmado electrónicamente por:
ASLEY TAIHA
TENECELA BARZOLA

Tenecela Barzola, Asley Taiha

REPORTE DE URKUND



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tenecela y Pérez Compilatio

4%
Textos sospechosos

1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
4% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Tenecela y Pérez Compilatio.docx
ID del documento: 0f8fe996d142dacffd96bf7613156f4780a12c637
Tamaño del documento original: 236,44 kB

Depositante: Martha Lorena Holguin Jiménez
Fecha de depósito: 13/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 13/5/2025

Número de palabras: 8123
Número de caracteres: 54.722

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unu.edu.pe | Nivel de conocimiento de pacientes en hemodiálisis so... http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4552 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (96 palabras)
2	hdl.handle.net | Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capa... https://hdl.handle.net/20.500.12893/3470 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (47 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	trabajo de titulacion HURTADO Y SANTANA.docx | trabajo de titulacion ... El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
2	Reina y Pita Compilatio.docx | Autocuidado de la preeclampsia en gest... El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
3	repositorio.uss.edu.pe | Soporte familiar y adherencia al tratamiento de hemodi... https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10915	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	camino y valle copilatio.docx | prevalencia de erc en pacientes de 40 a ... El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4568/capata aguirre 2da esp...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

Activar Wir
Ve a Configura

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por ser mi guía, por darme la fortaleza, la sabiduría y la salud necesaria para alcanzar esta meta. Sin Su guía, este camino no habría sido posible.

A mi Padre Lcdo. Angel Tenecela Caguana, a mi Madre Dra. Shirley Barzola Reyes por su amor incondicional, paciencia, apoyo constante y por enseñarme el valor del esfuerzo y por creer en mí, A mis hermanos, Anderson, Jeremy Y Saray por su compañía y palabras de aliento.

A mi hijo Flavio Ariel Solorzano Tenecela, mi mayor motivación la razón más grande de mi esfuerzo y mi inspiración diaria. Todo lo que soy y todo lo que he logrado es también por ti. Gracias por enseñarme el verdadero significado del amor y la perseverancia y por recordarme cada día por qué vale la pena luchar, para darte lo mejor y un buen ejemplo de vida. Todo lo que hago es por ti y para ti.

A mis abuelos, Jesús Tenecela M. y María Caguana A. por su ejemplo de lucha, amor y valores. Gracias por sus palabras de aliento y por enseñarme, con su vida, a nunca rendirme.

A mis queridos tíos, Gabriela León S, Joel Tenecela C. y Carlos Tenecela C. especialmente por su apoyo constante, por creer en mí desde el principio y por estar siempre presente en cada paso de este proceso.

Con especial amor y profunda gratitud, dedico este logro a la memoria de mi querido tío Flavio Tenecela Caguana, que desde el cielo ha sido mi ángel y mi guía. Aunque físicamente no estás conmigo, tus enseñanzas y tu ejemplo de vida me han acompañado en cada paso. Este logro también es tuyo.

A mi pareja, por su amor incondicional, su paciencia, su comprensión y por ser mi compañero en cada etapa de esta travesía. Gracias por sostenerme cuando sentía desfallecer, por creer en mí y por caminar a mi lado con firmeza y amor.

A mis docentes y tutores de la carrera de Enfermería, por compartir sus conocimientos, su experiencia y por motivarme a ser una profesional comprometida con el cuidado y la dignidad humana.

A mis compañeras y compañeros de estudio, con quienes compartí aprendizajes, desvelos y experiencias inolvidables.

A todas las personas que, de una u otra manera, fueron parte de este logro, mi más profundo y sincero agradecimiento. A quienes me brindaron su apoyo, gracias por acompañarme en esta etapa tan importante. Este logro también es de ustedes.

Tenecela Barzola, Asley Taiha

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis en primer lugar A Dios, por ser mi guía, mi fuerza y mi refugio en cada paso de este camino. Por darme la vida, la salud y la oportunidad de alcanzar este logro. Sin Su presencia, nada de esto habría sido posible.

A mis padres, por ser el pilar de mi vida, por su amor incondicional, su esfuerzo y sus enseñanzas. Gracias por mostrarme con su ejemplo el valor del trabajo, la responsabilidad y la honestidad.

A mis hermanos, por estar siempre conmigo, por su compañía, sus palabras de ánimo y por hacer de este camino algo más llevadero. Su apoyo ha sido muy valioso para mí.

A mi amado hijo, mi mayor fuente de inspiración. Eres mi motor, mi razón y mi fuerza para seguir adelante. Este logro es también para ti, con todo mi amor.

A mis abuelos, por su sabiduría, cariño y oraciones. Por estar siempre presentes con su amor generoso y su guía silenciosa pero poderosa.

A mis tíos, por su apoyo constante, sus palabras de aliento y su presencia en cada etapa de este camino. Gracias por creer en mí.

Y a mi pareja, por acompañarme con amor, paciencia y comprensión. Gracias por ser mi refugio en los momentos difíciles y por celebrar conmigo cada pequeño avance.

Tenecela Barzola, Asley Taiha

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por haberme sostenido en cada etapa de este proceso, por darme sabiduría, serenidad y fuerza para continuar incluso en los momentos más difíciles.

A mi madre Mgs. Margarita Apolo Espinoza, por su amor inmenso, por su ejemplo de vida y por enseñarme a perseverar con valentía y humildad, por estar presente en cada paso, alentándome a seguir.

A mi hija Denisse Magallan Perez, por ser la inspiración más pura y poderosa en mi vida. Este logro es también una promesa para ti: que siempre lucharé por darte el mejor ejemplo.

A mi prometido, por su compañía, por su comprensión durante los momentos más difíciles, por celebrar mis logros como suyos y por ser parte esencial de esta meta alcanzada.

Extiendo mi agradecimiento a toda mi familia, por su presencia, sus palabras de aliento y por ser parte fundamental de este logro. Gracias por estar ahí, incluso en silencio, alentándome a seguir adelante.

También deseo agradecer a mis compañeros de universidad, con quienes compartí no solo clases y tareas, sino también momentos de compañerismo, risas, apoyo mutuo y amistad sincera. La buena convivencia y el respeto entre nosotros hicieron de esta etapa una experiencia enriquecedora y memorable.

A todos los que fueron parte de este proceso, directa o indirectamente, gracias de corazón.

Pérez Apolo, Priscila Liseth

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía constante, por darme la fortaleza en los momentos de duda y por iluminar cada paso en este camino. Sin Su gracia, nada de esto habría sido posible.

A mi madre, quien ha sido el corazón que sostiene mi vida, la fuerza silenciosa detrás de cada uno de mis logros. Su amor, sacrificio y entrega incondicional han sido el pilar que me sostuvo cuando sentí que no podía más. Gracias por ser mi todo.

A mi hija, la razón más hermosa de mi vida. Tu sonrisa y tu existencia me impulsaron a no rendirme nunca. Este logro también es tuyo.

Y a mi prometido, por acompañarme con paciencia, comprensión y apoyo incondicional. Gracias por caminar a mi lado, por tus palabras de aliento y por confiar en mis sueños.

Pérez Apolo, Priscila Liseth

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ

COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

DR. OVIEDO PILATAXI LUIS ALBERTO

OPONENTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

RESUMEN XVI
ABSTRACT XVII
INTRODUCCIÓN 2
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 6
JUSTIFICACIÓN 7
OBJETIVOS 9
CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL 10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. 10
2.2. MARCO CONCEPTUAL 13
CAPÍTULO III 20
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 20
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS 24
DISCUSIÓN 37
CONCLUSIONES 40
RECOMENDACIONES 41
REFERENCIAS 42
ANEXOS 47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución por edad 24
Figura 2 Distribución por sexo 25
Figura 3 Distribución por estado civil 26
Figura 4 Distribución por escolaridad 27
Figura 5 Distribución por ocupación 28
Figura 6 Recomendaciones dietéticas 29
Figura 7 Consumo de alimentos según indicaciones 30
Figura 8 Frecuencia de comidas planificadas para IRC 31
Figura 9 Manipulación y cuidado del dispositivo 32
Figura 10 Producto que utiliza para desinfectar el área de acceso vascular 33
Figura 11 Frecuencia de revisión de dispositivo para detectar signos de infección 34
Figura 12 Recibe capacitación sobre el cuidado adecuado de su acceso vascular 35
Figura 13 En caso de presentar síntomas de enrojecimiento a quien informa primero 36

RESUMEN

La progresión de la insuficiencia renal crónica obliga a un régimen dialítico que exige aprendizaje conductual continuo para preservar calidad de vida y reducir complicaciones infecciosas y metabólicas recurrentes significativas. **Objetivo:** Determinar el autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del IESS Ceibos. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo con 66 participantes, instrumento estructurado exploró datos sociodemográficos, hábitos alimentarios y cuidado del acceso vascular domiciliario. **Resultados:** La edad de 51–60 años concentró la mitad de la cohorte; hombres 62%, estado civil casado 41%, escolaridad secundaria 47% y empleo formal 42%. En la esfera dietética, 58% siguió siempre la recomendación nutricional general, 58% monitoreó continuamente el consumo hídrico y 61% evitó sistemáticamente alimentos ricos en potasio; el patrón bajo en sodio fue aceptado por 95%. Tres comidas planificadas diarias predominaron con 41%, mientras más de tres ingestas apareció en 24%. En cuidado del dispositivo, 69% limpió el acceso con cada turno, 67% evitó manipular la fístula sin motivo y 62% suspendió actividades que pudieran dañarla; clorhexidina fue el antiséptico elegido por 70% y la revisión diaria del sitio se documentó en 62%. **Conclusiones:** Hubo un autocuidado óptimo en gran parte de la población, aunque persistió incumplimiento a líquidos y alerta inmediata de complicaciones en un grupo significativo.

Palabras Clave: *Hemodiálisis; Insuficiencia Renal Crónica; Autocuidado; Adherencia al Tratamiento; Educación en Salud; Cuidados de Enfermería.*

ABSTRACT

The progression of chronic kidney disease requires a dialysis regimen that demands continuous behavioral learning to preserve quality of life and reduce significant recurrent infectious and metabolic complications. **Objective:** To determine hemodialysis self-care in patients with chronic kidney disease at the IESS Ceibos hospital. **Methodology:** A descriptive quantitative study with 66 participants. A structured instrument explored sociodemographic data, dietary habits, and home vascular access care. **Results:** Half of the cohort was aged 51–60 years; 62% were men, 41% were married, 47% had secondary schooling, and 42% were formally employed. Regarding diet, 58% always followed the general nutritional recommendation, 58% continuously monitored their water intake, and 61% systematically avoided foods rich in potassium; the low-sodium pattern was accepted by 95%. Three planned meals per day predominated in 41%, while more than three meals were consumed in 24%. Regarding device care, 69% cleaned the access with each shift, 67% avoided unreasonable manipulation of the fistula, and 62% discontinued activities that could damage it. Chlorhexidine was the antiseptic of choice for 70%, and daily examination of the site was documented in 62%. **Conclusions:** Optimal self-care was observed in a large portion of the population, although noncompliance with fluids and immediate alertness for complications persisted in a significant group.

Keywords: *Hemodialysis; Chronic Kidney Failure; Self-Care; Treatment Adherence and Compliance; Health Education; Nursing Care.*

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una patología que afecta a gran parte de la población mundial y constituye una de las principales causas de morbimortalidad en los sistemas de salud actuales (1). Su incidencia ha mantenido una trayectoria ascendente durante los años recientes, especialmente en personas que dependen de técnicas sustitutivas como la hemodiálisis para sostener la función vital frente a la disfunción renal avanzada (2,3). Dentro de este panorama, el autocuidado constituye un pilar en la experiencia cotidiana de quienes viven con IRC; la habilidad individual para dirigir la condición y sus complicaciones repercute de manera directa en la calidad de vida (4).

El autocuidado en pacientes con hemodiálisis ha sido un campo de creciente interés en los estudios científicos; desde este punto de vista, la relación entre el autocontrol de la enfermedad y los resultados clínicos son elementos necesarios para buscar mejoras en las habilidades para mejorar la adherencia al tratamiento (5,6). Se reconoce que el manejo eficaz de la hemodiálisis, tanto en el ámbito hospitalario como domiciliario, es determinante para reducir las complicaciones y hospitalizaciones frecuentes (7).

Desarrollar esta temática es de particular importancia dado que la gestión adecuada del autocuidado en pacientes con IRC puede prolongar su supervivencia y mejorar su bienestar general (8). Además, la promoción del autocuidado ofrece una estrategia viable para reducir costos y optimizar los recursos hospitalarios (9,10). Por tal motivo, la presente investigación se enmarca en aportar evidencia sobre el estado actual de esta práctica en un contexto local, pretendiendo identificar las prácticas actuales en los pacientes del Hospital General Norte de Guayaquil.

El propósito del estudio fue analizar el autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, a fin de comprender las barreras y facilitadores que influyen en su desempeño; asimismo, se espera que los hallazgos contribuyan a mejorar las intervenciones educativas y de

seguimiento en el hospital, promoviendo un mayor empoderamiento de los pacientes.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una alteración progresiva e irreversible de la función renal, caracterizada por la incapacidad de los riñones para eliminar desechos metabólicos, regular el equilibrio electrolítico y mantener el volumen de líquidos corporales (11). En tanto, la hemodiálisis es el procedimiento terapéutico que suple parcialmente la función renal mediante la eliminación de toxinas, líquidos y desechos metabólicos de la sangre a través de un filtro externo llamado dializador (12). Por otra parte, el autocuidado se define como un conjunto de actividades que las personas realizan de manera consciente para mantener su estado de salud, prevenir enfermedades y gestionar condiciones crónicas, implica el monitoreo constante de síntomas y el cumplimiento de tratamiento recomendado (13).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la IRC afecta al 10% de la población (14); mientras tanto, en Europa, se estima que esta enfermedad afecta a 47 millones de la población adulta, lo que representa un desafío para los sistemas de salud debido a los altos costos asociados a su tratamiento; en España, esta patología evoluciona en 1 de cada 7 personas, posicionándose como el segundo país en la Unión Europea con los índices más altos de IRC (15).

En América Latina, datos de la Organización Panamericana de la Salud - OPS (16), sugieren que los países enfrentan realidades diversas en cuanto a la mortalidad por IRC, en un año la cantidad de muertes por esta patología ascendió a 254.028 en la región, de los cuales 131.008 fueron hombres y 123.020 mujeres; además, un análisis comparativo de la tasa de prevalencia, expresada en casos por cada 100,000 habitantes, muestra resultados en quintiles; según esto, Nicaragua y El Salvador destacan con las tasas más elevadas, 73.9 y 72.9 respectivamente, mientras que Canadá y Cuba presentan los valores más bajos, con 5.0 y 8.3 casos por 100,000 habitantes. Ecuador figura en las posiciones superiores, con una tasa de 37,4, parámetro que lo ubica dentro del tercer quintil.

La cartografía epidemiológica indica que las naciones centroamericanas concentran valores superiores, en contraste con la mayoría de Sudamérica, región que conserva rangos intermedios o reducidos a excepción de Bolivia. En territorio mexicano se proyecta una prevalencia de IRC de 13,8%; los sistemas sanitarios, ante ese escenario, han debido acelerarse para ampliar la cobertura de terapia dialítica (17). Asimismo, según el Ministerio de Salud de Perú (18), la prevalencia de esta patología es del 11%, con nuevos casos de personas cada vez más jóvenes.

Mientras que, en Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública (19), en 2022 la tasa de incidencia de IRC en el país 206 casos por cada millón de habitantes, dejando una prevalencia de 1.074 por cada millón de individuos; además, para esa fecha, eran 19.372 los individuos con IRC que precisaban de trasplante renal, como última alternativa de esperanza de vida, asimismo, la demanda de tratamientos de hemodiálisis creció exponencialmente en los últimos años, especialmente en las ciudades como Quito y Guayaquil.

La investigación en torno al autocuidado en pacientes con IRC que reciben hemodiálisis se centra en la capacidad de estos para gestionar su enfermedad de manera autónoma y eficiente, este es un factor determinante en la reducción de complicaciones y la mejora del bienestar general de los pacientes (20). En este contexto, se reconoce que los pacientes que logran adoptar estrategias de autocuidado eficaces tienden a presentar menos hospitalizaciones y mejores resultados clínicos (21). Sin embargo, diversos factores como la falta de educación sanitaria, el apoyo insuficiente y las barreras socioeconómicas dificultan el éxito de estas estrategias en muchos contextos.

Las causas de la situación descrita son multifactoriales y complejas, entre los principales elementos destacan la falta de acceso a programas de educación sanitaria adecuados, las limitaciones en la infraestructura de los sistemas de salud y la escasez de personal capacitado para brindar apoyo constante a los pacientes con IRC (22). Muchos pacientes se enfrentan a barreras económicas para asumir los gastos vinculados al tratamiento; esa restricción reduce su margen para desarrollar prácticas de autocuidado con eficiencia.

Las consecuencias de dicho panorama resultan extensas y influyen en usuarios y redes sanitarias; la ausencia de prácticas de autocuidado favorece la proliferación de complicaciones clínicas, fenómeno que, a su vez, eleva la tasa de ingresos hospitalarios y el gasto correspondiente. Asimismo, la calidad de vida de los pacientes se ve gravemente comprometida, ya que deben lidiar con las consecuencias físicas de la IRC, el estrés emocional y las dificultades económicas. En este sentido, los sistemas de salud también se ven saturados, ya que la demanda de recursos para el tratamiento de la IRC continúa creciendo sin una respuesta adecuada en términos de políticas de salud pública (23).

A nivel local, en el Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos específicamente en el área de hemodiálisis, la realidad observada refleja muchas de las dificultades mencionadas anteriormente, durante el desarrollo de esta investigación, se ha constatado que los pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis enfrentan una serie de barreras para adoptar estrategias de autocuidado efectivas, entre estas barreras destacan la falta de programas de educación adecuados, la sobrecarga de los servicios de salud y las limitaciones económicas que afectan la capacidad de los pacientes para cumplir con las recomendaciones médicas.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Qué prácticas de autocuidado en relación con la alimentación tienen los pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Qué prácticas de autocuidado en relación con el cuidado del dispositivo tienen los pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis?

JUSTIFICACIÓN

Indagar sobre el autocuidado de quienes viven con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis resulta pertinente, pues contribuye a ampliar la comprensión de las estrategias personales utilizadas para controlar la enfermedad, catalogada entre las dolencias crónicas de alta prevalencia a escala global (3).

Los tratamientos sustitutivos, entre ellos la hemodiálisis, exigen del paciente dedicación permanente a su autocuidado, abarcando dimensiones clínicas y rutinas diarias. El proyecto surge tras reconocer que el control eficiente de la insuficiencia renal responde a un entramado de variables personales e institucionales; tal visión justifica examinar la situación en el Hospital General Norte de Guayaquil, centro con una considerable afluencia de usuarios que padecen dicha condición.

Desde el plano académico, el proyecto se conecta con la producción existente acerca del manejo de enfermedades crónicas, ámbito donde el autocuidado continúa generando discusión desde distintas ópticas. En Ecuador se dispone de información limitada sobre las prácticas de quienes reciben hemodiálisis; esa carencia dificulta diseñar intervenciones respaldadas por evidencia local. La presente propuesta intenta subsanar la brecha, al combinar variables clínicas con aspectos vinculados a las percepciones que los pacientes tienen respecto de su propia gestión.

La factibilidad del proyecto se sustenta en las particularidades del entorno donde tendrá lugar. El Hospital General Norte de Guayaquil brinda una plataforma idónea para obtener datos: cuenta con acceso directo a la población elegida y una infraestructura que facilita entrevistas y cuestionarios. En la misma línea, el esquema metodológico fue diseñado conforme a los recursos vigentes, de modo que garantiza un registro de información minucioso y ordenado, coherente con los propósitos establecidos. La variable objeto de examen posee una definición precisa, atributo que respalda la viabilidad analítica y augura aportes útiles para la práctica hospitalaria.

Por último, los beneficiarios directos de la investigación serán los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, quienes podrían verse favorecidos por futuras intervenciones que optimicen su capacidad para gestionar su enfermedad de manera autónoma. De forma indirecta, los profesionales de la salud también se beneficiarán al contar con un marco de referencia actualizado que permita adecuar las estrategias de intervención a las necesidades específicas de los pacientes. Asimismo, las instituciones de salud podrían mejorar sus modelos de atención, optimizando los recursos destinados a este tipo de tratamiento. Esta investigación, por tanto, tiene un alcance tanto práctico como teórico, contribuyendo al bienestar de los pacientes y al desarrollo de mejores prácticas clínicas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el autocuidado de hemodiálisis en Pacientes con Insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas presentan los pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis.
- Especificar las conductas de autocuidado en relación con la alimentación tienen los pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis.
- Describir las prácticas de autocuidado en relación con el cuidado del dispositivo tienen los pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En una investigación realizada por Guerrero et al (24) en el año 2022 a través de una revisión documental de artículos almacenados en bases reconocidas y confiables para analizar el papel de los cuidados de enfermería en pacientes con hemodiálisis sobre su autocuidado, el estudio fue de carácter documental, en conclusión se evidenció que los principales cuidados de enfermería hacia los pacientes que reciben hemodiálisis mejoran significativamente su calidad de vida con relación a sus actividades de autocuidado (24).

En otro estudio realizado por García et al (25) en el 2021, para identificar las principales actividades de autocuidado realizadas por los pacientes con hemodiálisis, los resultados de esta investigación indican que el 64% de los pacientes son de sexo masculino, en edades mayores a 40 años (50%), con un tiempo de tratamiento mayor a dos años (44%), con una frecuencia de tratamiento de veces por semana (54%), cierto porcentaje de pacientes algunas veces no cumplen con la dieta establecida (44%), los pacientes manifiestan consumir todo tipo de alimentos pero en mínimas cantidades (84%), menciona el consumo de solo un vaso de agua por recomendaciones médicas (60%), además analizó la percepción de la calidad de vida de los usuarios donde el mayor porcentaje indica que ha presenciado afectaciones en su calidad de vida de manera global (44%). En cuanto al bienestar psicológico la mayoría posee una red de apoyo familiar (70%). En conclusión, los pacientes que conocen las principales actividades de autocuidado respecto a su patología poseen una mejor percepción de su calidad de vida y además reciben el apoyo familiar se sienten acompañados en su proceso de enfermedad y recuperación (25).

Por otro lado, en un estudio realizado por Ocaña et al (23) En España. Para estudiar la relación entre el nivel de conocimientos y la capacidad de autocuidado en relación a su calidad de vida en una muestra de 31 pacientes, los resultados demuestran que el mayor porcentaje de pacientes son de sexo

masculino (71%), el 9% eran activos laboralmente, la mayoría con instrucción básica (38%) y una pequeña parte sin formación académica (16%), en una de las dimensiones de estudio indica que la mayoría posee un alto grado de autocuidado (52%) puesto que conocen a fondo las características de su patología y a su vez, se relaciona estrechamente con la edad, los usuarios que se encuentran en edades menores a 60 años pueden realizar su autocuidado con un nivel de dependencia mínimo o nulo de cuidadores inmediatos.

En una investigación realizada por Peng et al (26) en China, sobre actitudes conocimientos y prácticas relacionadas con el estado nutricional de los pacientes con hemodiálisis en un Hospital de referencia de la ciudad de Sichuan, en un periodo de tres meses se aplicó un cuestionario a 445 pacientes, los resultados indican que la mayoría son de sexo masculino (58%), menor a 40 años (31%), de procedencia urbana (75%), menor educación (60%), en situación de desempleo (74%), con lesión renal por hipertensión, con un tiempo de hemodiálisis menor a 36 meses (51%), y más de 3 días de hemodiálisis por semana (88%). En conclusión según los autores la mayor cantidad de pacientes son de sexo masculino y una menor edad se asocia con un mayor conocimiento de los cuidados alimenticios que debe tener sobre su enfermedad, el nivel de educación es considerablemente bajo y se asocia con prácticas nutricionales inadecuadas, la mayoría de los usuarios de áreas urbanas tienen un mejor apoyo nutricional, los usuarios en situación de desempleo no pueden acceder a consultas nutricionales frecuentes (26).

Según los autores Jara & Guerrero (28). En 2024, en un estudio de revisión sistemática realizado para analizar las especificaciones alimenticias de los pacientes con enfermedad renal crónica a través de una búsqueda exhaustiva en fuentes confiables, observó seis estudios similares en cuanto a las principales recomendaciones dietéticas, en primera instancia menciona la importancia de incluir un plan nutricional basado en el estadio de la ERC contribuye a un mejor apego terapéutico, recomienda consumir alimentos bajos en sodio y proteínas, incluir componentes como verduras y leguminosas es opcional de cada usuario, por lo tanto, reduce la progresión de la patología

al seguir las recomendaciones de ingesta baja de sal y proteínas, influye directamente mejorando la calidad de vida del paciente (28).

En otro estudio realizado por Terroba et al. (29) en 2021, sobre la nutrición clínico en pacientes con ERC, a través de un estudio realizado en pacientes bajo el análisis de criterios que indican un proceso de malnutrición relacionado con la ingesta de alimentos que no aportan suficientes nutrientes, se observó que la ingesta de potasio está relacionado con una mayor moralidad en los pacientes con ERC, su consumo en medidas exageradas produce alteraciones cardiacas como arritmia, hipertensión arterial y en última instancia la muerte del paciente. También menciona que la dieta se debe realizar por profesionales altamente capacitados, debe ser individualizada puesto que no todos los pacientes tienen las mismas necesidades (29).

En otra perspectiva, el estudio de Ramírez & Vásquez (30). En 2024, para analizar la mortalidad de pacientes con enfermedad renal crónica asociada a sepsis por el inadecuado manejo del dispositivo de hemodiálisis, en una muestra de 11 pacientes diagnosticados con patología renal crónica, de los cuales 70 fallecieron por cuadro de septicemia, dentro de los factores asociados se observó, el tipo de dispositivo siendo el catéter venoso central por el sitio de instalación, tiempo de instalación, estancia hospitalaria. El tiempo de hospitalización y el tiempo de instalación son los principales causantes de la proliferación de bacterias que progresivamente se reproducen hasta llegar al torrente sanguíneo del paciente produciendo la muerte por un cuadro de sepsis generalizada (30).

En el estudio de Rangel & Molina (31). En 2023, para estudiar las acciones de autocuidado del dispositivo de hemodiálisis, a través de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo – no experimental en una muestra de 80 pacientes, se aplicó dos cuestionarios validados por expertos para conocer el cuidado que tienen los pacientes con fistula arteriovenosa y catéter venoso central, las preguntas fueron asignadas a escalas de puntuación para determinar con exactitud los resultados de los pacientes, dentro de las características medidas en las interrogantes se observó relación entre el nivel de conocimientos sobre los cuidados del dispositivo de hemodiálisis con el riesgo

de infección al que están expuestos. En conclusión, los pacientes con conocimientos deficientes tienen menores acciones de autocuidado del dispositivo, por lo tanto, aumenta el riesgo de contraer una infección en el sitio de inserción del dispositivo que podría progresar hasta el torrente sanguíneo y finalmente producir el deceso del paciente (31).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Enfermedad Renal Crónica

2.2.1.1. Definición

La enfermedad renal crónica se define como un estado patológico que se mantiene por un periodo sostenido de tiempo de afección del sistema renal, los riñones realizan la función de eliminación desechos a través de la orina, la enfermedad renal crónica impide que las funciones renales se realicen con normalidad dando lugar a la acumulación de los desechos o metabolitos produciendo una intoxicación en el cuerpo, dentro de las características de la enfermedad renal crónica se necesita que un profesional de la salud evalúe el estado clínico para proveer el diagnostico, a su vez brindar el tratamiento adecuado (17).

Los pacientes que padecen enfermedad renal crónica o también conocida como insuficiencia renal, tienen muchas afectaciones en todos los ámbitos de su vida, la necesidad de someterse a un tratamiento para prolongar su existencia compromete su estado de ánimo y salud mental, en ocasiones sienten miedo por el desconocimiento de su pronóstico, además la sintomatología de la enfermedad como la fatiga y el cansancio interfiere con sus actividades diarias como el autocuidado, en el presente estudio se busca analizar las actividades de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis (22).

2.2.1.2. Síntomas

La enfermedad renal crónica es el resultado de múltiples afecciones crónicas que afectan a los riñones en distintas medidas, los signos y síntomas más

conocidos que permiten la identificación de la enfermedad son los cambios y alteraciones en la producción de orina, malestar general, cansancio, fatiga, disminución del peso corporal, olor a amoniaco que se desprende del cuerpo del paciente Los signos y síntomas suelen variar en intensidad y frecuencia, puesto que no todos los organismos son iguales en algunos pacientes pueden llegar a complicarse en cuestión de días (32).

2.2.1.3. Diagnóstico y Tratamiento.

El diagnóstico de la enfermedad renal crónica se realiza por un profesional especialista en el área, a través de la valoración de parámetros clínicos como los signos y síntomas, exámenes complementarios realizados en muestras de sangre y de orina, A través de los exámenes complementarios se confirma el posible fallo renal, la acumulación de toxinas y desechos en la sangre es un indicador de que el sistema de eliminación ha sido afectado (33).

El tratamiento que recibe es definido por el especialista que atiende al paciente, la terapia sustitutiva renal consiste en realizar la filtración de desechos a través de un artefacto que cumple la función del riñón de manera externa. La función del tratamiento es eliminar del torrente sanguíneo los componentes tóxicos acumulados por el cuerpo de paciente, se realiza a través de dos procedimientos, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal que consiste en usar el tejido de peritoneo como un filtro para los desechos del organismo (34).

2.2.2. Hemodiálisis

El proceso de hemodiálisis es un proceso complejo, que se realiza bajo normas de asepsia y antisepsia por profesionales de la salud con sólidos conocimientos de cómo funcionan los equipos de diálisis. Consiste en extraer la sangre a través de un dispositivo insertado en el paciente, existen dos tipos de dispositivo la fistula arteriovenosa, el catéter venoso central o un injerto venoso. La extracción de la sangre se efectúa a través de estos dispositivos y se filtra en un artefacto denominado riñón artificial y es devuelta al organismo sin la misma cantidad de toxinas que no fue capaz de filtrar el riñón (35).

Durante este proceso el paciente puede sentir temor o preocupación, el estado de ánimo del paciente influye en el apego a las disposiciones terapéuticas, el proceso de hemodiálisis es decisión del paciente como opcional para prolongar su vida, algunos pacientes fallecen en la espera de un trasplante de riñón debido a que las donaciones de órganos en nuestro país son relativamente bajas en comparación con otros países (34).

2.2.2.1. Dispositivos de Hemodiálisis

Los dispositivos para que se realice la hemodiálisis permiten el acceso al torrente sanguíneo, donde se acumulan los desechos o metabolitos producidos por los procesos fisiológicos del organismo, en este caso es relevante mencionar que a través de los sitios de inserción puede producirse la contaminación por bacterias o microorganismos si no se toma las medidas adecuadas para su cuidado por parte de los pacientes y de los profesionales (35).

El primer dispositivo es la fistula arteriovenosa, se realiza mediante la unión entre una arteria y una vena que sean de gran calibre, preferiblemente en una zona distal al organismo con la finalidad de que su cuidado sea el adecuado, el profesional de enfermería cumple la función de suministrar el tratamiento de diálisis, debe contar con habilidades y experiencia en el tema, su mayor aporte a la terapia es mantener la permeabilidad de este dispositivo pues de ello depende el éxito o el fracaso en el tratamiento (36).

El segundo dispositivo es el catéter venoso central, es un dispositivo que presenta una entrada a través de una vena de grueso calibre que llega hasta el corazón directamente, este procedimiento es realizado por un médico especialista, es utilizada cuando se necesita acceso rápido al torrente sanguíneo, ya que las fistulas e injertos deben pasar por un proceso de cicatrización (37).

Los injertos, se realizan cuando el paciente no dispone de venas de buen calibre, se coloca un dispositivo en forma de tubo para conectar una arteria y una vena para lograr un acceso al torrente sanguíneo, este proceso demora algunas semanas en cicatrizar para comenzar con la terapia de hemodiálisis,

el riesgo de contraer una infección aumenta al ser un dispositivo de material sintético puede colonizarse fácilmente por microorganismos y el riesgo potencial de producir el fallecimiento del paciente (38).

2.2.2.2. Estrategias de autocuidado en Hemodiálisis

Las estrategias de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica en el proceso de hemodiálisis se relacionan con la capacidad de los pacientes de tomar decisiones que favorezcan el cuidado del dispositivo, alimentación acorde a la enfermedad, adquirir conocimientos sobre todo lo relacionado con el proceso de enfermedad y su tratamiento. Al impulsar las acciones de autocuidado se promueve el mejoramiento de la calidad de vida del paciente por evitar la progresión de la enfermedad que causa múltiples afecciones en distintas dimensiones (25).

La actividad física moderada es una recomendación realizada a los usuarios con ERC, los ejercicios como caminata, los aeróbicos y estiramientos favorecen la movilidad de los pacientes y aumentar su vitalidad, disminuyendo los niveles de estrés y tensión acumulados en el cuerpo, el ejercicio físico leve ayuda de manera significativa a promover el autocuidado de los pacientes (39).

2.2.2.3. Calidad de vida y autocuidado

El afrontamiento de la enfermedad en los pacientes con ERC es variable en cuanto a las estrategias que utilicen para promover su autocuidado, la calidad de vida de los usuarios se evidencia en la capacidad de realizar acciones para cuidar de sí mismos en cualquier contexto, por lo tanto el autocuidado está basado en todas las decisiones tomadas a diario para mejorar su salud, se conoce que las patologías renales se producen como consecuencia de otras enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión, producidas por estilos de vida poco saludables afectando seriamente su estado de bienestar (34).

Las alteraciones en la calidad de vida de los usuarios deben ser evaluadas constantemente para determinar otros factores de riesgo que inciden en la progresión de la enfermedad, los pacientes con enfermedades renales tienden

a poseer una calidad de vida menor o reducida en comparación con el resto de la población, a consecuencia de su enfermedad sienten cansancio y fatiga con frecuencia, entre otras causas que le impiden tener una vida normal (34).

2.2.3. El apoyo familiar en el autocuidado

La familia cumple un rol sumamente importante en el autocuidado del paciente, las redes de apoyo y motivación que se consolidan en las relaciones familiares resultan beneficiosas para incrementar la capacidad de afrontamiento ante la enfermedad renal crónica, al ser una patología que implica procesos fisiológicos que requieren vigilancia para que se cumplan como las restricciones dietéticas o de consumo de agua, es evidente que los familiares pueden brindar apoyo emocional para que los pacientes adopten conductas saludables y mejorar su estado de ánimo, las actividades de autocuidado que realizan los pacientes pueden ser vigiladas por los familiares y recibir un llamado de atención en caso de conductas indebidas, en conclusión el rol de participación de los familiares influye en el autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica (20).

La mayoría de los usuarios con ERC pertenecen a edades mayores a 40 años, usualmente estos pacientes tienden a disminuir su capacidad de afrontamiento por creer que será el final de su vida al recibir el diagnóstico, en los casos más graves de ERC el apoyo de los familiares en las últimas etapas favorece la aplicación de cuidados paliativos para una muerte digna y acompañada, ningún paciente quiere dejar a sus familiares, por esta razón surge la necesidad de brindar la compañía necesaria (3).

2.2.4. Nutrición en pacientes con ERC

Los estándares nutricionales recomendados para la ERC implican el mejoramiento de la calidad de alimentos consumidos, según las últimas investigaciones realizadas en este campo, se recomienda reducir la ingesta de sodio y potasio, el cuerpo de los pacientes con fallo renal tiende a acumular estos desechos y el consumo a través de alimentos procesados que contienen altos niveles de estos componentes perjudica al paciente agravando el cuadro clínico. La acumulación excesiva de sodio intensifica la capacidad de los

riñones de eliminar toxinas alterando su funcionamiento, produciendo fallo renal y retención de líquidos en el organismo, la acumulación de potasio interfiere en las funciones cardiacas produciendo arritmias e infartos (28).

2.2.5. Cuidados del Dispositivo de Hemodiálisis

Los dispositivos de hemodiálisis insertados en las distintas regiones corporales deben recibir cuidados para su mantenimiento, la permeabilidad de los mismos influye en el éxito del tratamiento de reemplazo renal, estos dispositivos al ser objetos extraños en el cuerpo desencadenan una respuesta inmunológica en el paciente, su utilidad es vital para la realización de la hemodiálisis en los usuarios con enfermedad renal crónica, los profesionales que brindan asistencia deben conocer los protocolos de manejo de dispositivos para que su manipulación sea segura y no exponer al paciente a riesgo de infecciones (37).

Para prevenir el riesgo de infección en los dispositivos, el usuario no debe manipular el dispositivo estando fuera de la supervisión de los profesionales médicos, debe realizar las medidas necesarias para un buen aseo en el domicilio, vigilar el sitio de inserción en búsqueda de signos de infección y notificar a los profesionales en caso de que se presente, en el caso de los profesionales de enfermería es tarea fundamental aplicar las normas de asepsia y antisepsia durante todo el procedimiento, el adecuado manejo de los desechos proveniente de las curaciones y del procedimiento, aseguran el buen pronóstico del paciente (37).

Las bacterias y microorganismos se encuentran dispersas en el medio, algunas resultan ser mas agresivas que otras, la prevención de la contaminación depende de los cuidados y la importancia que se le da a los dispositivos, por lo tanto se debe evitar a toda costa la contaminación puesto que existen microorganismos que se reproducen rápidamente y son agresivas produciendo el fallecimiento del paciente con una patología denominada sepsis o shock séptico. La prevención es la clave para evitar la muerte de los pacientes producidas por infecciones del dispositivo de hemodiálisis (37).

2.2.6. Adherencia terapéutica de los pacientes con ERC

El tratamiento que se administra para la enfermedad renal crónica es indispensable para evitar la acumulación de materiales de desecho en la sangre, cada tratamiento es suministrado de forma segura bajo la vigilancia de profesionales de la salud. La educación brindada para fomentar la adherencia al tratamiento ayuda a promover el mejoramiento de la condición de salud del usuario, por ende, mejorar la calidad de vida de los pacientes (17).

Algunos pacientes optan por recibir terapias alternativas basadas en sus creencias, es deber de todos los profesionales respetar la voluntad de cada usuario y brindar acompañamiento en el proceso, el acceso a los cuidados paliativos en los pacientes con enfermedad renal crónica en etapa terminal debe ser brindado desde acciones humanas, respetuosas y de afecto. Los diferentes tratamientos para la ERC dependen del profesional médico y de la voluntad del paciente (35).

2.2.8. Rol del profesional de enfermería en la promoción del Autocuidado

La participación de los profesionales de enfermería en el mejoramiento de acciones de autocuidado en los pacientes con ERC, son fundamentales para que el usuario obtenga información veraz sobre cómo cuidar de su salud, según varias teorías de enfermería, como la teoría del autocuidado implica ayudar al paciente a realizar acciones para cuidar de sí mismo en todo momento, otorgando asistencia al usuario que no puede realizarlo por sí solo y promover acciones voluntarias en aquellos usuarios que son independientes. Los pacientes con ERC tienden a ser independientes en su mayoría pueden tomar decisiones y comportamientos sobre sus hábitos, es fundamental asesorar sobre alimentación, actividad física, consumo de sustancias y apoyo familiar para lograr una mejoría en la calidad de vida (24).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo De Estudio

Nivel de investigación: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño de investigación:

- **Según el Tiempo:** Prospectivo
- **Según el periodo y la secuencia de estudio:** Transversal

Población y Muestra

Población: Total de pacientes que en el periodo de 1 año se atienden en el Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en la unidad de hemodiálisis. Para el estudio no se consideró muestra, se trabajó con toda la población que fueron 66 pacientes en total.

Criterios de inclusión y exclusión

a) **Criterios de Inclusión:** Participantes mayores de edad, que decidan voluntariamente participar en el estudio, con el diagnóstico definitivo de insuficiencia renal crónica y con historia clínica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos en el año 2024.

b) Criterios de exclusión: Participantes que por voluntad propia no deseen participar en el estudio o que tengan algún impedimento físico-cognitivo que no les faculte su libre elección.

Procedimientos para la recolección de la información

- **Técnica:** Encuesta
- **Instrumento:** Cuestionario de preguntas

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos se procesarán en una hoja de Excel para el posterior análisis en el programa SPSS versión 29. Para la depuración de los datos obtenidos que faciliten la elaboración de gráficos estadísticos que sean fáciles de interpretar con frecuencias y porcentajes que indican la variación de los datos, en este caso indican la actividad de autocuidado según las dimensiones.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se utilizará el consentimiento informado como principal instrumento de rigor ético. Se garantiza la protección de datos en todo el proceso de investigación. Además, se solicitará la revisión y autorización por la institución a través de una carta de aceptación para revisión del comité de ética del hospital, se garantiza la protección del usuario en todo momento es totalmente voluntaria la participación y puede acceder a sus resultados posteriormente.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Autocuidado en Hemodiálisis

Tabla 1 Operacionalización de Variables

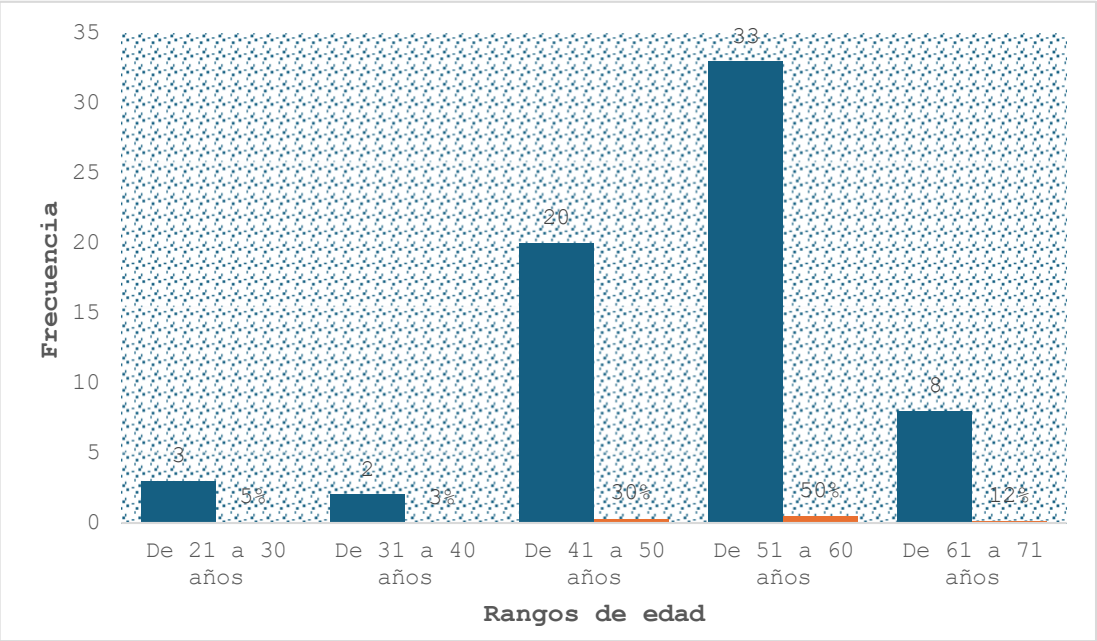
DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	- Edad	40-50 años 51-61 años 62-72 años 73 años y más
	- Sexo	Hombre Mujer
	- Estado civil	Casado Divorciado Soltero Unión libre Viudo
	- Escolaridad	Ninguno Primaria Secundaria Técnico

		Pregrado Posgrado
	- Ocupación	Desempleado Empleado Independiente Pensionado
Alimentación	- ¿Con qué frecuencia sigue las recomendaciones dietéticas proporcionadas por su nutricionista?	Siempre Frecuentemente Raramente Nunca
	- ¿Consume alimentos bajos en sodio según lo recomendado?	Sí No
	- ¿Qué tan a menudo monitorea su consumo de líquidos diarios para evitar sobrecarga?	Siempre Frecuentemente Raramente Nunca
	- ¿Incluye en su dieta alimentos ricos en proteínas como se le indicó?	Sí No
	- ¿Evita consumir alimentos ricos en potasio como plátano, papas o tomate?	Siempre Frecuentemente Raramente Nunca
	- ¿Cuántas veces al día realiza comidas planificadas de acuerdo con su dieta específica para IRC?	Una Dos Tres Más de tres
Cuidado del dispositivo	- ¿Limpia regularmente el sitio de acceso del dispositivo de hemodiálisis siguiendo las indicaciones del personal de salud?	Siempre Frecuentemente Raramente Nunca
	- ¿Qué productos utiliza para desinfectar el área del acceso vascular?	Alcohol Clorhexidina Agua y jabón Otros (especificar)
	- ¿Evita manipular el dispositivo de hemodiálisis sin necesidad?	Siempre Frecuentemente Raramente Nunca
	- ¿Con qué frecuencia revisa el estado del dispositivo	Diariamente Semanalmente

	para detectar signos de enrojecimiento, dolor o infección?	Solo cuando lo indica el personal médico Nunca
	- ¿Ha recibido capacitación sobre el cuidado adecuado de su acceso vascular?	Sí No
	- En caso de presentar síntomas como enrojecimiento, inflamación o dolor en el acceso vascular, ¿a quién informa primero?	Personal de salud Familiar Nadie Otros (especificar)
	- ¿Evita levantar objetos pesados o realizar actividades que puedan dañar el dispositivo de hemodiálisis?	Siempre Frecuentemente Raramente Nunca

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1 Distribución por edad



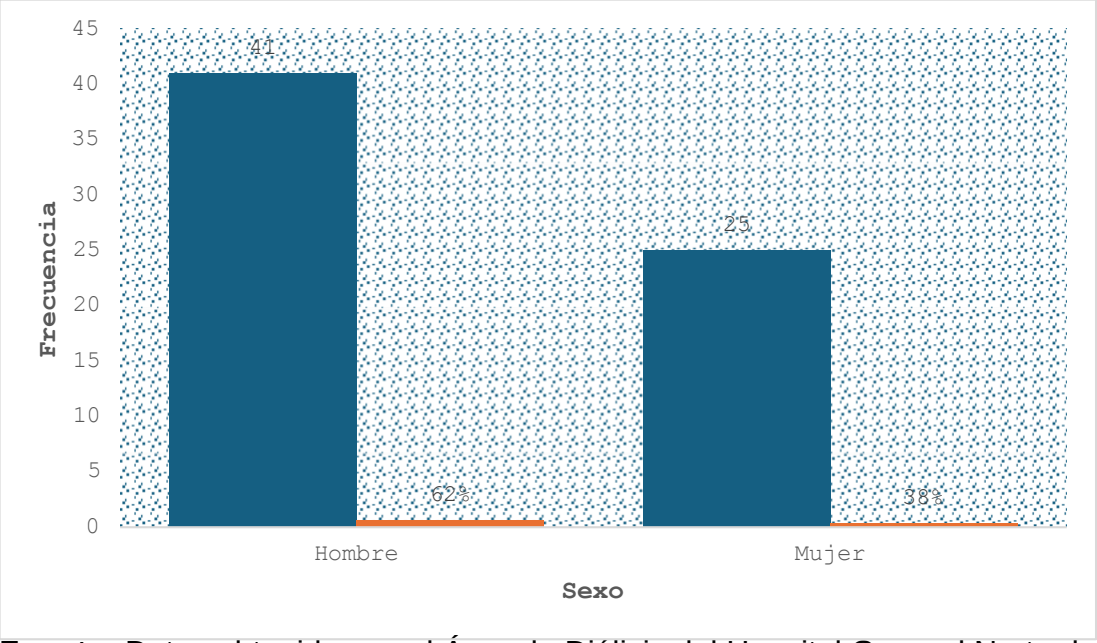
Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

La mayor concentración entre 51 y 60 años se explica porque la enfermedad renal crónica suele afianzarse tras décadas de hipertensión arterial y diabetes tipo 2, combinaciones patogénicas cuya agresión continua sobre el nefrón culmina con frecuencia en este intervalo etario en la necesidad de terapia sustitutiva. A esta cronología fisiopatológica se suma que, durante dicho decenio, la reserva funcional aún posibilita asumir tareas de autocuidado como vigilancia del acceso vascular, cumplimiento dietético, ajustes de ingesta hídrica.

Figura 2 Distribución por sexo



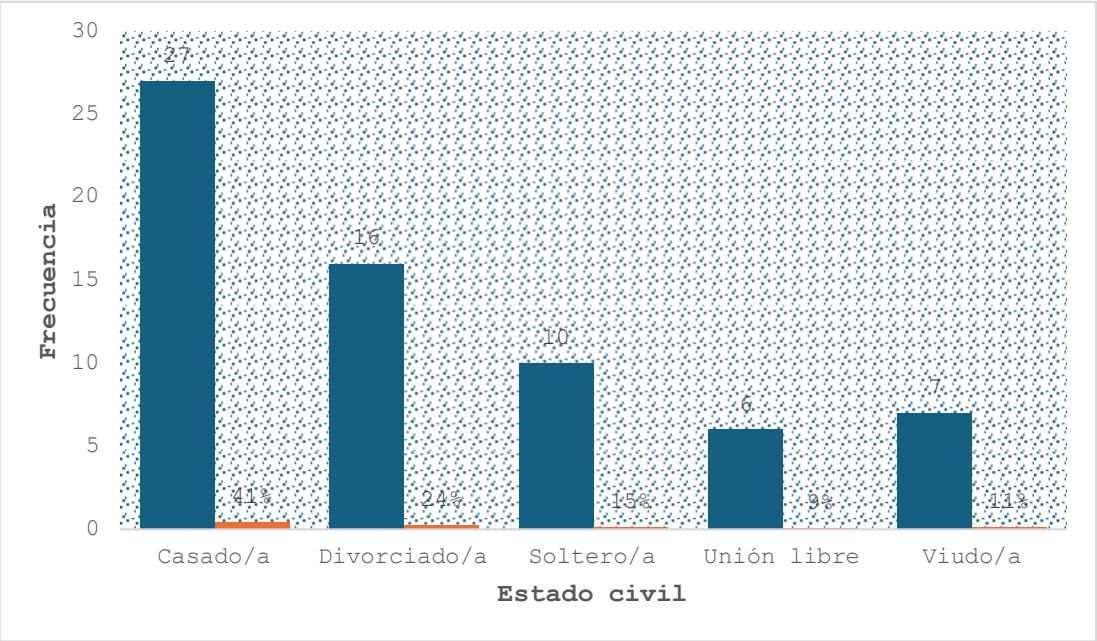
Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

La preponderancia masculina detectada se articula con la convergencia de mecanismos biológicos y rasgos sociolaborales propios de la cartera de afiliados al IESS. Los andrógenos potencian la nefro inflamación derivada de hipertensión y diabetes, mientras el ambiente estrogénico femenino confiere cierta amortiguación frente a la fibrosis glomerular, de modo que los varones alcanzan el estadio terminal con mayor celeridad. Concomitantemente, estilos de vida que naturalizan consumo de tabaco, ingesta etílica y exposición ocupacional a solventes aceleran el deterioro tubular, y la consulta tardía posterga intervenciones.

Figura 3 Distribución por estado civil



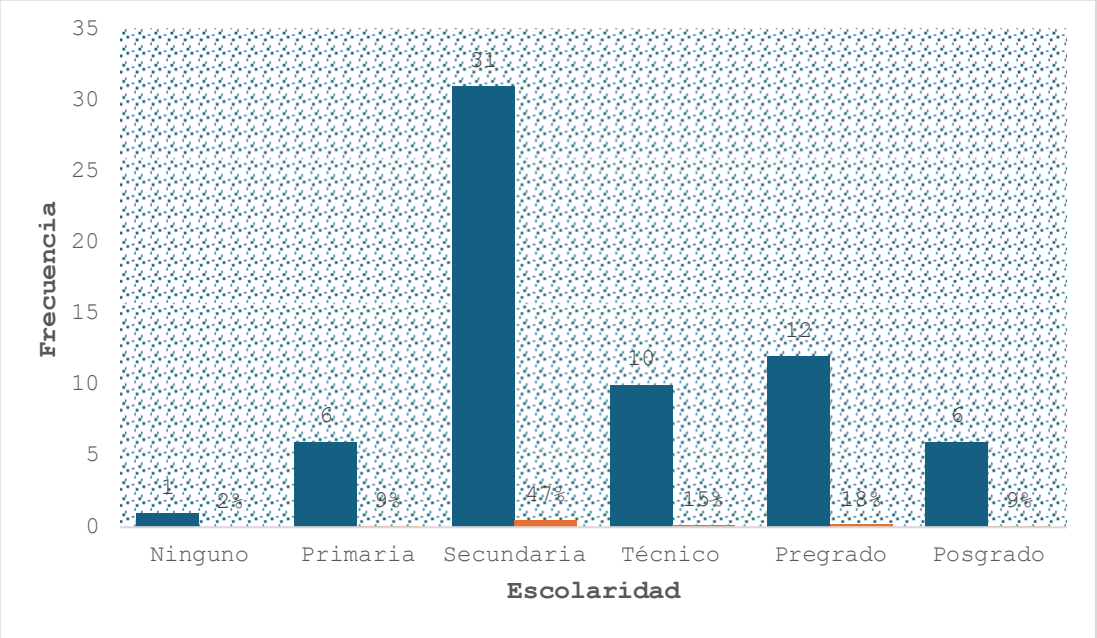
Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

La recurrencia de personas casadas se vincula con la figura del cónyuge como sostén cotidiano durante la progresión de la ERC y la ayuda en la hemodiálisis; la pareja facilita ajustes dietéticos, vigilancia del acceso vascular y cumplimiento de las sesiones, circunstancias que prolongan la permanencia en el programa y amplían su representación estadística. Conjuntamente, la afiliación al IESS derivada de empleos formales favorece cobertura asistencial para núcleos familiares legalmente constituidos, que asegura una puerta de entrada temprana al servicio. En contraste, quienes carecen de vínculo conyugal enfrentan dispersión de apoyo y sobrecarga económica que fomentan inasistencias o retiros, fenómeno que reduce su presencia en los registros.

Figura 4 Distribución por escolaridad



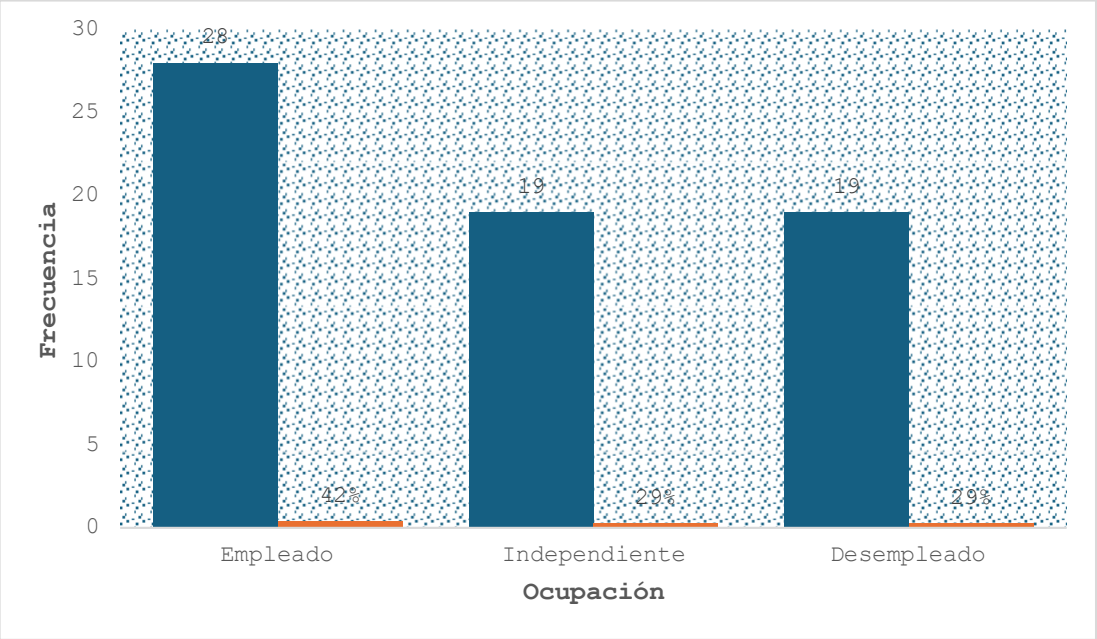
Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

El predominio del nivel secundario se vincula a empleos formales dentro del IESS y comercial guayaquileño. A partir de esa inserción laboral, la exposición reiterada a turnos extensos y pautas dietéticas hipercalóricas favorece hipertensión y diabetes; el capital educativo resultante permite asimilar indicaciones básicas de autocuidado sin alcanzar la autonomía compleja aportada por estudios superiores. Paralelamente, los universitarios recurren con mayor frecuencia a servicios privados o migran hacia otras jurisdicciones, mientras personas con escolaridad primaria o inexistente enfrentan barreras económicas y administrativas que limitan su ingreso sostenido al programa.

Figura 5 Distribución por ocupación



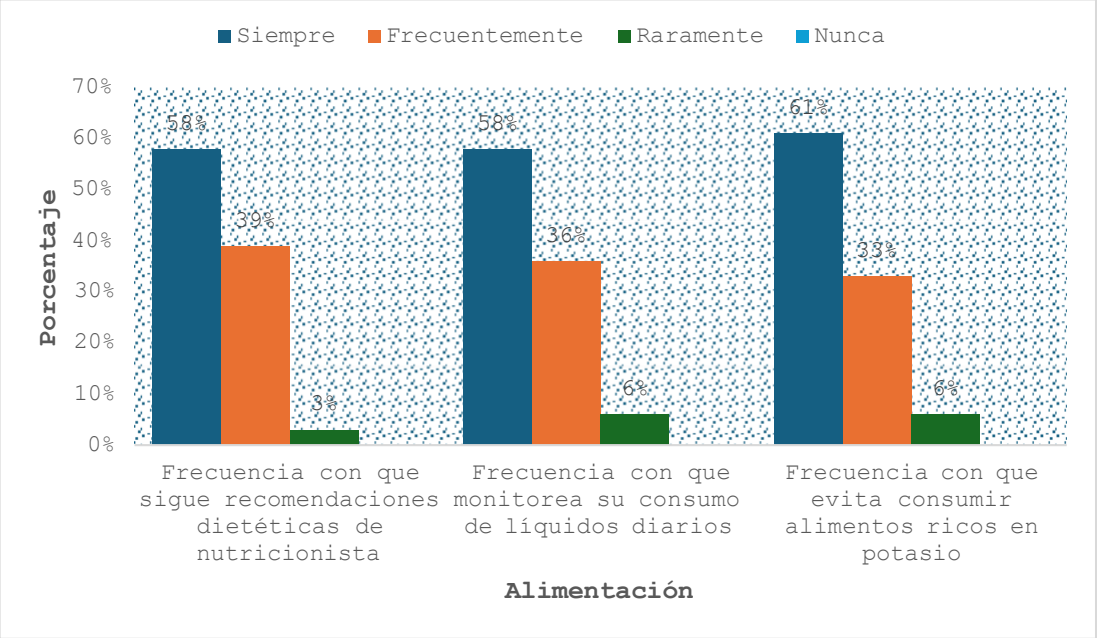
Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

La primacía del colectivo con relación laboral formal se explica porque la afiliación activa al IESS sostiene sin interrupción los aportes que financian la terapia sustitutiva, los insumos dialíticos y el transporte institucional, factores que simplifican el acceso y refuerzan la disciplina necesaria para vigilar el acceso vascular y regular la ingesta. En contraste, quienes dependen de ingresos variables o carecen de empleo enfrentan dificultades para costear fármacos, sufren ausencias por trámites de reintegro y, en ocasiones, migran hacia modalidades peritoneales en otras instituciones; esta dinámica erosiona su continuidad en el servicio y reduce su representación estadística.

Figura 6 Recomendaciones dietéticas



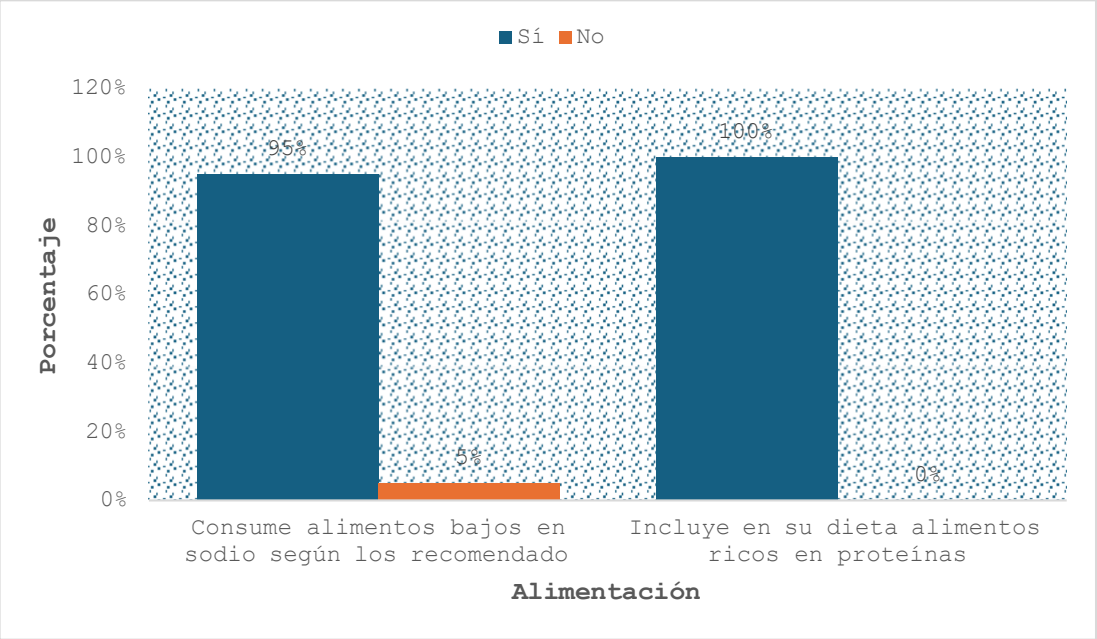
Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

Pese a la frecuencia de adhesión a las recomendaciones dietéticas, existe una población representativa que restringe líquidos y potasio de forma intermitente mantiene activa la cadena fisiopatológica que conduce a arritmias y edema pulmonar. Detrás de esa resistencia persisten limitaciones económicas que imponen dietas basadas en productos industrializados con sodio, brechas de alfabetización nutricional y fatiga psicológica derivada de la dieta monotemática. Tales factores convergen y perpetúan ingresos hospitalarios evitables, elevan los costos institucionales y desplazan recursos destinados a la optimización de la terapia.

Figura 7 Consumo de alimentos según indicaciones



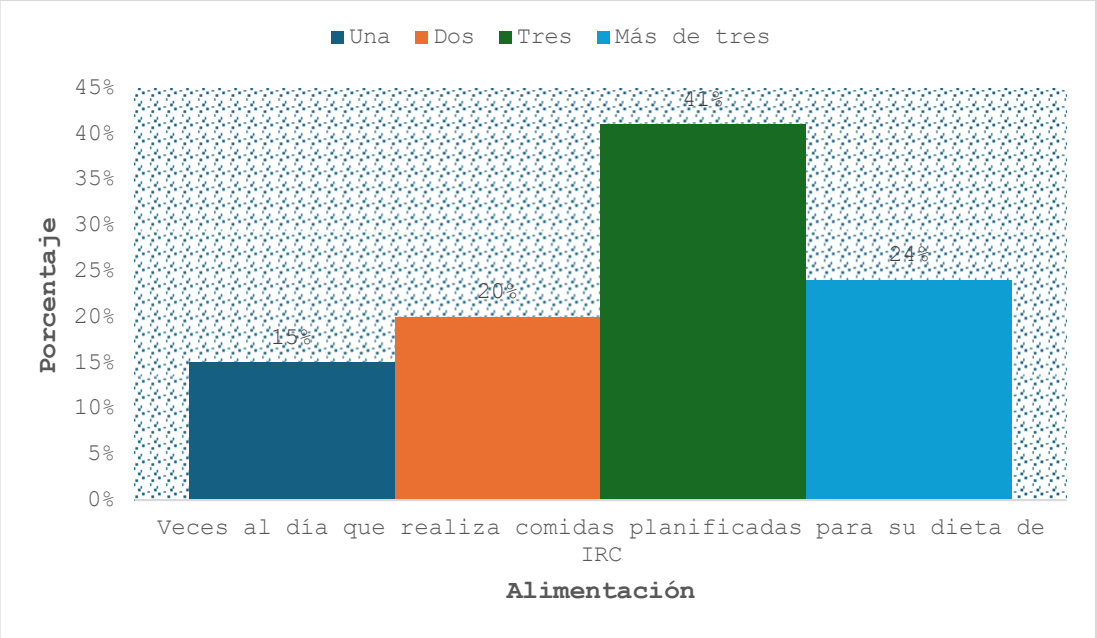
Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

La observancia casi total de consumo de alimentos según las indicaciones oculta un problema latente: la calidad proteica elegida no siempre alcanza los requerimientos de aminoácidos esenciales, puesto que predomina el consumo de embutidos económicos con alto contenido fosfórico. Esta disonancia genera hiperfosfatemia persistente, agrava la osteodistrofia renal y compromete la fuerza muscular necesaria para las actividades básicas. La causa radica en la asequibilidad limitada de cortes magros y en la publicidad agresiva de proteínas ultraprocesadas. Sin una vigilancia bioquímica y acompañamiento dietético, el riesgo de fragilidad continuará avanzando.

Figura 8 Frecuencia de comidas planificadas para IRC



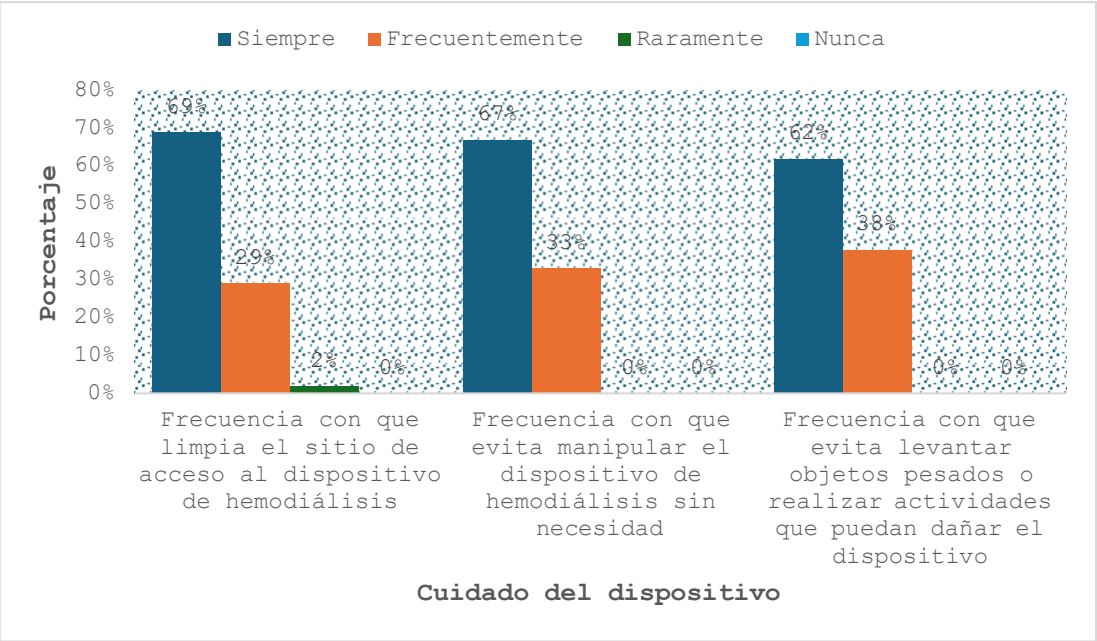
Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

La elección de tres ingestas diarias, aunque culturalmente arraigada, amplía los intervalos de ayuno nocturno y favorece el catabolismo proteico, situación que disminuye la albúmina sérica y predispone a hipotensión entre diálisis. El trasfondo reside en la sensación de saciedad precoz, la rutina laboral rígida y falta de colaciones diseñadas para pacientes renales disponibles en el mercado local. Como consecuencia inmediata es mayor el cansancio post-sesión y hay un descenso de la funcionalidad física.

Figura 9 Manipulación y cuidado del dispositivo



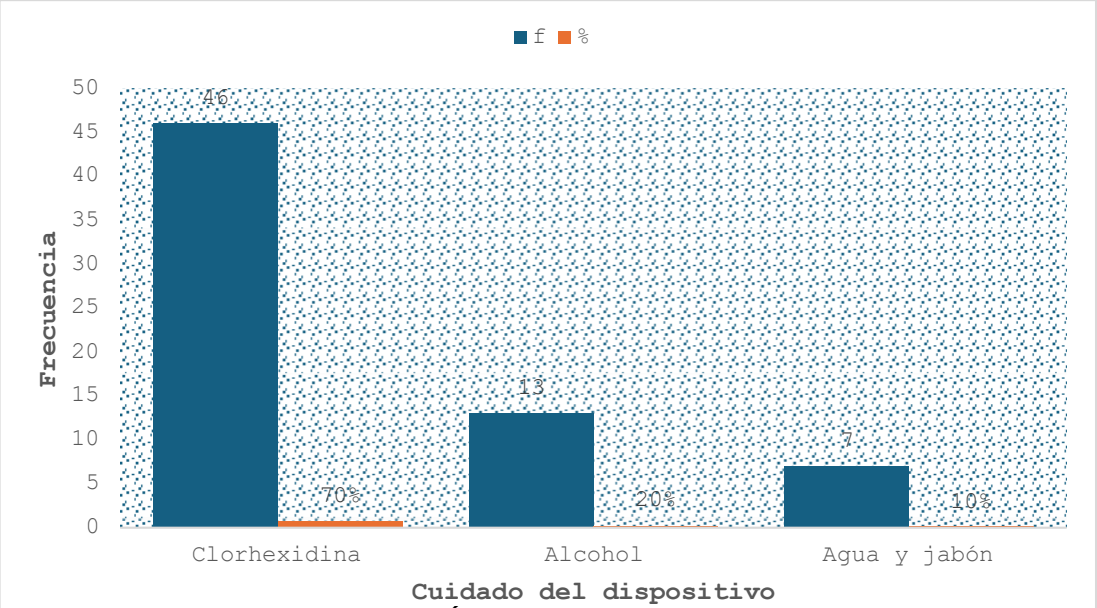
Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

Aunque la limpieza regular domina, persisten manipulaciones innecesarias en casi un tercio de los usuarios, conducta que incrementa la probabilidad de trombosis y bacteriemias asociadas. Este déficit proviene de la confianza excesiva adquirida con la rutina y de la subestimación de pequeños traumatismos durante actividades domésticas. Las consecuencias incluyen hospitalizaciones prolongadas, pérdida de la fístula y necesidad de catéteres temporales con mayor tasa de infección.

Figura 10 Producto que utiliza para desinfectar el área de acceso vascular



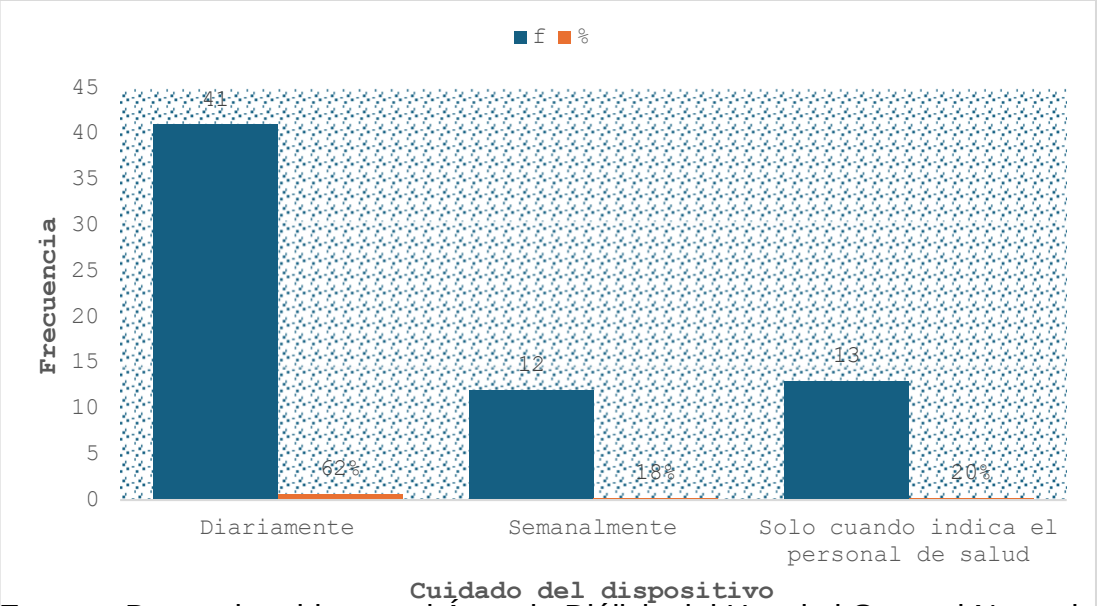
Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

La supremacía de la clorhexidina refleja la adherencia de la unidad de hemodiálisis a guías internacionales que priorizan antisépticos con acción prolongada frente a flora cutánea resistente; dicha preferencia se ve reforzada por la logística institucional que facilita envases monodosis en los módulos de salida, recurso que anula el costo personal y estandariza la técnica domiciliaria. El empleo de alcohol o de agua con jabón persiste entre quienes residen en zonas periféricas donde la reposición del antiséptico se interrumpe o cuando las alergias cutáneas motivan la sustitución temporaria, circunstancias que explican los porcentajes secundarios sin desvirtuar el predominio observado.

Figura 11 Frecuencia de revisión de dispositivo para detectar signos de infección



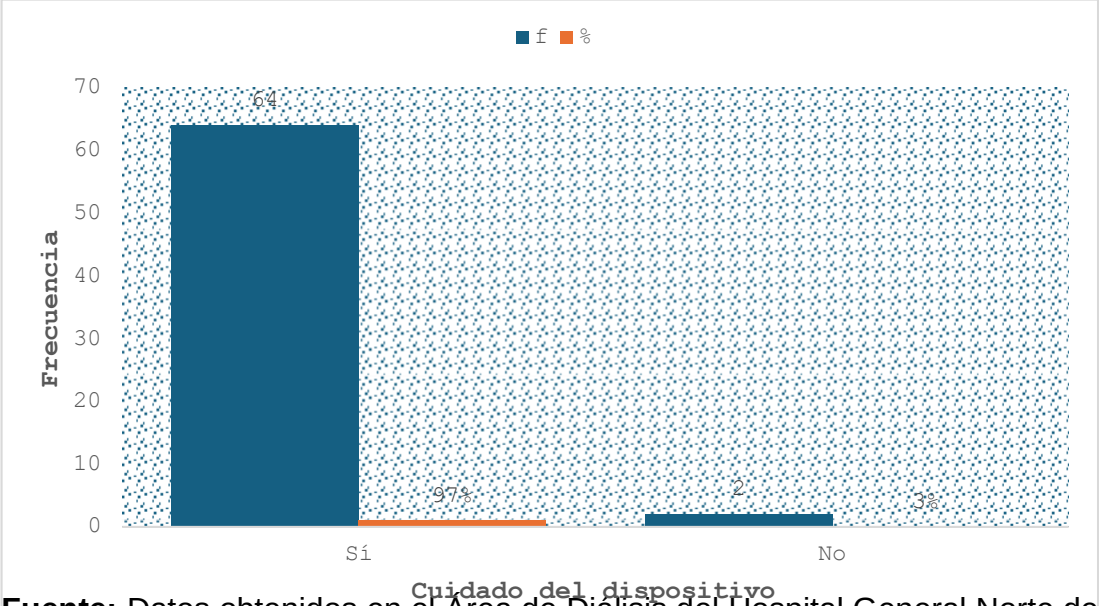
Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

Una tercia parte de los pacientes posterga la inspección diaria, limitándola a la indicación del personal o a intervalos semanales, que retrasa la identificación de enrojecimiento y drenaje purulento. Esta omisión nace de la fatiga por autocuidado, disminución visual no compensada y barreras culturales que delegan la vigilancia a terceros. El resultado directo es el aumento de infecciones avanzadas al momento de la consulta, con mayores requerimientos de antibióticos y probabilidades de septicemia.

Figura 12 Recibe capacitación sobre el cuidado adecuado de su acceso vascular



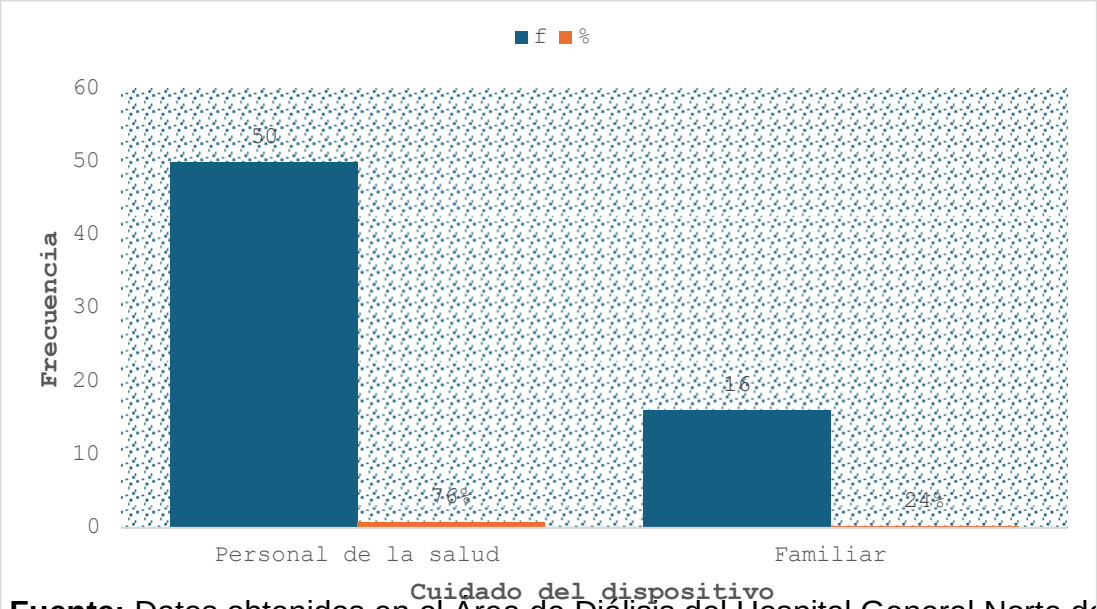
Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

Aun cuando las estadísticas reflejan cobertura educativa casi universal, el modelo de transmisión unidireccional genera un aprendizaje memorístico cuya retención decae tras tres meses, especialmente en pacientes de nivel escolar básico. Esta limitación se traduce en un repunte de complicaciones durante el período vacacional, cuando disminuyen los controles presenciales. La causa radica en la ausencia de estrategias pedagógicas que utilicen enfoque participativo y materiales adaptados a la alfabetización sanitaria.

Figura 13 En caso de presentar síntomas de enrojecimiento a quien informa primero



Fuente: Datos obtenidos en el Área de Diálisis del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Realizado por: Perez Apolo Priscila Liseth, Tenecela Barzola Asley Taiha

Análisis.

Un cuarto de la muestra comunica primero a un familiar, decisión que puede demorar la intervención varias horas, tiempo suficiente para que la infección progrese. Ese proceder se origina en la duda para identificar señales graves y en la convicción de que un tratamiento doméstico bastará antes de solicitar atención hospitalaria. La consecuencia inmediata es la presentación tardía de flemones extensos, complicados con bacteriemias que duplican los días de internación. Fomentar líneas de asesoría instantánea y simulacros de reporte directo mitigaría esta dilación perjudicial.

DISCUSIÓN

Respecto al primero objetivo específico, se evidenció que la mitad de los pacientes se situó en el rango de 51 a 60 años, resultado que coincidió con la proporción de sujetos mayores de 40 años descrita por García et al. (25), quienes notificaron un 50% dentro de esa franja etaria. No obstante, la semejanza ocultó matices como que la muestra local posiblemente integra hipertensión y diabetes de larga evolución como sustrato principal de la progresión renal, mientras el estudio comparativo evidenció la influencia del tiempo en hemodiálisis. Por otra parte, la edad fue marcador final del deterioro en el presente estudio, al paso que en la investigación precedente funcionó como reflejo de la adaptación crónica al tratamiento.

El 62% de la cohorte correspondió al sexo masculino, proporción que mantuvo consonancia con el 71% informado por Ocaña et al. (23) y con el 58% consignado por Peng et al. (26). Pese a la similitud, la divergencia porcentual sugirió factores contextuales: en España se vinculó la hegemonía masculina con baja inserción laboral y dependencia familiar, mientras en Guayaquil la afiliación obligatoria al IESS configuró una vía de acceso que incrementó la participación de trabajadores varones. De tal contraste emerge la idea de que, aunque el género masculino se mantiene prevalente, las fuerzas que varían según la arquitectura de aseguramiento y la exposición ocupacional.

En la misma caracterización, 41% refirió estar casado, 47% indicó haber concluido la secundaria y 42% manifestó contar con empleo formal. Este patrón contrastó con la realidad descrita por Peng et al. (26), donde el desempleo alcanzó 74% y la escolaridad básica dominó la escena. En el sustento económico se mostró aquí un efecto protector al garantizar continuidad terapéutica, mientras la ausencia de trabajo en el antecedente condicionó barreras de acceso; además, la inserción laboral ofreció ingresos estables y favorece alfabetización sanitaria suficiente para sostener rutinas de autocuidado; la variable clave fue, entonces, la interacción entre capital educativo y cobertura social.

Respecto al segundo objetivo específico sobre el autocuidado en las prácticas alimentarias, 61% refirió cumplir siempre la restricción de potasio, porcentaje superior al 44% de pacientes que, según García et al. (25), incumplía periódicamente la dieta. Mientras el antecedente atribuyó el incumplimiento a falta de apoyo profesional, la presente muestra recibió consejería continuada del servicio de nutrición, situación que alentó adherencia. No obstante, la vigilancia bioquímica con retroalimentación inmediata integró al paciente en la toma de decisiones y elevó la disciplina dietética, sugiriendo que la supervisión periódica modificó la conducta alimentaria más que el conocimiento aislado.

El consumo de alimentos bajos en sodio alcanzó 95% y la ingesta proteica adecuada llegó a 100%, datos que dialogaron con la revisión sistemática de Jara y Guerrero (27), donde se destacó la pertinencia de planes nutricionales individualizadosPara discusión. La aparente consonancia encubrió una aseveración, donde Terroba et al. (28) advirtieron riesgo cardiaco por exceso de potasio cuando la selección proteica derivaba de fuentes ultraprocesadas; en la presente investigación, aunque el cumplimiento cuantitativo fue óptimo, se identificó inclinación hacia productos potencialmente poco saludables.

Respecto al tercer objetivo específico, en cuanto a higiene del acceso para la diálisis, 69% indicó limpiezas continuas y 67% evitó manipulación innecesaria, cifras que superaron las acciones descritas por Rangel y Molina (30), quienes relacionaron conocimientos deficientes con menor autocuidado del dispositivo. El antecedente empleó folletos impresos mayoritariamente, mientras en el estudio local se evidenció que el hospital incorporó simulaciones prácticas y monitoreo telefónico. De esta comparación se sintetizó que la estrategia pedagógica experiencial, más que el suministro de información consolidó conductas protectoras alrededor de la fístula arteriovenosa.

Adicionalmente, el 70% utilizó clorhexidina y 62% examinó el sitio diariamente; pese a ello, un quinto de los pacientes delegó el aviso de eritema a familiares. El contraste emergió frente al estudio de Ramírez y Vásquez (29), donde la mortalidad por sepsis se vinculó con catéteres manipulados tras largos

periodos de hospitalización. Aquí, la presencia de un canal de comunicación inmediato con el personal mitigó complicaciones, aunque la respuesta tardía evidenció que la autonomía no fue integral; la educación a los pacientes requiere sugerir vías accesibles para reporte precoz y de ejercicios que fortalezcan la autoconfianza diagnóstica.

El estudio incorporó una revisión sociodemográfica capaz de interpretar las prácticas de cuidado personal; se constató que una asesoría dietética intensiva favorece la adherencia y que la instrucción mejora el uso del acceso vascular. Con todo, persisten retos que invitan a incorporar controles adicionales y plataformas digitales de registro, instrumentos que perfeccionarían la exactitud metodológica y elevarían la protección del usuario durante la terapia de hemodiálisis.

CONCLUSIONES

Respecto al primero objeto, en el perfil sociodemográfico predominó el grupo etario de 51 a 60 años, afiliación masculina sustentada en cobertura del seguro, el estado civil casado respaldado por redes de apoyo estables, la escolaridad secundaria ligada a trayectorias industriales y la ocupación formal asociada con continuidad terapéutica. Este conjunto de rasgos verificó el objetivo de identificación y reveló que la población objeto comparte un entramado de factores que facilita la adhesión al programa de hemodiálisis. Sin embargo, la dispersión de adultos mayores y personas con educación primaria impidió contrastar de manera amplia las necesidades de segmentos socialmente más frágiles.

Respecto al segundo propósito, se verificó que la mayor parte de los participantes asumió las limitaciones relativas a potasio y sodio, adoptó fuentes proteicas compatibles con el balance nitrogenado y distribuyó la ingesta diaria conforme a la pauta educativa recibida. De esa manera, se alcanzó el objetivo que pretendía especificar conductas de autocuidado nutricional. A pesar de ello, se identificó un grupo que preservó controles hídricos irregulares y sucumbió a productos procesados; esa situación redujo la consistencia de los datos y señaló la conveniencia de depurar el seguimiento bioquímico para detectar desviaciones.

Respecto al tercer objetivo sobre manejo del acceso vascular, la limpieza con clorhexidina, la inspección cotidiana en busca de signos de inflamación y la restricción de cargas físicas sobre la extremidad demostraron un dominio procedimental adecuado en la mayoría de los pacientes. Con ello se cumplió el objetivo de describir las prácticas de autocuidado relacionadas con el dispositivo. Aun así, una proporción de pacientes delegó la notificación de enrojecimiento a familiares, lo que evidenció una brecha en la confianza diagnóstica personal y limitó la rapidez de respuesta frente a complicaciones infecciosas.

RECOMENDACIONES

Al departamento de Trabajo Social del hospital conviene constituir un programa de acompañamiento domiciliario dirigido a pacientes con escolaridad primaria o avanzada edad, franja que no pudo compararse de forma amplia durante el estudio. Con esta estrategia se obtendrían registros sociodemográficos completos, se afinarían los indicadores de adherencia y se mitigaría la brecha de acceso reflejada en la base actual.

A los profesionales de Nutrición se le propone instaurar un diario hídrico-proteico que combine una aplicación móvil con un cuaderno de bolsillo para quienes carecen de teléfono inteligente. De este modo se corregirían las conductas irregulares detectadas en una parte de la muestra y se garantizaría que la calidad de las proteínas seleccionadas mantenga la albúmina sérica dentro de parámetros seguros, objetivo clave para preservar la fuerza muscular del paciente dializado.

Al equipo de enfermería, se recomienda desarrollar un sistema de recordatorio vía SMS que, a las veinte horas de cada día, indique los pasos para revisar el acceso vascular y proporcione un enlace directo con la línea telefónica de complicaciones. Este recurso solventaría la dependencia de terceros observada en parte de la cohorte, agilizaría la notificación ante enrojecimiento y reduciría la frecuencia de bacteriemias que exigen reintervención quirúrgica, favoreciendo así la continuidad del tratamiento y la optimización de recursos institucionales.

REFERENCIAS

1. Lin , Hwang. Autocuidado Centrado en el Paciente en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica: Desafíos e Implicaciones. Int J Environ Res Salud Pública. 2020 Diciembre; 17(24).
2. Elendu , Elendu , Enyong , Ibhiedu , Ishola , Egbunu , et al. Revisión exhaustiva de las pautas de tratamiento actuales de la enfermedad renal crónica. Medicina (Baltimore). 2023; 102(23).
3. Ejaz , Manan , Ali , Ashfaq , Rauf , Ali. Resultados de la diálisis en pacientes con enfermedad renal terminal (IRT). Cureus. 2021 Agosto; 13(8).
4. Ahn , Mi , Hee. Factores asociados con el comportamiento de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica prediálisis o dependiente de diálisis. PLoS Uno. 2022 Octubre; 17(10).
5. Kim , Cho. Factores que influyen en la conducta de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes de hemodiálisis. Int J Environ Res Salud Pública. 2021 Diciembre; 18(24).
6. Hafezieh , Dehghan , Taebi , Iranmanesh. Autogestión, autoeficacia y conocimiento en pacientes en hemodiálisis: un caso en Irán. J Res Nurs. 2020 Marzo; 25(2).
7. Trisa , Zahara , Zulkarnain , Asmara , Lufthiani , Ahmad , et al. Autocuidado de los pacientes durante la hemodiálisis: un estudio cualitativo. Enfermería Clínica. 2021 Diciembre; 31(4).
8. Agada , Chukwuemeka , Obikeze , Eboreime , Onwujekwe. Análisis coste-beneficio de la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal terminal en Abuja, Nigeria. Revista de Economía de la Salud. 2024 Julio; 14(47).
9. Lee , Hsu , Lin , Cantado , Kuo. Utilización y gasto sanitario en personas con enfermedad renal terminal en Taiwán. Revista de la Asociación Médica de Formosa. 2022 Febrero; 121(1).
10. Zahirian , Powell , Sharhi , Zandian. Evaluación económica de la diálisis y atención conservadora integral de la enfermedad renal crónica

mediante el ICECAP-O y el EQ-5D-5L; Comparación de instrumentos de evaluación. Cost Eff Resour Alllot. 2023 Noviembre; 21(81).

11. Martínez , Guerra , Pérez. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed. 2020 Abril; 24(2).
12. Fuentes , Díaz. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. Enfermería Nefrológica. 2023 Mayo; 26(1).
13. Muñoz , Camarelles , Campo. Fomento del autocuidado. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2024 Julio; 17(2).
14. OMS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Online].; 2022 [cited 2024 Diciembre 21. Available from: https://davida.ec/2022/10/19/la-ops-oms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento/.
15. Ruiz. La enfermedad renal crónica afecta a una de cada siete personas en España. Gaceta Médica. [Online].; 2023 [cited 29 Septiembre 2024. Available from: https://gacetamedica.com/investigacion/la-enfermedad-renal-cronica-afecta-a-una-de-cada-siete-personas-en-espana/#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20afecta%20a%20aproximadamente%2047%20millones%20de,tres%20desconocen%20que%20la%20padezcan.
16. OPS. Carga de Enfermedes Renales. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2024 Septiembre 29. Available from: https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales.
17. Argaiz , Morales , Razo , Ong , Rafferty , Rincón , et al. La carga de enfermedad renal crónica en México. Análisis de datos basado en el estudio Global Burden of Disease 2021. Gaceta médica de México. 2023 Marzo; 159(6).
18. MINSA. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica. Ministerio de Salud de Perú. [Online].; 2022 [cited 2024 Septiembre 30. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-

rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica.

19. MSP. Situación actual de terapia de reemplazo renal en el Ecuador. Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud; 2022.
20. Robalino , Robalino , Urdaneta , Machado , Cano. Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Cubana de Reumatología. 2020 Diciembre; 22(3).
21. Machado , Tierra , Robalino , Chuquicondor , Espín. Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Eugenio Espejo. 2021 Agosto; 15(2).
22. Andrade , Vieira , Echevarría , Rozza , Juceli , Willrich. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2020 Octubre; 41.
23. Ocaña , Prados , Ramírez , Díaz , Suárez , Alcántara. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. Enfermería Nefrológica. 2023 Abril; 26(4).
24. Guerrero J, Salas F, Morgado M. Cuidados de enfermería basados en el autocuidado en pacientes en hemodiálisis: revisión sistemática. Revista Anatomía Digital. 2022 Julio; 5(3): p. 212-228.
25. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021 Septiembre; 5(5): p. 7053-7069.
26. Peng Y, Qin H, Yun Y, Zhu L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el apoyo y el manejo nutricional en pacientes de hemodiálisis. Scientific Reports. 2024 Septiembre; 14(21825): p. 1-9.
27. Jara J, Guerrero K. Recomendaciones Nutricionales Específicas en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada. Revisión Sistemática. Ciencia Latina - Revista Multidisciplinar. 2024 Marzo; 8(2): p. 2330-2346.

28. Terroba M, Crespo M, Palacio J. Soporte nutricional en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis. Nutrición Cliínica en Medicina. 2021 Marzo; 15(3): p. 109-126.
29. Ramírez I, Vásquez D. Morbimortalidad por sepsis por catéter de hemodiálisis en enfermeda renal crónica en mayores de 65 años. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. 2022-2023. In UCSG , editor.. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2024. p. 1-250.
30. Rangel F, Molina J. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado, Lima 2023. In Wiener UN, editor. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado, Lima 2023. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. p. 235-256.
31. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica del riñón. [Online].; 2023 [cited 2025 Enero 28. Available from: https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon.
32. National Institutes of Health. NIH. [Online].; 2023 [cited 2025 Enero 28. Available from: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/informacion-general/diagnostico.
33. Gross T, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista Información Científica. 2021 Diciembre; 100(3).
34. Arriba G, Ávila G, Torres M, Moreno A. La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. Nefrología. 2021 Agosto; 41(4): p. 461-466.
35. Espinoza I, Peña F, Luna D, Lezana M, Meneses F. Manejo de enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. Revista CONAMED. 2021 Enero; 26(1): p. 48-58.
36. Chunab D, Malagamba A, May D, Rosado L. Incidencia de infecciones del catéter venoso central para hemodiálisis: revisión sistemática. Revista Colombiana de Nefrología. 2024 Noviembre; 11(3).

37. Cercós M, Lázaro M, Barba A, Barbosa F, Barjau E. Manual de accesos vasculares para hemodiálisis. Sóler, H. ed. Martínez S, editor. Málaga: Marge Books; 2024.
38. Morera A, Junqué A, Pérez C, Segura E, Esteve V. Beneficios del ejercicio físico domiciliario en los pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática. NefroPlus. 2022 Diciembre; 14(2): p. 1-128.
39. Asamblea Nacional. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. [Online].; 2008. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
40. Ley Órganica de Salud. Ley Órganica de Salud. ; 2015.
41. Visiedo L, Rey L, Rivas F. El impacto del estado nutricional en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis. Scientific Reports. 2023 Enero; 12(3029): p. 1-8.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la Institución

Oficio N. HGNGC-SDI-20250425-1

Guayaquil, 11 de Marzo del 2025

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado el Proyecto Final de Titulación presentado por las Internas Rotativas de Enfermería:

- Tenecela Barzola, Asley Taiha **CI.** 0943720136
- Pérez Apolo, Priscila Liseth **CI**. 0953962883

Las estudiantes en mención pertenecen a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cuyo tema es: " ***Autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos***", este documento ha cumplido con los requisitos académicos, éticos y metodológicos establecidos para su validación y aprobación en el marco del convenio de cooperación interinstitucional.
El presente certificado se emite a solicitud de las interesadas para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Dra. Deborah Denisse Gaibor Santos.
Responsable de la Subdirección de Docencia e Investigación (E)

Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

Anexo 2. Aprobación Carrera de Enfermería

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias de la Salud

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

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Guayaquil, 07/enero/2025

Sres.:
TENECELA BARZOLA ASLEY TAIHA
PEREZ APOLO PRISCILA LISETH
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 comunico a ustedes que su tema presentado: **"Autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos."**; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es: Dra. Amarilis Pérez Licea.

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

Atentamente,

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

Activar W
Ve a Configu

Cc: Archivo

Anexo 3. Instrumento

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA APLICADA A PACIENTES

Tema: Autocuidado de hemodiálisis en Pacientes con insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos.

Objetivo: Recolectar información personalizada de los pacientes que se realizan hemodiálisis.

INSTRUCCIONES:

- Seleccionar una respuesta por pregunta.
- Responder todas las interrogantes con un ✓

1. DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad	# de años _____
Sexo	Hombre Mujer
Estado civil	Casado Divorciado Soltero Unión libre Viudo
Escolaridad	Ninguno Primaria Secundaria Técnico Pregrado Posgrado
Ocupación	Desempleado Empleado Independiente Pensionado

2. ALIMENTACIÓN

¿Con qué frecuencia sigue las recomendaciones dietéticas proporcionadas por su nutricionista?	Siempre Frecuentemente Raramente Nunca
¿Consume alimentos bajos en sodio según lo recomendado?	Sí No
¿Qué tan a menudo monitorea su consumo de líquidos diarios para evitar sobrecarga?	Siempre Frecuentemente Raramente Nunca
¿Incluye en su dieta alimentos ricos en proteínas como se le indicó?	Sí No
¿Evita consumir alimentos ricos en potasio como plátano, papas o tomate?	Siempre Frecuentemente Raramente Nunca
¿Cuántas veces al día realiza comidas planificadas de acuerdo con su dieta específica para IRC?	Una Dos Tres Más de tres

3. CUIDADO DEL DISPOSITIVO

¿Limpia regularmente el sitio de acceso del dispositivo de hemodiálisis siguiendo las indicaciones del personal de salud?	Siempre Frecuentemente Raramente Nunca
¿Qué productos utiliza para desinfectar el área del acceso vascular?	Alcohol Clorhexidina Agua y jabón Otros (especificar)
¿Evita manipular el dispositivo de hemodiálisis sin necesidad?	Siempre Frecuentemente Raramente Nunca
¿Con qué frecuencia revisa el estado del dispositivo para detectar signos de enrojecimiento, dolor o infección?	Diariamente Semanalmente Solo cuando lo indica el personal médico

	Nunca
¿Ha recibido capacitación sobre el cuidado adecuado de su acceso vascular?	Sí No

En caso de presentar síntomas como enrojecimiento, inflamación o dolor en el acceso vascular, ¿a quién informa primero?	Personal de salud Familiar Nadie Otros (especificar)
¿Evita levantar objetos pesados o realizar actividades que puedan dañar el dispositivo de hemodiálisis?	Siempre Frecuentemente Raramente Nunca

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Estimado usuario, de nuestras consideraciones.

Nosotros _____ y _____, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, cursando el 5to Semestre de nuestra carrera, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema**: Autocuidado de hemodiálisis en Pacientes con insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos.** Le aseguramos mantener la confidencialidad de los datos que nos facilite y el compromiso de no utilizarlos para otros fines.

Agradecemos profundamente su colaboración.

_____ _____

C.I. _____ C.I. _____

Yo _____acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

_____

Firma

C.I.: _____

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pérez Apolo, Priscila Liseth**, con C.C: # **0953962883** autora del trabajo de titulación: **Autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos** 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, 02 de mayo de 2025

f. _____

Firmado electrónicamente por:
PRISCILA LISETH
PEREZ APOLO
Validar únicamente con FirmaEC

Nombre: **Pérez Apolo, Priscila Liseth**

C.C: **0953962883**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tenecela Barzola, Asley Taiha**, con C.C: # **0943720136** autora del trabajo de titulación: **Autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos** 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, 02 de mayo de 2025

Firmado electrónicamente por:
ASLEY TAIHA
TENECELA BARZOLA

f. _____

Nombre: **Tenecela Barzola, Asley Taiha**

C.C: **0943720136**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia Renal crónica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos		
AUTOR(ES)	Tenecela Barzola, Asley Taiha Pérez Apolo, Priscila Liseth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Calderòn Molina, Rosa Elizabeth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias De La Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de Mayo de 2025	**No. DE PÁGINAS:**	51
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública, enfermedades crónicas degenerativas.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hemodiálisis; Insuficiencia Renal Crónica; Autocuidado; Adherencia al Tratamiento; Educación en Salud; Cuidados de Enfermería.		

RESUMEN/ABSTRACT

La progresión de la insuficiencia renal crónica obliga a un régimen dialítico que exige aprendizaje conductual continuo para preservar calidad de vida y reducir complicaciones infecciosas y metabólicas recurrentes significativas. **Objetivo:** Determinar el autocuidado de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del IESS Ceibos. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo con 66 participantes, instrumento estructurado exploró datos sociodemográficos, hábitos alimentarios y cuidado del acceso vascular domiciliario. **Resultados:** La edad de 51–60 años concentró la mitad de la cohorte; hombres 62%, estado civil casado 41%, escolaridad secundaria 47% y empleo formal 42%. En la esfera dietética, 58% siguió siempre la recomendación nutricional general, 58% monitoreó continuamente el consumo hídrico y 61% evitó sistemáticamente alimentos ricos en potasio; el patrón bajo en sodio fue aceptado por 95%. Tres comidas planificadas diarias predominaron con 41%, mientras más de tres ingestas apareció en 24%. En cuidado del dispositivo, 69% limpió el acceso con cada turno, 67% evitó manipular la fístula sin motivo y 62% suspendió actividades que pudieran dañarla; clorhexidina fue el antiséptico elegido por 70% y la revisión diaria del sitio se documentó en 62%. **Conclusiones:** Hubo un autocuidado óptimo en gran parte de la población, aunque persistió incumplimiento a líquidos y alerta inmediata de complicaciones en un grupo significativo.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono:** +593984695314 +593958610200	E-mail: asley.tenecela@cu.ucsg.edu.ec priscila.perez01@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (C00RDINADOR DEL PROCESO UTE):	**Nombre:** Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc	
	Teléfono: +593-993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	