



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO
DE PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA
FUNCIÓN RENAL DEL CENTRO DIALI LIFE - CUENCA 2016.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS: LILIANA ELIZABETH VALVERDE CHOCHO
MARÍA ALEXANDRA ZARI ÁLVAREZ

DIRECTORA: MGT. LLAQUELINA AMADA BUENAÑO BARRIONUEVO

ASESORA: LIC. CELIA MARINA PATIÑO ENCALADA

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

Antecedentes: la Enfermedad Renal Crónica es un problema de salud pública global. La prevalencia en América Latina es de 650 pacientes por cada millón/habitantes con un incremento estimado del 10% anual (1). En Ecuador se estima que para el 2017 alrededor de 14.107 personas padecerán ERC (2).

Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro DIALI LIFE.

Metodología: se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y trasversal a 70 pacientes del Centro DIALI LIFE en Cuenca. Los datos fueron recolectados a través de un formulario estructurado y validado previamente; los mismos que fueron procesados y analizados en SPSS v.23.0.

Resultados: los datos indican que la edad promedio es de 59,07 y fluctúa entre 61-70 años con 36,4%, siendo el sexo masculino el predominante con 51,5%, la fístula es el acceso vascular más frecuente con 77,33%. En cuanto a conocimientos altos de autocuidado los datos presentan un 39,4% y la actitud es indiferente con 47,0%. Por último, realizan prácticas adecuadas de autocuidado el 74,2%.

Conclusión: el nivel de conocimientos es significativo, por ende, realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento. No obstante, la actitud es indiferente porque aceptar la enfermedad les resulta complejo, mucho más, adaptarse al tratamiento constante a lo largo de sus vidas.

Palabras Clave: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, AUTOCUIDADO, TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, PACIENTES.



ABSTRACT

Background: chronic kidney disease is a global public health problem. The prevalence in Latin America is 650 patients per million / inhabitants with an estimated increase of 10% per annum (1). In Ecuador it is estimated that by 2017 around 14,107 people suffer ERC (2).

Objective: to determine knowledge, attitudes and practices on self-care of patients with chronic renal failure undergoing renal replacement therapy function of DIALI LIFE Center.

Methodology: quantitative, descriptive and cross-sectional study was performed to 70 patients Diali LIFE Center in Cuenca. Data were collected through a structured, previously validated form; the same as they were processed and analyzed in SPSS v.23.0.

Results: the data indicate that the average age is 59.07 and fluctuates between 61-70 years with 36.4%, with the dominant male with 51.5%, the fistula is the most common vascular access 77, 33%. As for self-care skills high data presented 39.4% and attitude is indifferent to 47.0%. Finally, they make appropriate self-care practices 74.2%

Conclusion: the level of knowledge is significant; therefore, perform appropriate self-care practices that help lead to better disease and its treatment. However, the attitude is indifferent because they accept the disease is complex, much more, to adapt to constant treatment throughout their lives.

Keywords: HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES, RENAL INSUFFICIENCY, CHRONIC, SELF CARE, RENAL REPLACEMENT THERAPY, PATIENTS.



CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II	17
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.1.1 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.....	17
2.1.2 AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTEA OREM.....	25
2.1.3 CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL.....	26
2.1.4 CONOCIMIENTOS DEL AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL.....	27
2.1.5 ACTITUDES QUE PRESENTAN LAS PERSONAS CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL.....	30
2.1.6 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL.....	34
CAPÍTULO III	39
3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1.1 OBJETIVO GENERAL	39
3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	39
CAPÍTULO IV	40
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	40
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	40
4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO	40
4.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA	40
4.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	40
4.1.5 VARIABLES.....	41
4.1.6 MÉTODOS – TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	41
4.1.7 PROCEDIMIENTOS	43
4.1.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	44
4.1.9 ASPECTOS ÉTICOS	44



CAPÍTULO V	45
5.1 RESULTADOS	45
5.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	45
5.5.2 CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SU TRATAMIENTO.....	49
5.5.3 ACTITUDES FRENTE AL TRATAMIENTO.....	53
5.5.4 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS	55
CAPÍTULO VI	59
6.1 DISCUSIÓN	59
CAPÍTULO VII	63
7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
7.2 RECOMENDACIONES	65
CAPÍTULO VIII	66
8.1 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	66
CAPÍTULO IX	74
9.1 ANEXOS	74
9.1.1 ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN.....	74
9.1.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
9.1.3 ANEXO VARIABLES	80
9.1.4 CRONOGRAMA	88
9.1.5 COSTOS POR ACTIVIDAD	89



DERECHO DE AUTOR

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FUNDADA EN 1867

Yo, **Liliana Elizabeth Valverde Chocho**, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL DEL CENTRO DIALI LIFE - CUENCA 2016”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de **Licenciada en Enfermería**. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca ,09 de Septiembre del 2016.

Liliana Elizabeth Valverde Chocho

C.I: 0105305189



DERECHO DE AUTOR

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FUNDADA EN 1867

Yo, **María Alexandra Zari Álvarez**, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL DEL CENTRO DIALI LIFE - CUENCA 2016”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de **Licenciada en Enfermería**. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca ,09 de Septiembre del 2016.

.....
María Alexandra Zari Álvarez

C.I: 0105754873



RESPONSABILIDAD

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FUNDADA EN 1867

Yo, **Liliana Elizabeth Valverde Chocho**, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL DEL CENTRO DIALI LIFE - CUENCA 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 09 de Septiembre del 2016

Una firma manuscrita en tinta azul que parece decir "Liliana Valverde". La firma está escrita sobre una línea horizontal punteada.

Liliana Elizabeth Valverde Chocho

C.I: 0105305189



RESPONSABILIDAD

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FUNDADA EN 1867

Yo, **María Alexandra Zari Álvarez**, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL DEL CENTRO DIALI LIFE - CUENCA 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 09 de Septiembre del 2016

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser "M. A. Zari Álvarez", sobre una línea punteada.

María Alexandra Zari Álvarez

C.I: 0105754873

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por la vida que nos da, a nuestros familiares por brindarnos su apoyo, confianza y comprensión incondicional durante la realización de este trabajo de investigación.

De igual manera, un agradecimiento especial a la Mgt Llaquellina Buenaño y a la Lcda. Celia Patiño por la paciencia y confianza brindada y por compartirnos sus valiosos conocimientos para culminar con éxito la realización de esta tesis.

Al Centro de Unidad Renal DIALI LIFE y a las personas que asisten al mismo por darnos apertura para la realización de nuestra investigación.

Liliana Elizabeth Valverde Chocho

María Alexandra Zari Álvarez

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por haberme concedido el privilegio de la vida, por permitirme alcanzar un escalón más en mi vida profesional y darme fuerza en los momentos difíciles.

Dedico esta tesis a la persona más importante de mi vida, a mi mamita Elsa. Madre mía, hoy todo lo que soy es gracias a ti, siempre me has brindado tu apoyo incondicional y sé que tu sueño es verme convertida en profesional y por ti lo he logrado. A pesar de todas las dificultades presentadas, siempre hemos salido adelante juntas; con esfuerzo, perseverancia y trabajo se pueden cumplir todos los sueños. Eternamente agradecida contigo.

A mis abuelitos Rosario y Simón, quienes son un pilar fundamental en mi vida. Sin su ayuda, apoyo y amor constante no lo hubiera logrado.

A mi familia, la cual a pesar de los problemas o dificultades han estado presentes en todo este camino brindándome su cariño, confianza y apoyo.

A mi hermana, amiga y compañera de Tesis Alexandra, por brindarme tantos años de una amistad verdadera y ser ese soporte para seguir adelante y cumplir nuestra meta anhelada.

A todos mis docentes, que fueron partícipes en la formación de mi vida universitaria.

A todos mis compañeros, por todas las alegrías compartidas durante estos años.

Liliana

DEDICATORIA

Gracias Dios por ser el pilar fundamental en mi vida y por guiarme siempre por el buen camino, por darme fuerzas cuando todo ya se veía perdido. Gracias, al final logré concluir con lo que había anhelado.

Esta tesis va dedicada a toda mi familia quienes siempre estuvieron dándome ánimo para que alcance mis metas, pero en especial se la dedico a mis padres Rosa y Gonzalo; a mi hermana Mónica, gracias por estar siempre apoyándome en días, noches, madrugadas. Jamás se rindieron, y estuvieron conmigo convirtiéndose en mi inspiración cada día. A mis abuelitos Victoria y Luis (+); aunque tuviste que partir antes de este sueño, sé que desde allá siempre me echaste una mano.

A mi amiga, hermana y compañera de tesis Liliana, igual, sin palabras, como agradecerte por tantos momentos compartidos, alegrías, angustias, tristezas... En fin, tantas cosas que hemos vivido en todo este tiempo, gracias de todo corazón por esta amistad incondicional; espero contar contigo siempre.

A las docentes de la Escuela de Enfermería, quienes dedicaron todo su tiempo para formarnos como profesionales, como no agradecerles por estar siempre alentándonos, para no rendirnos en el camino y lograr alcanzar nuestras metas. Mil gracias por todo. Dios las bendiga siempre.

Finalmente, agradecer a mis compañeros/as universitarios por todas las experiencias vividas, que son únicas, siempre las llevaré en mi corazón como los mejores recuerdos de mi vida.

Alexandra

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) afecta a casi el 10% de la población mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es prevenible pero no tiene cura; suele ser progresiva, silenciosa y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas cuando las soluciones serían tratamientos sustitutivos renales como: Diálisis, Hemodiálisis y Trasplante Renal.

La ERC es un proceso fisiopatológico con múltiples etiologías, cuya consecuencia es la pérdida irreversible de la unidad funcional del riñón (nefronas), impidiendo así la eliminación de desechos y excesos de agua del cuerpo que resultaría mortal para el paciente. *Según artículos publicados en revistas de la OPS y OMS indican que, en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso en 2011 a algún tratamiento sustitutivo renal: hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y trasplante renal. Sin embargo, la distribución de estos servicios son inequitativos y en algunos países esa cifra fue menor a 200. La OPS y la SLANH (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión) están impulsando acciones para elevar la tasa de tratamiento sustitutivo renal de hasta 700 pacientes por millón de habitantes en cada país de Latinoamérica para 2019 (3).*

La OMS ha insistido en educar a la población, a fin de prevenir y tratar enfermedades crónicas. El objetivo primordial es fomentar un mejor estilo de vida en los enfermos y ayudarlos a convivir con dicha patología. En este contexto, el papel que desempeña la enfermería se torna fundamental para familiares y paciente con Insuficiencia Renal Crónica que necesitan: atención, información con relación a la patología, opciones de tratamiento, complicaciones y, sobre todo, apoyo emocional debido al estrés y a la angustia.

Tras reflexionar acerca de la importancia de la enfermería en el Autocuidado de los pacientes, el presente estudio está orientado a determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal, en el centro DIALI LIFE.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el documento publicado en la web Repositorio UTN: *“Los procesos de globalización, las políticas neoliberales, están determinando el deterioro de la calidad de vida de la población, marcada por la pobreza y la ignorancia convirtiéndose en uno de los factores que agrandan a esta problemática, la extensión mundial de la insuficiencia renal crónica se debe a la tendencia en aumento de la obesidad, dietas no saludables y estilos de vida sedentarios”* (4). En este contexto, La Insuficiencia Renal es considerada como una epidemia en los países del primer mundo, no solo por sus altas tasas de casos nuevos cada año, sino también, por un alto porcentaje que sigue un curso inexorable hacia la cronicidad y la pérdida progresiva de su funcionalidad.

Ahora bien, uno de los aspectos negativos cuando un paciente inicia un tratamiento sustitutivo renal es que no reflexiona acerca de la información brindada en la consulta, lo cual genera hábitos inadecuados y, por ende, consecuencias como: ganancia de peso, retención de líquidos, dieta inapropiada y complicaciones en los accesos vasculares. Por lo tanto, el rol de la Enfermería, en las unidades de tratamiento sustitutivo renal, es indispensable para brindar un cuidado adecuado al paciente mediante la promoción y el fortalecimiento del autocuidado. Su misión va desde proporcionar conocimientos al usuario y familiares hasta desarrollar en ellos habilidades y actitudes que intercedan en el tratamiento dietético, farmacológico, ejercicio y cuidados en el acceso vascular a fin de evitar futuras complicaciones.

De tal manera, este estudio pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento sustitutivo renal mediante la aplicación del cuestionario elaborado y validado por las autoras del presente estudio.

En referencia a lo planteado anteriormente, se ha formulado la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Tratamiento Sustitutivo de la función Renal del Centro DIALILIFE - Cuenca 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según la OMS, la Insuficiencia Renal Crónica es una de las 10 principales causas de muerte. Estos índices de morbilidad aumentan considerablemente cada año y con mayor relevancia en personas de bajos recursos económicos (3).

En nuestro país son muy pocos los estudios realizados sobre el tratamiento sustitutivo de la función renal, es por ello que existen escasas publicaciones e incluso se desconoce el impacto que esta enfermedad tiene directamente en la calidad de vida de los pacientes. Los usuarios al no contar con suficientes conocimientos y prácticas de autocuidado en cuanto a los accesos vasculares, alimentación, ejercicio, control del peso, líquidos y la importancia de la continuidad con el tratamiento pueden presentar severas complicaciones capaces de originar discapacidades como la invalidez o el deceso de la persona.

El objetivo principal de este estudio es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos al tratamiento de función renal pues lo idóneo sería mantener la enfermedad controlada. De la misma manera, prevenir: complicaciones y otros aspectos que puedan ser identificados en el proceso investigativo; generando de esta manera una reflexión para el personal de Enfermería, quienes podrán intervenir e incrementar los conocimientos en los pacientes sobre el autocuidado de la salud en este ámbito.

CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1.1 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

2.1.1.1 EPIDEMIOLOGÍA

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha sido reconocida como un problema de salud pública global por su carácter epidémico y las complicaciones devastadoras que produce. El paciente puede experimentar progresión renal y morbimortalidad cardiovascular durante la evolución silenciosa característica de la ERC. En general, la probabilidad de que el paciente con ERC fallezca por complicaciones cardiovasculares es mucho mayor que la progresión a falla renal.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), la Enfermedad Renal Crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial y estima que el 90% de las personas que lo padecen no lo saben. Además, uno de cada 10 adultos mayores tiene algún grado de Enfermedad Renal Crónica la cual está relacionada con las enfermedades crónicas frecuentes. En América Latina, durante el año 2011, un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso a alguna de las alternativas de tratamiento sobre la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante renal. Por otra parte, en España, aproximadamente 4 millones de personas padecen Enfermedad Renal Crónica; donde el 50.9% están en tratamiento hemolítico (la mitad en diálisis y el resto con un trasplante renal funcionante). Cada año, unas 6.000 personas con insuficiencia renal apeoran hasta la necesidad de seguir uno de los tres tipos de tratamiento sustitutivo renal (TSR): hemodiálisis (HD) diálisis peritoneal (DP) y trasplante renal (Tx) (5).

En Ecuador, según el artículo de Diario Moderno y Profesional Opinión 3.000 nuevas personas llegan anualmente a una enfermedad renal terminal, de las cuales solamente entre el 20% y 30% tienen algún tipo de cobertura, el 70% muchas de las veces fallece en anonimato.

Entre 1 y 2 millones de personas en todo el país son portadores de algún tipo de Enfermedad Renal diagnosticadas o no descubiertas (6).

En Guayas, el Ministerio de Salud Pública (MSP) asiste a 1.700 ciudadanos con esta afección. De ellos, el 90 % debe someterse a sesiones de hemodiálisis y el 10 % restante a diálisis peritoneales (7).

En el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, según artículo de Diario El Tiempo, son atendidos diariamente de 10-15 pacientes con problemas de insuficiencia renal y el 45% de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal son por efectos secundarios a enfermedades crónicas degenerativas según indicó *Miriam Encalada Médico Tratante de Nefrología* (8).

2.1.1.2 DEFINICIÓN

La Enfermedad Renal Crónica se define como un proceso fisiopatológico multifactorial, de carácter silencioso, asintomático con pérdida progresiva y generalmente irreversible de la tasa de filtración glomerular (RFG) del riñón, usualmente por un plazo mayor a 3 meses. Este deterioro renal conduce a una retención progresiva de sustancias tóxicas y agua que se traduce a un conjunto de signos y síntomas, presentando un cuadro clínico conocido como uremia o “síndrome urémico” que en su estadio terminal es incompatible con la vida.

A partir del momento en que la pérdida de la función renal es superior al 80% se establece el estado de uremia o síndrome urémico, el cual produce alteraciones en diversos órganos a causa de la acumulación de las sustancias nitrogenadas en la sangre.

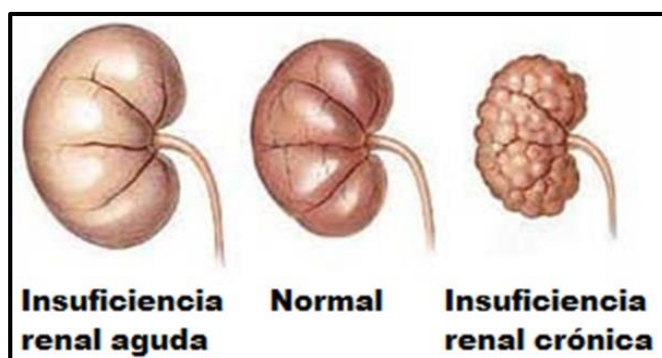


Ilustración 1: Enfermedad Renal Crónica
Fuente: Internet (9)

2.1.1.3 ETIOLOGÍA

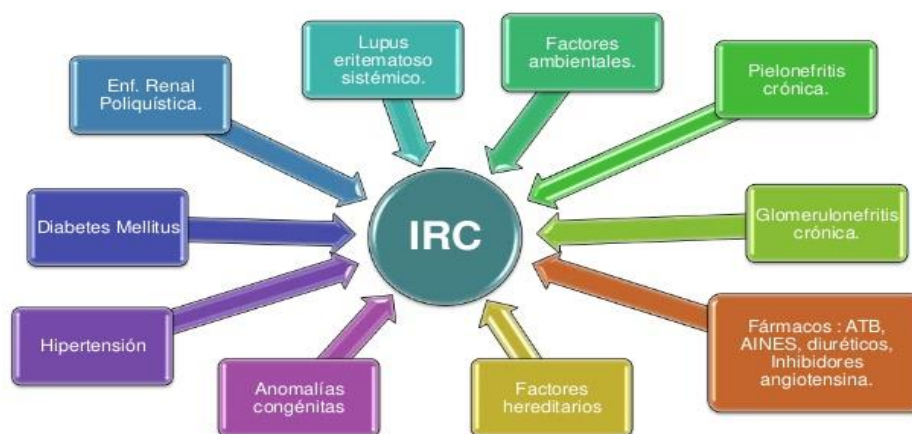


Ilustración 2: Causas de la IRC
Fuente: Internet (10)

El origen de la Insuficiencia Renal Crónica puede ser: primario, es decir, por lesiones propias del riñón; o secundario, por diversas patologías extra renales: enfermedades metabólicas, vasculares o inmunológicas que ocasionan pérdida de la masa renal al comprometer el glomérulo, el intersticio, o los vasos sanguíneos.

Son múltiples las causas de Insuficiencia Renal Crónica, por ello es pertinente resaltar que las principales causas han ido cambiando con el tiempo. Actualmente, la nefropatía diabética ha llegado a ocupar el primer lugar, sobre todo en países desarrollados, seguido por la nefro-esclerosis hipertensiva y en tercer lugar se ubica la glomerulonefritis.

La Enfermedad en sí, se presenta asociada a cuatro patologías crónicas de alta prevalencia: la diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica, según se evidencia en el registro oficial de Diálisis y Trasplante de la Sociedad Española de Nefrología en el 2011. En la práctica, muchos de los pacientes son pluripatológicos y crónicos complejos (5).

Entre las causas más comunes y responsables de la mayoría de casos de IRC tenemos: hipertensión arterial no controlada, diabetes mellitus, pielonefritis, obstrucción del aparato urinario, lesiones hereditarias como nefropatía poliquística, trastornos vasculares, medicamentos o agentes tóxicos (11).

Las alteraciones cardiovasculares son las principales causas del fallecimiento de estos pacientes porque se producen arritmias, afectación de la musculatura cardíaca, inflamación del pericardio, hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca por retención de líquidos (12).

2.1.1.4 FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes familiares de Enfermedad Renal Crónica.
- Prematurez.
- Nacionalidad afro-americano, hispano o nativo americano.
- Adulto mayor.
- Uso excesivo de analgésicos como: ibuprofeno, naproxeno y acetaminofén.
- Uso o adicción a drogas.

2.1.1.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS

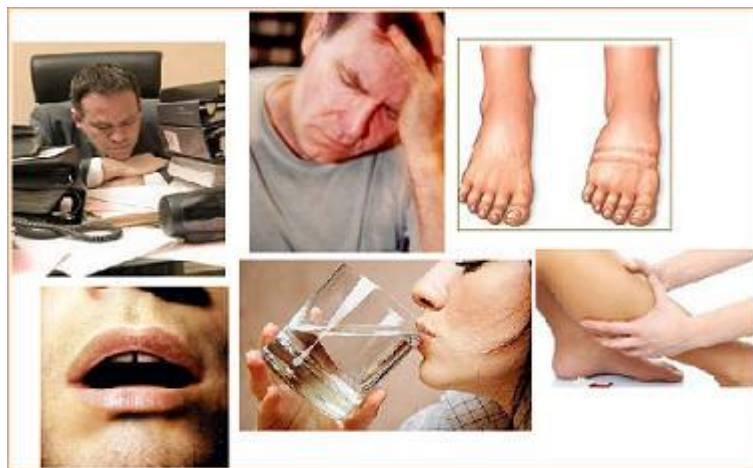


Ilustración 3: Signos y Síntomas
Fuente: Internet (13)

La ERC es una enfermedad silenciosa, la mayoría de las personas no presentan síntomas al comienzo, sin embargo, cuando la función renal ha avanzado puede presentar manifestaciones clínicas ya que, todos los sistemas del cuerpo se afectan por la uremia derivada de la enfermedad. Los pacientes demuestran diversos signos y síntomas cuya gravedad depende del grado de deterioro renal, de otras situaciones subyacentes y de la edad (11).

Frente a la ERC se presentan:

- **Manifestaciones Cardiovasculares:** cardiopatías, hipertensión, edema compresible (mano, pies, sacro), edema peri orbital, frote pericárdico, venas del cuello ingurgitadas, pericarditis, derrame y taponamiento pericárdico, hipercalcemia e hiperlipidemia.
- **Manifestaciones Neurológicas:** debilidad y fatiga, incapacidad para concentrarse, confusión, desorientación, temblores, convulsiones, inquietud en las piernas y ardor en la planta de los pies.
- **Manifestaciones Tegumentarias:** piel color bronceado grisáceo, piel seca y escamosa, prurito, equimosis, purpura, uñas delgadas y quebradizas.
- **Manifestaciones Gastrointestinales:** aliento con olor a amoníaco, sabor metálico, ulceraciones y sangrado bucal, anorexia, náusea, vómito, hipo, estreñimiento o diarrea.
- **Manifestaciones Hematológicas:** anemia y trombocitopenia.
- **Manifestaciones Músculo esqueléticas:** calambres musculares, pérdida de la fuerza muscular, osteodistrofia renal, dolor óseo y fracturas de huesos.

2.1.1.6 FISIOPATOLOGÍA

Al declinar la función renal se acumulan en la sangre los productos finales del metabolismo proteínico que se excretan por la orina. Hay desarrollo de uremia y se presentan efectos adversos en todos los sistemas del cuerpo; mientras más productos de desecho se acumulen más graves son los síntomas. En este sentido, existen tres etapas bien reconocidas de nefropatía crónica: reserva renal reducida, insuficiencia renal y nefropatía en etapa terminal.

La tasa de disminución de la función renal y de la evolución de la IRC se relaciona con la alteración principal, la excreción urinaria de proteínas y la presencia de hipertensión. Los pacientes que excretan cantidades importantes de proteína o sufren de presión arterial elevada se agravan con mayor rapidez en comparación a los pacientes que no presentan estos trastornos (11).

2.1.1.7 CLASIFICACIÓN

La Insuficiencia Renal se clasifica en cinco estadios:

Estadio I: daño renal estructural con filtrado glomerular normal, \geq a 90 ml/min/1.73m². Este estadio suele ser asintomático.

Estadio II: daño renal con filtrado glomerular levemente alterado de 60-90 ml/min/1.73m². En este estadio se requiere una valoración y un análisis médico primario.

Estadio III: filtrado glomerular moderadamente deprimido de 30-59 ml/min/1.73m², ésta, a su vez, se subclasifica en estadios: **3A** → de 59-45 ml/min/1.73 m² y el **3B** → de 44-30 ml/min/1.73m².

Estadio IV: filtrado glomerular gravemente deprimido de 29-15 ml/min/1.73m². Este caso puede presentar alguna sintomatología y debe ser valorado por un nefrólogo.

Estadio V: fallo renal terminal con $<$ de 15 ml/min/1.73m² de filtrado glomerular; presentando importantes síntomas y con la necesidad de iniciar tratamiento sustitutivo renal (14).

2.1.1.8 DIAGNÓSTICO

1.- Valoración médica física completa.

2.- Análisis de orina:

- Relación de proteínas con respecto a la creatinina.- un valor superior a 200 mg/g es demasiado alto e indica disfunción renal.
- Relación de la albúmina con respecto a la creatinina.- un valor de 30 mg/g por día o más es alto y puede ser un signo de enfermedad renal.

3.- Exámenes de sangre:

- Tasa de filtración glomerular.- este análisis representa una medida del nivel en el cual los riñones están eliminando los desechos y el exceso de líquido de la sangre.
- Creatinina sérica.- La creatinina es un producto de desecho que proviene del uso y desgaste normal de los músculos del cuerpo.

Si el nivel de creatinina en la sangre se eleva a más de 1,5mg/100ml para mujeres y mayor de 1,4 mg/dl para hombres, la enfermedad renal avanza.

- Nitrógeno ureico en la sangre (BUN).- El nitrógeno ureico en la sangre proviene de la descomposición de las proteínas en los alimentos que se consume. Un nivel de BUN normal es de entre 10 y 20 mg/100mL. A medida que la función renal disminuye, el nivel de BUN se eleva.

4.- Otros medios de Diagnóstico:

- Biopsia Renal
- Pruebas con Imágenes como: Ecografías, Angiografías o TAC renales (15).

2.1.1.9 TRATAMIENTO

Cuando los riñones ya no funcionan se estima que la Enfermedad Renal Crónica ha avanzado a una etapa final a la que se denomina Enfermedad Renal Terminal. Instancia en la que el paciente necesita el Tratamiento Sustitutivo de la función renal.

2.1.1.9.1 TERAPIA DIALÍTICA

El objetivo de la Terapia Dialítica es la extracción de las moléculas de bajo y alto peso molecular y el exceso de líquido de la sangre los cuales normalmente se eliminarían por vía renal y regulación del medio intra y extracelular.

2.1.1.9.2 TRATAMIENTOS SUSTITUTIVOS DE LA FUNCIÓN RENAL

En el caso de las enfermedades crónicas incurables el objetivo del tratamiento es mejorar o preservar la función, evitando así una muerte prematura. Este objetivo está liderado por los Cuidados Paliativos (CP), definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002 como un cuidado total, activo y continuado del paciente y su familia por un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa médica ya no es la curación.

Su objetivo primario no es prolongar la supervivencia, sino conseguir la más alta calidad de vida para el paciente y su familia. Deben, pues, cubrir las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales (16).

La terapia de sustitución renal incluye: la hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante renal. Actualmente, en Ecuador predomina el uso de la hemodiálisis.

Lo idóneo para el tratamiento del deterioro de la función renal es el trasplante de un órgano sano, es decir, el trasplante renal. Sin embargo, en nuestro país, esta no es una solución muy factible debido a la falta de donaciones y al deterioro orgánico del estado de salud del paciente, debido al avance de la enfermedad.

2.1.1.10 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Valorar el estado de líquidos y su consumo.
- Control de peso diario.
- Valorar el balance de líquidos (ingreso y egreso).
- Valorar la turgencia de piel con el fin de descartar la presencia de edemas.
- Control y valoración de la presión arterial, frecuencia y ritmo del pulso.
- Valorar el estado nutricional.
- Fomentar el consumo de refrigerios entre comidas, ricos en calorías y bajos en proteínas, sodio y potasio.
- Proporcionar listas de los alimentos permitidos con sugerencias para mejorar el sabor.
- Incentivar a la familia para proporcionar un ambiente agradable a la hora de la comida.
- Proporcionar información oral y escrita sobre la enfermedad renal y los tipos de tratamientos sustitutivos renales.
- Fomentar la realización de actividades físicas y descansos.
- Valorar la reacción del paciente y sus familiares ante la enfermedad y el tratamiento.
- Crear y fortalecer vínculos afectivos entre familiares y pacientes.
- Informar la importancia de reconocer signos y síntomas de complicaciones de la enfermedad (11).

2.1.2 AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTEA OREM

Dorothea Orem (17) concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, junto con la capacidad para simbolizar lo que experimentan, para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros. En este sentido, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo, y mantener acciones, de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. En cuanto al entorno es entendido como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. Finalmente, el concepto de salud es un estado que significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Consiste en la práctica de actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano para continuar con su desarrollo personal y su bienestar funcional (18).

Orem llamó Teoría General de Enfermería (19) a tres teorías íntimamente relacionadas entre sí:

La teoría del autocuidado: considera que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

La teoría del déficit de autocuidado: describe y explica las causas que pueden provocar para que los individuos no asuman el autocuidado. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría de sistemas de enfermería: se fundamenta en la labor abarcadora de enfermería, engloba todas las esferas del ser biopsicosocial que representan los pacientes. Por lo tanto, es evidente que las acciones sobre el autocuidado tienen gran peso dentro de las responsabilidades del enfermero, teniendo en cuenta que enfrentamos al hombre enfermo extraído de su entorno familiar.

2.1.3 CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL

La Enfermedad Renal Crónica avanzada se la denomina Enfermedad Renal Terminal. Es decir, cuando los riñones ya no funcionan en su totalidad, el paciente necesita algún tipo de Tratamiento Sustitutivo de la función renal como: diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal.

Y como habíamos señalado, el objetivo del tratamiento no es prolongar la supervivencia, sino, conseguir la más alta calidad de vida para el paciente y su familia. Es necesario enfatizar en que se deben cubrir las esenciales necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales (20).

2.1.3.1 DIÁLISIS

Una persona necesita Diálisis cuando sus riñones ya no son capaces de eliminar desechos y líquido de la sangre, en cantidades suficientes como para mantenerse sano. Generalmente, esta situación ocurre en el caso de que el paciente presente un 10 a 15% de la función renal (21). La Diálisis está compuesta por dos procedimientos: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

2.1.3.2 HEMODIÁLISIS

La Hemodiálisis, en tanto, es un procedimiento de depuración sanguínea extracorpórea, realizada en una máquina que permite retirar parcialmente del cuerpo: el agua y los productos urémicos de desecho que se acumulan por la incapacidad de los riñones para realizar esta función. Dado que la hemodiálisis es intermitente, el control de líquidos y de la dieta se convierte en fundamental para que el paciente se mantenga en las mejores condiciones. Una vez que los pacientes se someten a hemodiálisis lo deberán hacer por el resto de sus vidas o hasta que se les practique un trasplante renal exitoso (21).

2.1.3.3 DIÁLISIS PERITONEAL

La Diálisis Peritoneal es una técnica donde se utiliza una membrana natural de nuestro propio organismo como filtro, el peritoneo, por lo que la sangre se filtra sin salir del cuerpo.

El líquido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter previamente implantado con una pequeña intervención quirúrgica. Posteriormente, al cabo de un cierto tiempo, se lo extrae cuando se ha producido el intercambio de solutos en la membrana (22).

2.1.3.4 TRANSPLANTE RENAL

El Trasplante Renal es la terapia de elección para la mayoría de las causas de Insuficiencia Renal Crónica Terminal, porque mejora la calidad de vida, la supervivencia frente a la diálisis y, por último, el tratamiento se vuelve más económico (23).

2.1.4 CONOCIMIENTOS DEL AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL

2.1.4.1 ACCESO VASCULAR

Antes de iniciar la Hemodiálisis debe haber una manera de extraer la sangre del organismo y volver a introducirla. Las arterias y venas, típicamente, son demasiado pequeñas, por eso, es necesario realizar una intervención quirúrgica para crear un acceso vascular. Esto permite que la sangre viaje por tubos flexibles hacia la máquina de diálisis, en donde se limpia al pasar por un filtro especial, denominado dializador.

El acceso vascular más adecuado para cada paciente depende de la edad, la presencia de comorbilidades asociadas, la anatomía vascular, los accesos previos y la urgencia en la necesidad del acceso.

- La fístula (también denominada «fístula arterio-venosa o fístula AV») es la unión de una arteria y una vena debajo de la piel del brazo. Cuando se unen la arteria y la vena, la presión dentro de la vena aumenta, fortaleciendo las paredes de la vena. La vena fortalecida está entonces en condiciones de recibir las agujas empleadas en la hemodiálisis.
- La fístula AV toma unos 3 o 4 meses para que esté en condiciones de usarse en la hemodiálisis. La fístula puede usarse durante mucho años y es la que presenta menos complicaciones.

- El catéter se introduce en una vena del cuello o debajo de la clavícula para uso transitorio hasta que la fístula AV o el injerto AV estén en condiciones de usarse. El catéter no se usa como un acceso permanente ya que tienen complicaciones como la formación de coágulos o infecciones. Además el flujo de sangre puede ser no suficiente para la realización correcta de la diálisis.

Sin embargo, la calidad de la hemodiálisis depende de un adecuado acceso vascular ya que este determina el éxito o el fracaso del tratamiento dialítico, el dispositivo de elección es la Fístula arterio-venosa Interna (FAVI) respecto al injerto o al catéter. Cuyo cuidado va a depender tanto de una preparación adecuada pre-diálisis, como una vigilancia estrecha; una vez realizado el AV puede evitar que la fístula llegue a una trombosis (24).

2.1.4.2 PRECAUCIÓN CON EL ACCESO VASCULAR

Es de vital importancia que el usuario conozca sobre la identificación de signos de infección y así pueda acudir de manera oportuna a un médico si presentase la siguiente sintomatología: enrojecimiento alrededor de la zona de la fístula, fiebre, edema o escalofríos, y si observa una secreción tipo purulenta alrededor del sitio de inserción. Los principales factores de riesgo de infección son el lugar y el tiempo transcurrido desde la implantación, una deficiente higiene personal y la falta de cuidados en el lugar de salida. Pero también interviene el estado inmunológico o enfermedades crónicas (25).

2.1.4.3 COMPLICACIONES

Las causas más frecuentes de disfunción de los accesos vasculares son la trombosis aguda y la estenosis. Otras complicaciones que pueden poner en riesgo no sólo la viabilidad del acceso, sino también la vida del paciente, son: la formación de aneurismas, hemorragia, rotura del acceso, infecciones y otras como la isquemia distal, la hipertensión venosa y la trombosis.

La hemorragia es la complicación más frecuente, el sangrado postoperatorio de los accesos vasculares para HD puede ser precoz o tardío. En tanto que la infección es la segunda causa de pérdida de acceso vascular.

Incluso, las complicaciones infecciosas causan un 15-30% de todas las muertes en pacientes en HD. En este sentido, el acceso vascular es un factor de riesgo de infección local y desencadenante de bacteriemias que contribuye a la mortalidad de estos pacientes (26).

2.1.4.4 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Para lograr prolongar la vida del paciente renal es indispensable que éstas personas cumplan adecuadamente con el tratamiento descrito por el médico, pero muchas de las veces sucede lo contrario, ya que se ven obligados a someterse a una estricta modificación en su vida personal, social, laboral y familiar. Estos aspectos afectan notablemente al paciente, haciendo que disminuya su conciencia en el autocuidado y en algunos casos sucede que el usuario adquiera conductas negativas en el tratamiento (27).

Entonces, para que la educación y el aprendizaje en torno a esta enfermedad sean eficaces, se precisa de la participación activa del paciente con lo que se logrará un adecuado cumplimiento terapéutico. Entre estos yace el grado de conducta que adquiera el paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación del estilo de vida. El incumplimiento de estas modificaciones es responsabilidad del propio paciente, del personal de salud y de los conocimientos aprendidos del paciente acerca del tratamiento pautado.

Durante el tratamiento de hemodiálisis existen razones por las que el usuario deba tomar medicamentos. Una de ellas es que durante la hemodiálisis, además de las impurezas, se pierden sustancias que le son útiles al organismo, tales como vitaminas y minerales (28). Algunos de estos medicamentos los recibirá durante la sesión de diálisis y otros deberá tomarlos en su casa respetando siempre lo prescrito por el médico.

En este sentido, es fundamental la educación al paciente sobre la importancia del cumplimiento y la adherencia al tratamiento, para retrasar la evolución de la enfermedad. Es ahí cuando el papel de la enfermera se vuelve clave, en vista de que es la encargada de educar y concientizar a los pacientes para que conllevan las pautas asignadas en su tratamiento.

Y, más importante, lograr que participen activamente en su autocuidado que mejoraría su calidad de vida, su relación consigo mismo y el entorno.

Entre los medicamentos más importantes que consume un paciente en hemodiálisis tenemos:

- Quelantes del fósforo
- Hipotensores
- Anticoagulantes
- Agentes Estimulantes de la Eritropoyetina
- Hierro
- Vitamina D (11).

Según estudios realizados en Málaga - España de tipo descriptivo transversal se puede evidenciar lo siguiente. Con una muestra compuesta por 75 personas -a los que se les distribuyó una encuesta de 14 ítems de respuestas múltiples- se valoró los conocimientos sobre dieta, medicación y aspectos generales del paciente en diálisis. El 65,3% de los encuestados sabe el por qué se le incluyó en programa de diálisis. El nivel de conocimientos con respecto a líquido y ultrafiltración fue alentador con el 75,3% de la muestra. El 68,9% sabe identificar alimentos ricos en potasio, sus efectos y cómo rebajarlo. En cambio, sólo un 57,3% tiene conocimientos significativos con respecto al fósforo y la identificación de alimentos que lo contiene. En cuanto a la toma de medicación, el 73,4% ha indicado llevarla a cabo correctamente (29).

2.1.5 ACTITUDES QUE PRESENTAN LAS PERSONAS CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL

La enfermedad renal genera en el paciente un cambio de carácter negativo e inesperado, y en el caso de patologías crónicas, éstos son permanentes. Habitualmente la sociedad no concientiza y prepara para sobrellevar la enfermedad adecuadamente, tanto a pacientes como a su entorno. Estamos frente a una enfermedad seria.

Por ejemplo, la respuesta al diagnóstico de una enfermedad crónica siempre tiene implicaciones psicológicas y sociales complejas. Es así que, el reconocimiento de este hecho, ha dado lugar a que los cuidadores profesionales establezcan objetivos de atención concomitantes: el control de la enfermedad y la calidad de vida.

El impacto psicológico que genera una enfermedad crónica en el ciclo vital de los pacientes, y en cierto modo, en el propio curso de la enfermedad, estará relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento ante los miedos, preocupaciones, recuerdos negativos, pensamientos y sensaciones ante el tratamiento y en relación al futuro (30).

La ansiedad y la depresión considerados elementos centrales del concepto de afectividad negativa son frecuentes en los enfermos renales. La depresión se expresa como un estado de ánimo triste, pérdida de interés, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, trastornos del sueño y del apetito, baja energía, falta de concentración, entre otros. Estos problemas pueden convertirse en crónicos o recurrentes y conducir a una disminución sustancial de la capacidad de la persona para hacerse cargo de sus responsabilidades cotidianas ante la enfermedad (31).

La mayoría de pacientes en tratamiento renal no se adaptan a las nuevas prácticas de vida diaria, los tratamientos sustitutivos renales como la hemodiálisis son particularmente estresantes ya que incluyen cambios físicos, sociales, emocionales y espirituales. De tal manera, para que un paciente se adapte tanto emocional como físicamente a este nuevo entorno, es posible que necesite la ayuda de otras personas como: familia, amigos y, sobre todo, personal profesional. Todo para que el paciente pueda afrontar, aceptar, adaptarse y practicar los nuevos cambios del estilo de vida en su salud.

2.1.5.1 ASPECTOS PSICOSOCIALES

La gran cantidad de aspectos psicosociales que ayudan a brindar cuidados en las enfermedades crónicas surge de las respuestas individuales de los pacientes, de sus familias, de amigos y de la sociedad misma, frente al diagnóstico y al pronóstico resultante.

Cualquiera que sea el resultado de la enfermedad, el objetivo primordial siempre será mejorar la calidad de vida. El cuidado de apoyo y la supervivencia incluyen temas específicos que deben tratarse con éxito para lograr este objetivo.

2.1.5.2 APOYO FAMILIAR

El principal ente socializador del individuo es la familia, ya que ésta transmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción de salud ante la enfermedad. Tan importante es el apoyo familiar y social en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, puesto que la función de estos generará el apoyo incondicional a los mismos enfermos por ser el primer grupo humano donde se desarrolla el individuo y con el cual se generará vínculos emocionales estables.

En sí, la familia debe estar inmiscuida en esta situación, debido a que la enfermedad no sólo afectará en la hora del tratamiento, sino que en su domicilio continuará con la normativa para una dieta adecuada a la hemodiálisis. Además, de la toma de medicación correcta y de dotar de una gran estabilidad emocional frente a los cambios de humor e incluso de carácter que el paciente adopte en algunos casos y de cualquier actitud o anomalía frente a la nueva situación de vida del paciente.

La familia como fuente de apoyo es fundamental en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, puesto que impulsan la creación de ambientes afectivos seguros que refuerzan los lazos de amor y comunicación que ayudan a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica a sobrellevar la enfermedad (32).

Enterarse que un familiar cercano padece una enfermedad crónica es un golpe muy duro, es ahí en donde se pone a prueba la estabilidad familiar y la capacidad de enfrentar la situación. En estos pacientes es frecuente que existan episodios de depresión, tristeza, estrés, frustración, alejamiento de sus seres queridos, rechazo o abandono del tratamiento.

Para redimir algunos de estos aspectos, es crucial el apoyo del personal de enfermería tanto al paciente como a su familia, porque en su papel es la encargada de readaptar a la nueva situación de manera regular. Pues, empezaran a visualizar su futuro, su trabajo, su familia y su imagen del usuario y su entorno.

La importancia del apoyo familiar y social está relacionado con el cuidado y la adhesión al tratamiento que muestra un paciente. Pero, lo más importante es sentirse querido, lo cual brinda seguridad emocional. Ahora bien, no hay que confundir apoyo social con la sobreprotección ya que esta situación generará incapacidad en su autocuidado y desenvolvimiento personal.

2.1.5.1 ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

El proceso de adaptación es un elemento importante en las emociones de las personas, involucra como protagonistas principales al paciente, a recursos médicos-hospitalarios, al entorno social y familiar, a fin de evitar problemas de aislamiento en el paciente. Del equilibrio de este proceso de adaptación se previenen, como en toda enfermedad crónica (EC), problemas relacionados a la autoestima del paciente, la imagen corporal y dificultades en sus relaciones cotidianas.

En pacientes con hemodiálisis el afrontamiento interviene significativamente en la adaptación a la enfermedad y en la adhesión al tratamiento. Porque, la hemodiálisis implica un proceso de deterioro físico y continuo de varios años, lo que genera sentimientos de limitación y desesperanza. El afrontamiento que se haga ante estas situaciones determinará el grado en que la enfermedad afectará a la vida del paciente (31).

El personal de Enfermería debe actuar para promover situaciones de bienestar y así mejorar el nivel de adaptación del paciente.

Asimismo, Callista Roy (1976) describe que la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo el estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de

Enfermería, ya que según Roy el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital (33).

Otro estudio de tipo descriptivo y de corte trasversal realizado en Venezuela en la unidad de diálisis del servicio de nefrología del hospital Dr. Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, 2013 nos presenta a 96 pacientes que reciben tratamiento sustitutivo renal. Pero, con tan solo una muestra de 40 pacientes, los resultados fueron que el estado emocional de los pacientes luego de la hemodiálisis, muestra que se obtuvo un 77,5% de los pacientes manifestando sentirse satisfecho con la hemodiálisis, mientras que un 22,5% no se sienten satisfechos. Los resultados guardan semejanza con el estudio desarrollado en Ecuador, 2012. Donde el 95,0% de los pacientes manifestaron que si reciben apoyo, mientras que 5,0% no lo reciben. En cuanto al nivel de ansiedad y depresión de los pacientes en hemodiálisis, obtuvieron que el 57,5% estuvo presente el trastorno de ansiedad y depresión hospitalaria según la escala de HADS, en un 25,0% hubo ausencia del trastorno y en un 17,5 % trastorno dudoso (34).

2.1.6 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL

El autocuidado se define como un conjunto de prácticas y acciones dirigidas a mantener o preservar la salud. No nacen con el paciente, sino que son aprendidas con el tiempo. Mucho depende de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo al que pertenece cada uno. Por ello, aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo marcará el grado de independencia y autonomía, en paralelo, le permitirá sentirse mejor y le proporcionará mayor grado de seguridad, reduciendo posibles complicaciones.

Existen tres aspectos básicos en el cuidado físico de las personas que viven con enfermedad renal: dieta, medicación y ejercicio físico. Estos aspectos al ser informados y mediados correctamente influirán de manera positiva en un paciente, ya que al ser él el protagonista principal de su enfermedad afrontará mejor su afección, asumirá su autocuidado, se adaptará a la enfermedad, cumplirá mejor su tratamiento y será a su vez una persona activa, exigente y participativa en el proceso de su enfermedad y tratamiento.

2.1.6.1 CUIDADOS CON EL ACCESO VASCULAR

El acceso vascular es una de las piedras angulares del tratamiento de la hemodiálisis. El protagonista principal del proceso de cuidados de la FAV es el paciente conjunto con el equipo de salud, juntos instaurarán los cuidados para lograr una diálisis óptima, evitar complicaciones a corto o largo plazo y a la detección precoz de anomalías en torno a la diálisis. Por eso que su bienestar integral y su seguridad son objetivos principales (35).

Protocolo de cuidado de la fístula arterio-venosa (FAV) el paciente debe:

- Comprobar diariamente el funcionamiento del thrill.
- Si nota disminución o ausencia de latido comunicar inmediatamente.
- Mantener el brazo de la fístula limpio. Lavarlo con agua y jabón; mantener las uñas limpias y cortas; asimismo, mantener, la piel hidratada.
- Realizar ejercicios con pelota para fortalecer el acceso vascular.
- Si existe dolor intenso o sangrado en la zona de la fístula, presionar con los dedos. Si persistiese acudir a su centro de diálisis.

2.1.6.2 PRECAUCIONES CON EL ACCESO VASCULAR

El paciente no debe (en relación con la extremidad portadora de FAVI):

- Comprimir la muñeca.
- Tomarse la tensión arterial.
- Permitir extracciones de sangre, inyecciones o transfusiones.
- Coger objetos pesados o que se apoyen bordes de cajas u objetos.
- Dormir sobre el brazo de fístula.
- Rascarse o frotarse, arrancarse postillas.
- Cambios bruscos de temperatura.
- Usar ropa apretada alrededor del acceso (36).

2.1.6.3 APECTOS SOBRE NUTRICIÓN

La insuficiencia renal es una alteración que afecta la regulación interna del organismo, impidiendo las funciones excretoras, metabólicas y endocrinas que se realizan a partir de los riñones. Debido a la acumulación de elementos nitrogenados y al desequilibrio que se presenta entre agua y electrolitos. De ahí que una dieta adecuada y equilibrada tiene como principal objetivo aportar los nutrientes necesarios y cumplir con los requerimientos orgánicos, retrasar la progresión de la insuficiencia renal y evitar la toxicidad causada por la acumulación de urea. En el caso de los pacientes que se encuentran bajo tratamiento de diálisis estos requieren un cuidado nutricional óptimo pues la dieta deberá ayudar en la eliminación de líquido y de productos acumulados (37).

El tratamiento dietético en la Insuficiencia Renal Crónica tiene como objetivos:

1. Proporcionar un consumo adecuado de proteínas para compensar pérdidas de aminoácidos esenciales y nitrógeno; mantener el equilibrio de éste e impedir la acumulación excesiva de productos de desecho (urea) en la sangre.
2. Limitar ingesta de sodio para controlar presión sanguínea y sed.
3. Estabilizar el potasio sérico para prevenir arritmias cardíacas.
4. Controlar ingesta de líquidos para prevenir la hiponatremia y el incremento excesivo de peso interdiálisis.
5. Limitar el fósforo para controlar la osteodistrofia renal.

Por lo mismo, la dieta de un paciente en hemodiálisis debe mantener o cubrir los requerimientos nutricionales necesarios de los siguientes elementos orgánicos a fin de evitar complicaciones:

- Sodio.- con frecuencia se debe limitar su uso en la dieta ya que éste se encuentra relacionado con las enfermedades renales y la hipertensión. La mayor cantidad proviene de la sal de mesa y este hace que se acumulen más líquidos en los tejidos. Algunos alimentos que contienen sodio son: embutidos, alimentos procesados, salsas, comida enlatada, consomé, carnes ahumadas...

- Potasio.- Ayuda a los músculos y a mantener la estabilidad del corazón. Algunos alimentos que lo contienen son: aguacate, ciruelas, frijoles, plátanos, cítricos, melón, espinacas, repollo... Se puede disminuir el exceso de potasio pelando las frutas y haciéndolas hervir en grandes cantidades de agua.
- Proteínas.- Las proteínas cumplen el papel de formación y reparación de tejidos. Se encuentran en alimentos de origen animal: en la leche y sus derivados, carnes, pescado y huevos. Sin embargo, debe ser consumido con precaución ya que al no poder el riñón eliminar grandes cantidades de proteínas da paso a la formación de urea que se acumula en la sangre y causa náuseas, vómitos, picazón de la piel y trastornos mentales.
- Agua.- Cuando el riñón no funciona bien impide la eliminación de líquidos del cuerpo, entre una diálisis y otra se acumulan los líquidos en el organismo que provocan un incremento rápido de peso, edema en las extremidades y aumento de la tensión arterial.

2.1.6.4 ACTIVIDAD – EJERCICIO

Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis (HD) presentan alteraciones que afectan a múltiples sistemas corporales, de entre los que destacan está el sistema cardiovascular y el sistema músculo-esquelético. Además, es frecuente la aparición de alteraciones psicosociales en los pacientes (38). De tal manera, hay que recurrir al ejercicio que puede adaptarse a cualquier paciente (ancianos, diabéticos o pacientes con largo tiempo en HD) y en todos los casos se pueden obtener beneficios. Pues la falta de actividad física contribuye de manera significativa en el común incremento de mortalidad por factores cardiovasculares. Dicha carencia de ejercicio en el paciente, incluso, favorece al desarrollo y progresión de enfermedades crónico-degenerativos tales como cardiopatías, hipertensión y diabetes. Por ello, el ejercicio mejora la capacidad física al mismo tiempo que ayuda a mantener adecuadamente el funcionamiento del organismo, evitando así alteraciones metabólicas, cardiovasculares y psicológicas del paciente (39).

No obstante, la práctica de ejercicio deberá llevarse a cabo de acuerdo al estado de salud, edad y tipo de tratamiento recibido por el paciente.

Entre los ejercicios que estos pacientes pueden realizar se encuentran actividades llamadas de bajo impacto como: caminatas, elevación de piernas, levantamiento de brazos y estimulación de la presión palmar para fortalecer mejor la fístula.

Según Cristina Mérida (Especialista en ejercicio y salud) muchos pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) creen que no deben realizar ejercicio físico y, más bien, mantener un cierto reposo. Esta medida se da debido al desconocimiento con respecto a qué tipo de ejercicio deberían hacer, al cómo y con qué frecuencia practicarlo. Lo que se busca es la buena condición física y psíquica de los pacientes que les será válido como un factor muy importante para conseguir los máximos beneficios en los tratamientos (40).

Para finalizar, la enfermera como pilar de la educación para la salud debe interceder y concientizar a los usuarios renales sobre la importancia de la realización de actividad física. Al mismo tiempo que deberá compartir los múltiples beneficios que lleva esta actividad consigo, tanto a pacientes y familiares, a fin de acelerar la consecución de su independencia y el trato adecuado de las personas que lo rodean.

CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamientos sustitutivos de la función renal del Centro DIALI LIFE – Cuenca 2016.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a hemodiálisis.
2. Identificar los conocimientos que tienen las personas que reciben tratamiento sustitutivo renal acerca del autocuidado.
3. Identificar las actitudes que presentan los usuarios frente a la enfermedad y al tratamiento.
4. Describir las prácticas de autocuidado que realizan los usuarios durante el tratamiento.

CAPÍTULO IV

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

El siguiente es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento sustitutivo renal del centro DIALI LIFE Cuenca 2016.

4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó a los usuarios del Centro DIALI LIFE, ubicado entre la Av. Ordoñez Lasso y Av. Los cerezos (Esquina). Este centro pertenece a la comunidad Virgen del Milagro -referencia: Colegio Ciudad de Cuenca- de la ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay.

4.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El total de usuarios del Centro DIAL LIFE estuvo conformado por 70 pacientes con Insuficiencia Renal Terminal en Tratamiento Sustitutivo Renal, Hemodiálisis. La edad de los pacientes osciló entre los 18 y 85 años, entre hombres y mujeres, que asistían al Centro en los turnos a disponibilidad tanto en la mañana como en la tarde, de lunes a viernes. Debido al número total de pacientes, se decidió trabajar con todo el universo y no delimitarlo, sin embargo, al final participaron 66 personas debido a varios factores: uno de los pacientes falleció en el lapso de la recolección de datos, otro presentaba deterioro cognitivo, en tanto que otro decidió no participar en la investigación y el último era menor de edad.

4.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes de ambos sexos
- Ser mayores de edad (18 años)
- Usuarios con Insuficiencia Renal que reciben tratamiento sustitutivo renal por más de 3 meses en el Centro.

- Usuarios que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes en situación clínicamente estable.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes que presenten complicaciones debido a la evolución de la enfermedad.
- Usuarios con trastornos sensitivos, cognitivos y psiquiátricos severos.

4.1.5 VARIABLES

Variables Independientes:

Edad, sexo, residencia, estado civil, ocupación, nivel de instrucción y tipo de acceso vascular.

Variables Dependientes:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

4.1.5.1 VER ANEXO 3

4.1.6 MÉTODOS – TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El presente estudio es descriptivo y transversal; como técnica para la recolección de datos se utilizó la entrevista directa a los pacientes del Centro de asistencia y como instrumento aplicamos un formulario estructurado y validado por las autoras. La ejecución se llevó a cabo en la sala de espera del centro DIALI LIFE con una duración de 10- 15 minutos por usuario.

El instrumento constó de tres partes:

- Primero, se presentó el consentimiento informado el cual garantiza al usuario privacidad, confianza y confidencialidad de su participación en el presente estudio.
- Segundo, se especificó los datos sociodemográficos como: edad, género, estado civil, residencia, ocupación, nivel de instrucción y tipo de acceso vascular.

- Tercero, fue una aplicación de 3 reactivos con 23 preguntas en total, para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado en aquellos pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo renal en hemodiálisis.

Por un lado, para identificar los conocimientos, se establecieron 9 preguntas acerca de la enfermedad renal en hemodiálisis, acceso vascular, dieta, ejercicio y reacción al tratamiento médico. La respuesta correcta se valoró con un punto y la respuesta incorrecta con cero puntos, el total de puntaje para determinar los conocimientos sobre autocuidado acerca de la enfermedad fue de 9 puntos distribuidas en tres categorías: conocimiento alto (7-9 respuestas correctas), medio (4-6 respuestas correctas) y bajo (1-3 respuestas correctas).

En cambio, para identificar las actitudes frente a la enfermedad renal se plantearon 7 preguntas relacionadas con la capacidad de adaptación, estado emocional, tiempo, apoyo familiar, estado actual de salud y tratamiento. Para determinar las actitudes frente al tratamiento sustitutivo de la función renal en hemodiálisis se valoró con 1 punto los ítems 10, 11, 13, 14, con 2 puntos los ítems 12 y 16, y por último, con 3 puntos a la pregunta 15 que hacía referencia al estado de salud actual del paciente. En este caso el puntaje máximo fue de 11 puntos, distribuidas en tres categorías: actitud positiva (9-11 puntos), actitud indiferente (5-8 puntos) y una actitud negativa (1-4 puntos).

Finalmente, para describir las prácticas de autocuidado en la enfermedad renal se establecieron 7 preguntas relacionadas con la higiene y precaución del cuidado de la fístula, dieta adecuada, ejercicio y prácticas relacionadas con el tratamiento médico.

Se asignó con un punto la respuesta correcta y la incorrecta con cero puntos. El puntaje máximo para determinar las prácticas adecuadas acerca de la enfermedad fue 7 puntos, calificadas en dos categorías: practicas adecuadas (5-7 respuestas correctas) y prácticas inadecuadas (1-4 respuestas correctas).

Los ítems y las categorías de este cuestionario están planteados de forma que, a mayor puntaje, mejores resultados con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado en el tratamiento sustitutivo renal en hemodiálisis.

4.1.7 PROCEDIMIENTOS

Primero se gestionó los permisos correspondientes. Por un lado, se obtuvo la autorización por parte del director del Centro DIALI LIFE, el Ing. Jefferson Martínez, por otro lado, la aprobación de la Comisión de Investigación. Una vez obtenidas las autorizaciones, se procedió al levantamiento de la información, el cual se inició en el mes de Marzo del 2016.

Para el desarrollo de la investigación se coordinó con el personal de salud del Centro de atención pues se requería también de su colaboración. Luego se realizó una primera visita a los usuarios para presentarnos e informar el motivo de nuestra presencia y, por tanto, el objetivo de nuestro estudio. Más tarde, ejecutamos el plan piloto para la validación de la encuesta, en la cual se modificaron algunas preguntas a fin de lograr la correcta y fiel recolección de datos. Posteriormente, se procedió a la recolección de datos a través de una entrevista y la aplicación de la encuesta validada, no sin antes contar con el consentimiento informado y su firma voluntaria. La aplicación de la encuesta se la realizó antes y después del tratamiento del paciente en la sala de espera del centro en alrededor de 20 minutos. La jornada de recolección de datos fue aleatoria, aplicándolas de lunes a viernes en los horarios de mañana y tarde.

La encuesta fue aplicada por las autoras del presente estudio, el cual estuvo conformado por 23 preguntas relacionadas, netamente, con el tema investigativo. Una vez concluida la recolección de información se verificó que los ítems estén completados, para finalmente proceder al levantamiento y análisis de la información, con la respectiva confidencialidad y privacidad que merecía la predisposición voluntaria de los pacientes.

4.1.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez obtenida la información en el Centro DIALI LIFE se transcribió a una base de datos digital para su respectiva tabulación y organización. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v.23.0. para windows. Los resultados son presentados a continuación mediante gráficos y tablas, según creemos pertinente de acuerdo al uso de la estadística descriptiva.

Los resultados de la encuesta aplicada a cada paciente, se sometió a calificación en cada una de las categorías planteadas. Conforme a las categorías planteadas se determinó: según los conocimientos sobre autocuidado acerca de la enfermedad, se calificó en tres categorías: conocimiento alto (7-9p), medio (4-6p) y bajo (1-3p). Con respecto a las actitudes frente al tratamiento sustitutivo de la función renal en hemodiálisis, se categorizaron en tres niveles: positiva (9-11p), actitud indiferente (5-8p) y una actitud negativa (1-4 p). Y, por las prácticas adecuadas de autocuidado frente a la enfermedad renal, se clasificó en dos categorías: practicas adecuadas (5-7p) y prácticas inadecuadas (1-4p).

4.1.9 ASPECTOS ÉTICOS

La información obtenida se mantuvo en absoluta confidencialidad y en ningún momento se usaron los datos con otra finalidad desligada de nuestra investigación. Con esta premisa, no se ha tomado nombres al momento de esta publicación de resultados, ya que garantizamos el anonimato de los participantes. Y, sin duda, debido a que tratamos con personas en este estudio, obtuvimos antes el consentimiento informado, el mismo que garantizó la participación voluntaria de los pacientes con total predisposición, habiendo incluso la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación, en caso de que el usuario considere necesario.

CAPÍTULO V

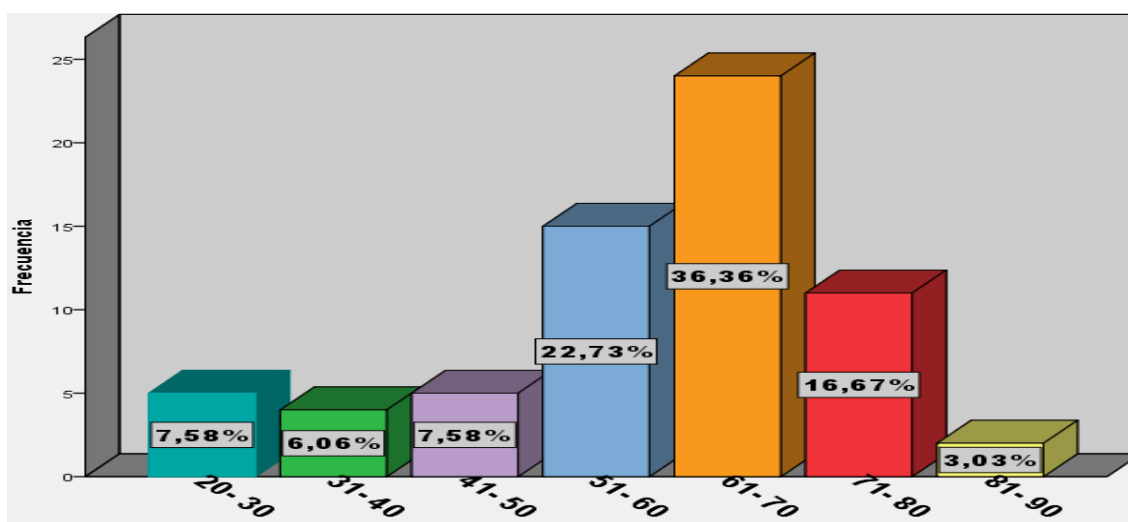
5.1 RESULTADOS

En este capítulo se describen los resultados obtenidos en el estudio que dan respuesta a los objetivos planteados: el primero, determinar las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a hemodiálisis; y, los objetivos dos, tres y cuatro: identificar y describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de los usuarios que reciben tratamiento sustitutivo renal en hemodiálisis.

5.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, DE ACUERDO A LA EDAD. CUENCA – 2016.



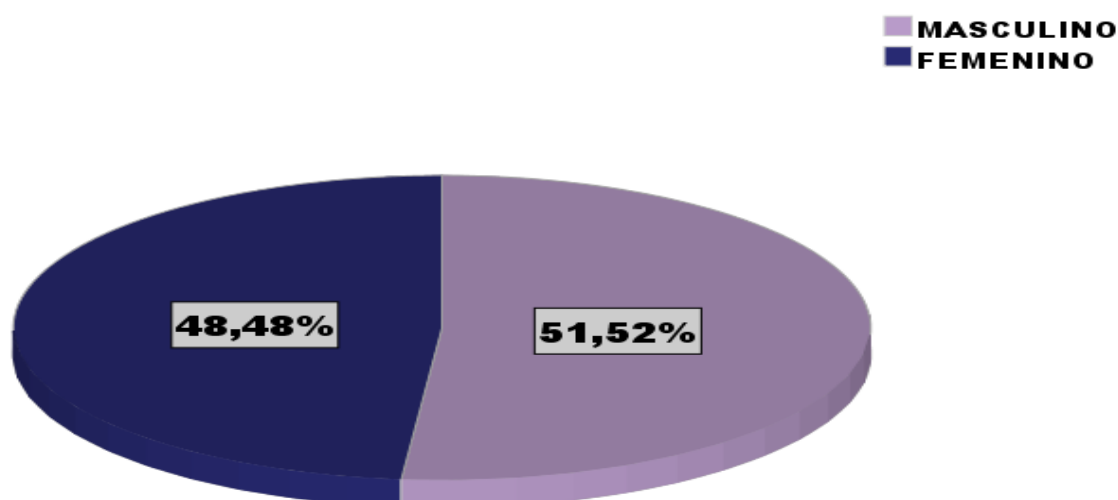
Fuente: Encuestas aplicadas

Responsables: Las autoras

Los resultados indican que el 36,36% se encuentran en el rango de 61-70 años siendo este el grupo mayoritario; el 22,73% corresponde a 51-60 años; con el 16,67% están las edades entre los 71-80 años; con el 7,58% y 6,06% conforman las edades de 20-50 años; y, con el mínimo porcentaje del 3,03% están de 81-90 años.

GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, DE ACUERDO AL SEXO. CUENCA – 2016.

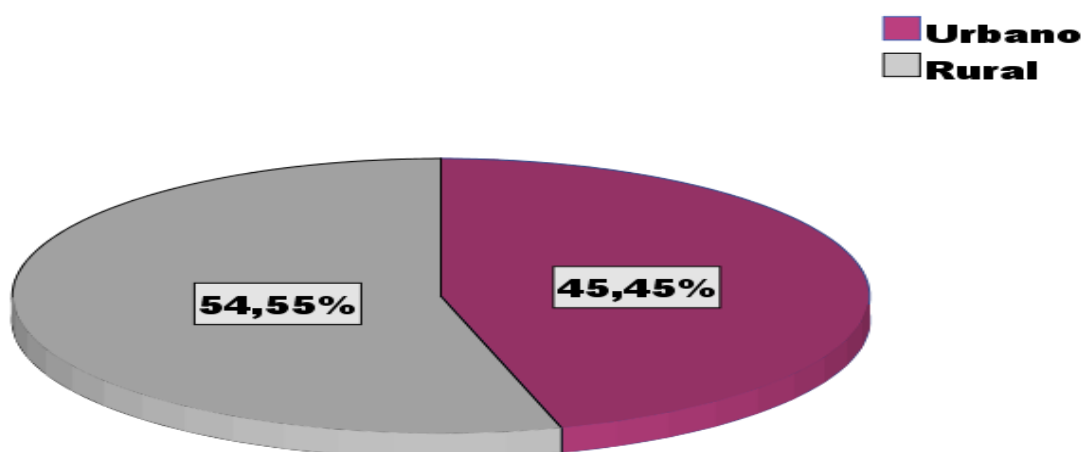


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

La investigación refleja que de los 66 pacientes que participaron en el estudio, un 51,52% corresponde al sexo masculino, mientras que un 48,48% lo comprende el sexo femenino.

GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, DE ACUERDO A LA RESIDENCIA. CUENCA - 2016.

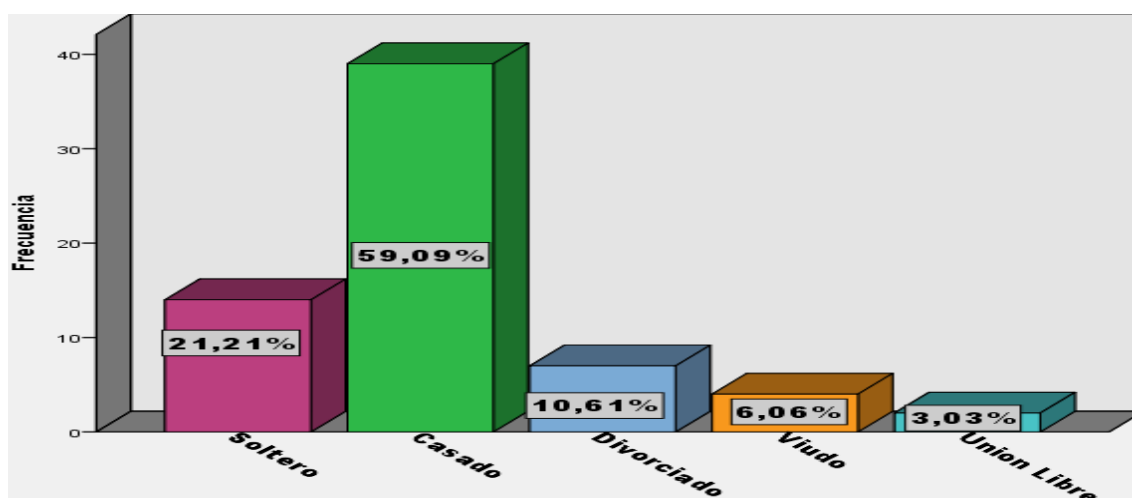


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

Según la tabla podemos observar que el 54,55% de los usuarios residen en zonas rurales, mientras que el 45,45% residen en áreas urbanas.

GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, SEGÚN EL ESTADO CIVIL. CUENCA - 2016.



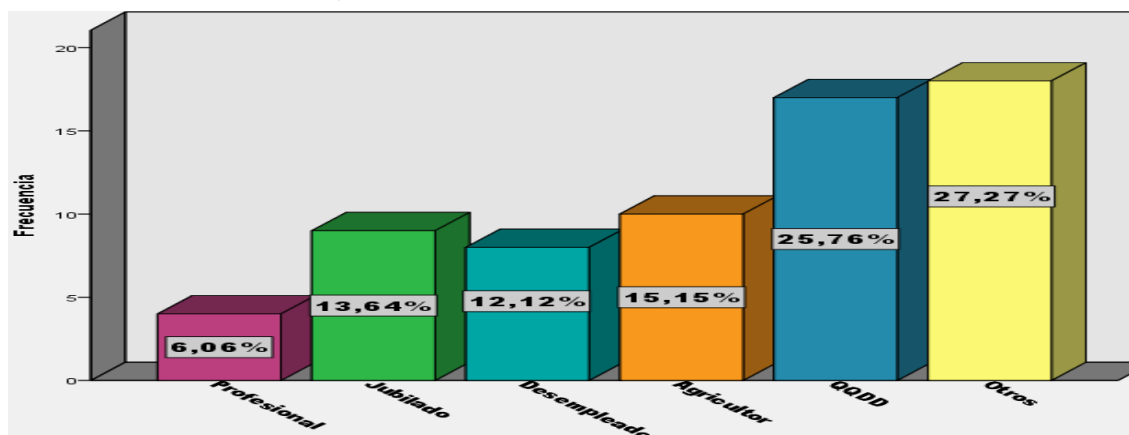
Fuente: Encuestas aplicadas

Responsables: Las autoras

El estado civil según los datos obtenidos indican que el 59,09% de nuestro grupo está casado/a, el 21,21% está soltero/a, el 10,61% es divorciado/a, el 6,06% es viudo/a y el 3,03% vive en unión libre.

GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, SEGÚN LA OCUPACIÓN. CUENCA – 2016.



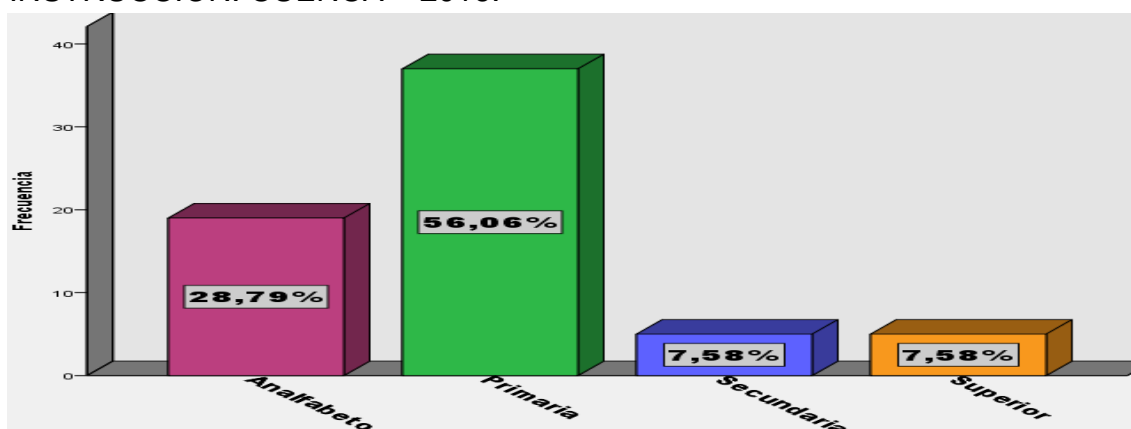
Fuente: Encuestas aplicadas

Responsables: Las autoras

La tabla indica que la opción Otros (albañiles, choferes, costureras y comerciantes) predomina con el 27,27%, seguido por QQDD con el 25,76%, Agricultores con el 15,15%, Jubilados con el 13,64%, Desempleados con el 12,12% y con el mínimo porcentaje los Profesionales con un 6,06%.

GRÁFICO 6

DISTRIBUCIÓN DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD RENAL DIALI-LIFE SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN. CUENCA – 2016.

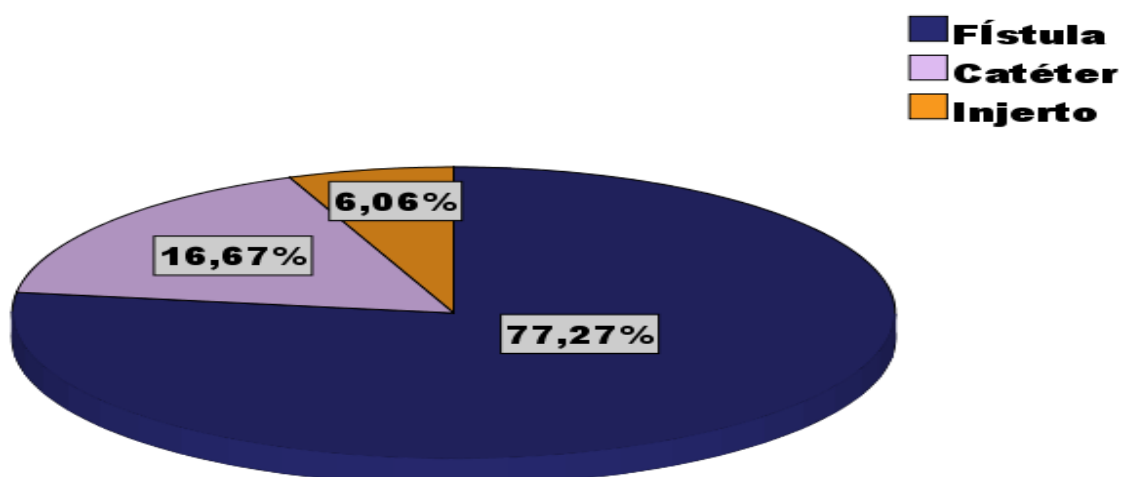


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

En cuanto a la instrucción, el 56,06% tienen educación primaria y el 28,79% son analfabetos. Y, un 7,58% nos indica que poseen educación secundaria y superior.

GRÁFICO 7

DISTRIBUCIÓN DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, SEGÚN EL ACCESO VASCULAR. CUENCA – 2016.



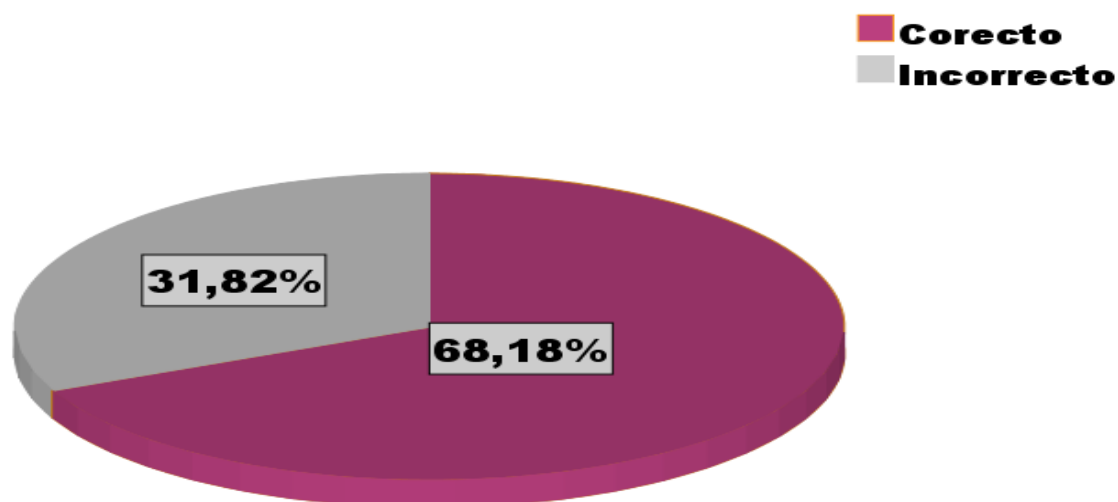
Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

Según el acceso vascular, el 77,27% tienen una fístula arterio - venosa como acceso vascular principal; seguido por catéter venoso central, con el 16,67%; y, el 6,06% indican tener injerto.

5.5.2 CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SU TRATAMIENTO

GRÁFICO 8

CONOCIMIENTO DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE SOBRE LA FUNCIÓN DEL RIÑÓN. CUENCA – 2016.

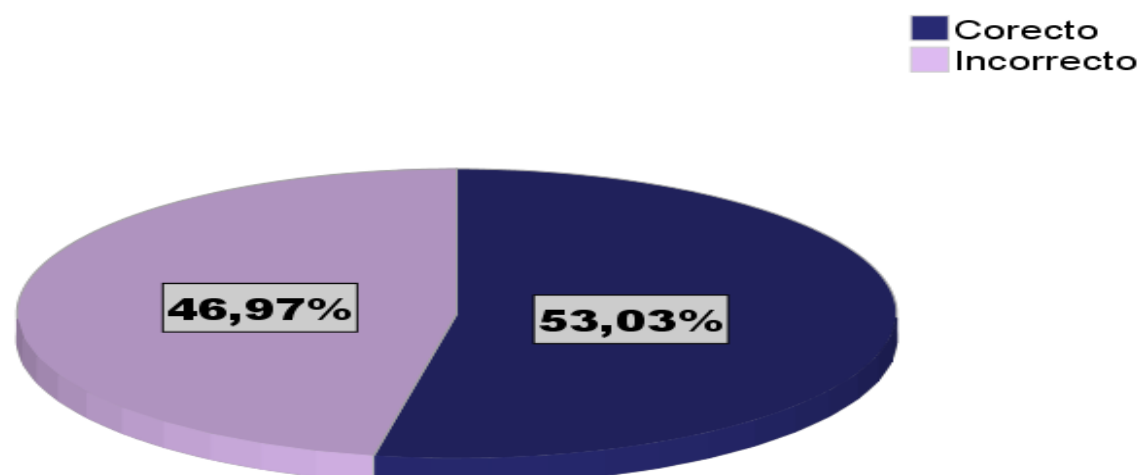


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

Los resultados indican que el 68,18% responden correctamente a la pregunta planteada sobre fisiología renal y el 31,82% lo hace incorrectamente.

GRÁFICO 9

CONOCIMIENTO DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE SOBRE INSUFICIENCIA RENAL. CUENCA – 2016.

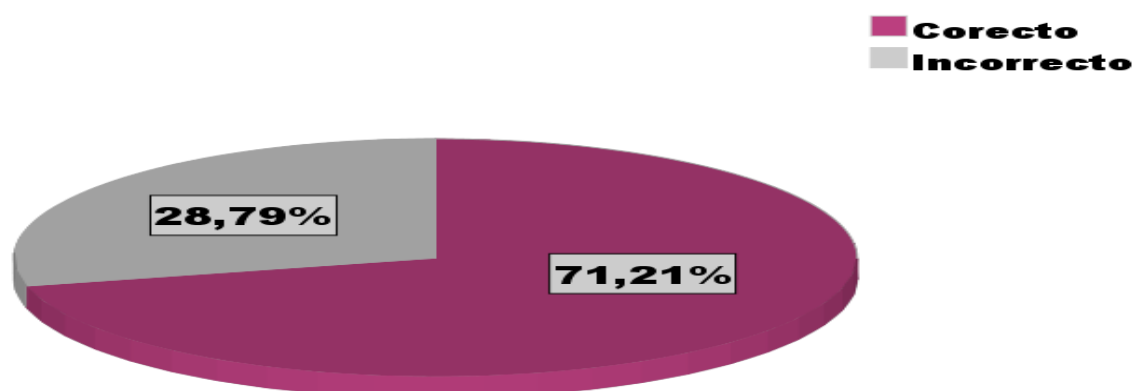


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

La investigación indica que el 53,03% de pacientes sabe acerca de la Insuficiencia Renal, mientras que el 46,97% responden de manera incorrecta.

GRÁFICO 10

CONOCIMIENTO DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI-LIFE SOBRE HEMODIÁLISIS. CUENCA – 2016.

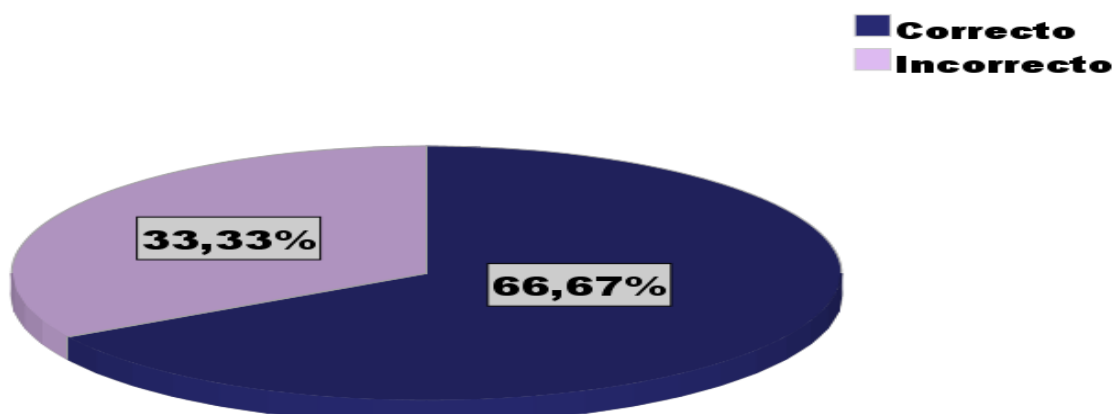


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

Respecto al conocimiento sobre hemodiálisis, un 71,21% saben a qué se refiere el proceso de la hemodiálisis, mientras que un 28,79% admiten desconocerla.

GRÁFICO 11

CONOCIMIENTOS DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE SOBRE EL ACCESO VASCULAR. CUENCA – 2016.

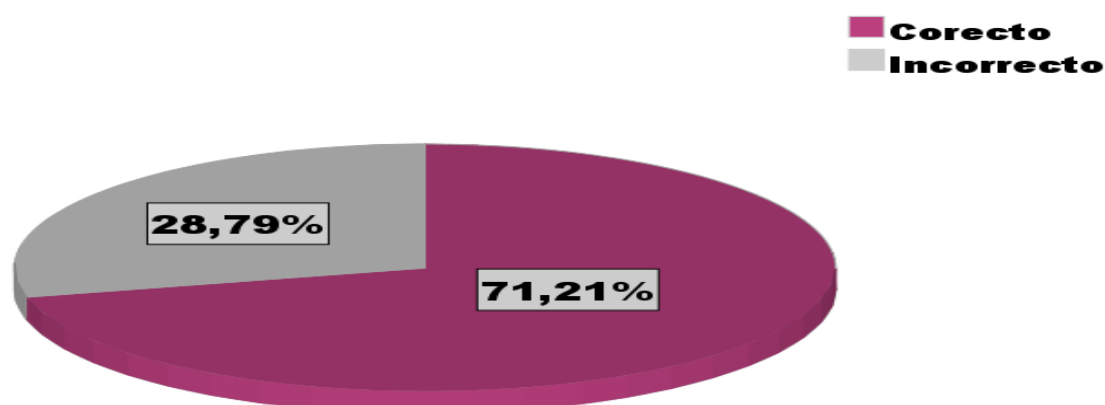


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

La investigación refleja que el 66,67% de los usuarios conocen lo que es una fístula arterio-venosa (unión de una arteria y una vena), mientras que el 33,33% no responden correctamente.

GRÁFICO 12

CONOCIMIENTO DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE SOBRE ALIMENTACIÓN. CUENCA – 2016.

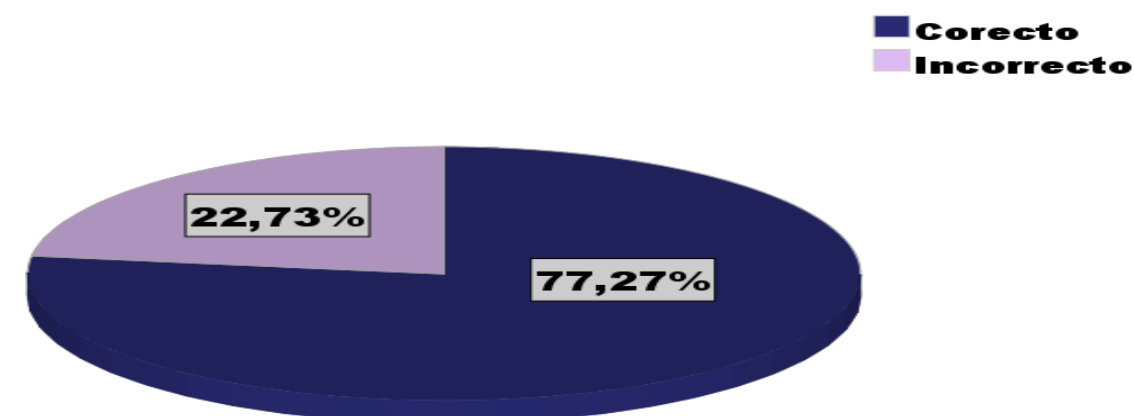


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

De acuerdo a la tabla, el 71,21% de los pacientes respondieron correctamente sobre los alimentos que deben evitar consumir en abundante cantidad y un 28,79% respondieron incorrectamente.

GRÁFICO 13

CONOCIMIENTO DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE SOBRE LAS ACTIVIDADES FÍSICAS QUE PUEDEN REALIZAR. CUENCA – 2016.

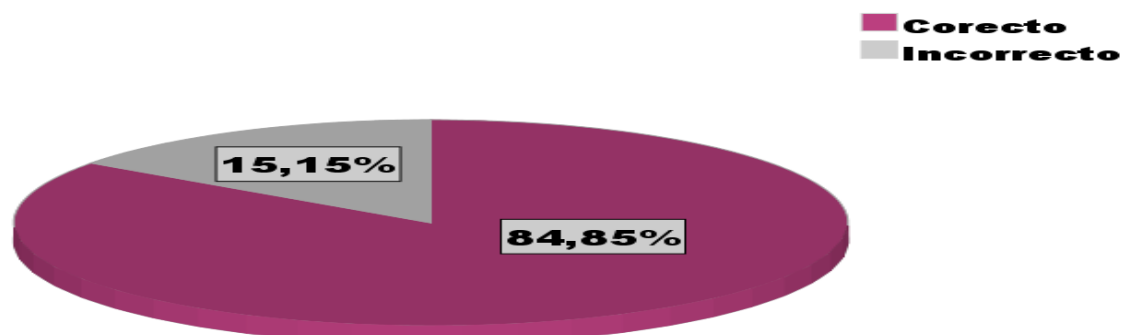


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

Como podemos observar el 77,27% de los pacientes tienen conocimiento sobre las actividades físicas que deberían realizar de acuerdo a la magnitud de su enfermedad, tratamiento y edad; y, el 22,73% no saben qué ejercicios son acordes realizar o, simplemente, manifiestan no practicar ningún tipo de ejercicio.

GRÁFICO 14

CONOCIMIENTOS DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. CUENCA – 2016.

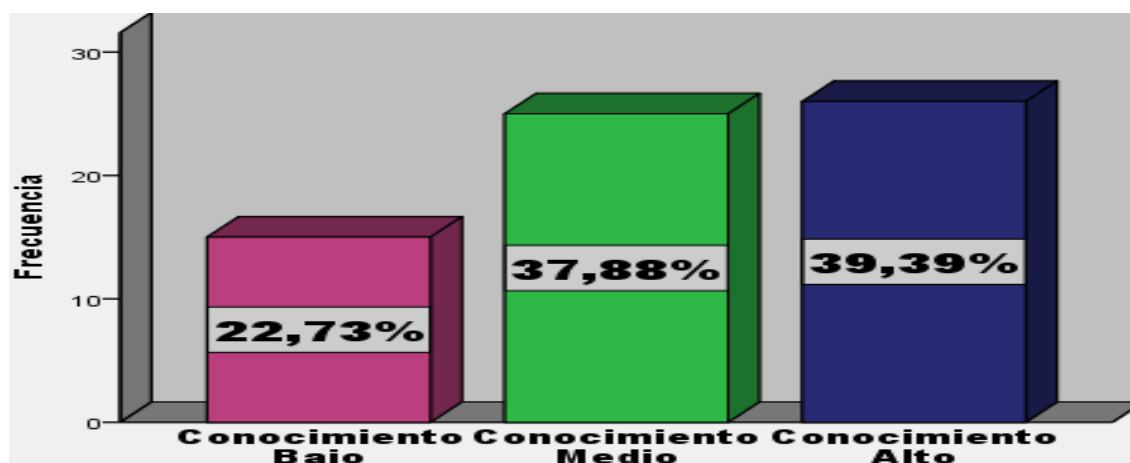


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

Según los datos obtenidos, el 84,85% conoce cómo cumplir con el tratamiento farmacológico conforme a la hora, dosis y vía de administración, mientras que un 15,15% desconoce o realiza esta práctica erróneamente.

GRÁFICO 15

CONOCIMIENTO GLOBAL DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SU TRATAMIENTO. CUENCA – 2016.



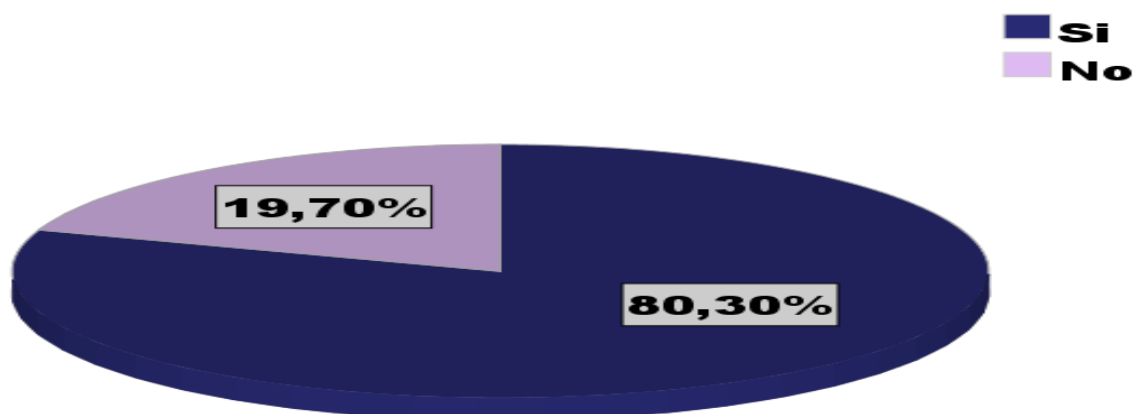
Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

De los 66 pacientes encuestados, el conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento alcanza un 39,39% que dicen poseen un conocimiento alto, seguidos de un 37,88% que deleva un conocimiento medio y, por último, con un 22,73% están quienes tienen bajos conocimientos.

5.5.3 ACTITUDES FRENTE AL TRATAMIENTO

GRÁFICO 16

ACTITUD DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. CUENCA – 2016.



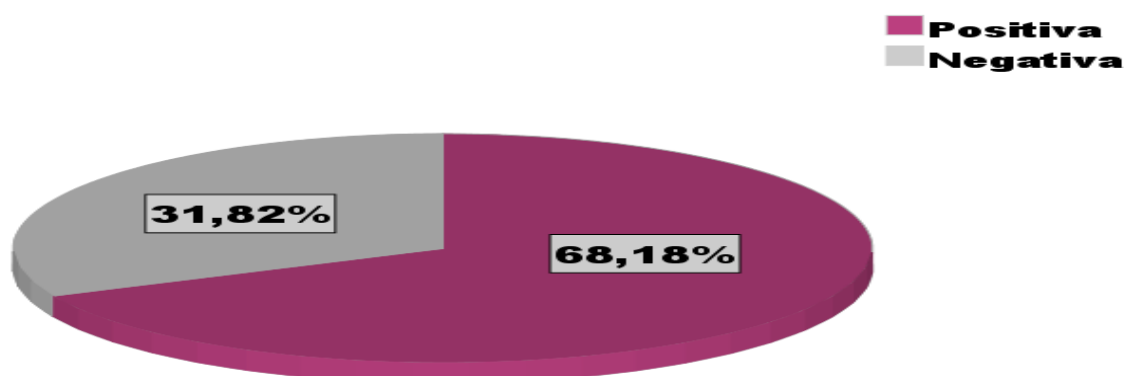
Fuente: Encuestas aplicadas

Responsables: Las autoras

Los resultados indican que el 80,30% está adaptado al tratamiento y el 19,70% manifiesta no estarlo aún.

GRÁFICO 17

ACTITUD DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, FRENTE AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. CUENCA – 2016.



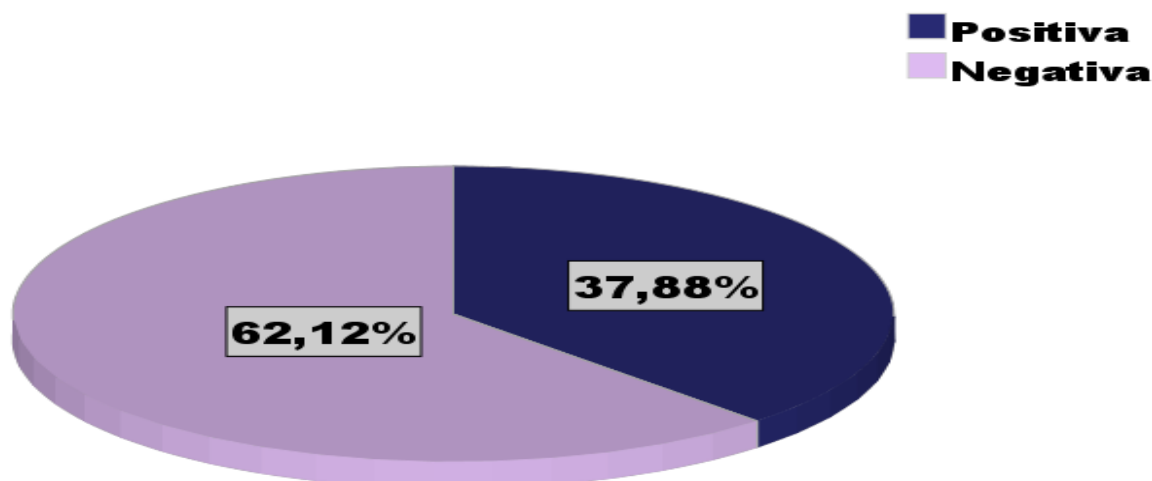
Fuente: Encuestas aplicadas

Responsables: Las autoras

Con respecto a la actitud frente al tratamiento, un 68,18% refieren tener una actitud positiva, es decir, acuden al Centro de manera tranquila, confiada y estable, mientras que un 31,82% se manifiestan con actitud negativa relacionada con la angustia y preocupación, no por el tratamiento, sino más bien por cosas externas (familia o trabajo).

GRÁFICO 18

ACTITUD DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, FRENTE AL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO. CUENCA – 2016.



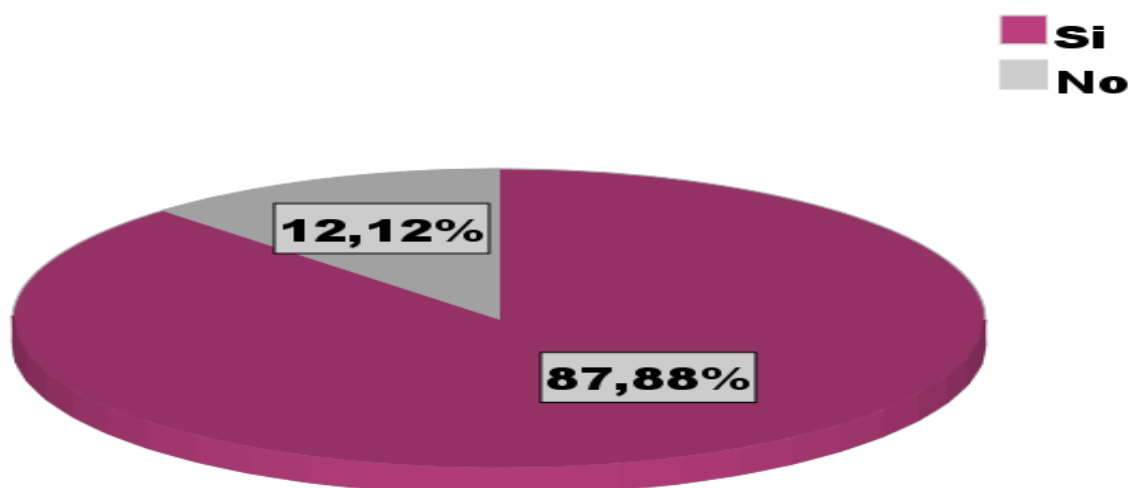
Fuente: Encuestas aplicadas

Responsables: Las autoras

Los resultados revelan que el 62,12% manifiestan que el tratamiento NO les quita mucho tiempo, en cambio, un 37,88% manifestaron que SI.

GRÁFICO 19

ACTITUD DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI-LIFE, FRENTE AL APOYO FAMILIAR. CUENCA – 2016.



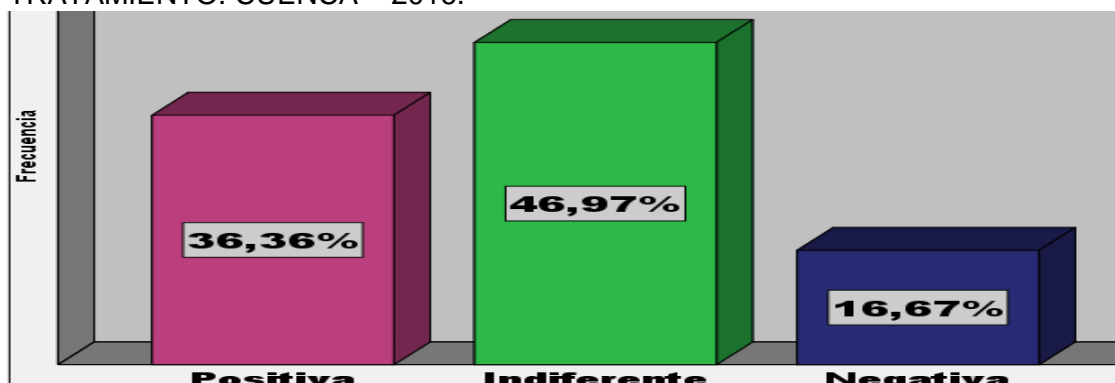
Fuente: Encuestas aplicadas

Responsables: Las autoras

La investigación refleja que el 87,88% de los usuarios indican recibir apoyo familiar, mientras que un 12,12% manifiestan no asentirlo.

GRÁFICO 20

ACTITUD GLOBAL DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, FRENTE A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SU TRATAMIENTO. CUENCA – 2016.



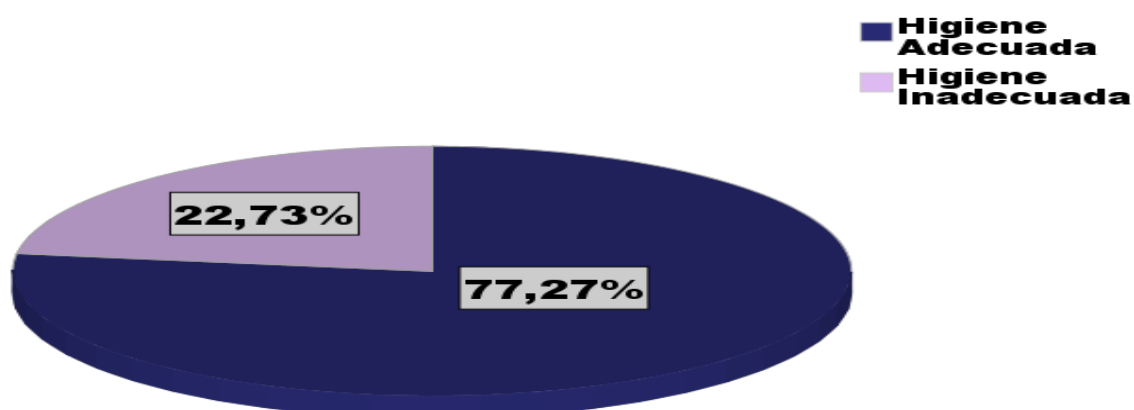
Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

El 46,97% de los usuarios se sienten indiferentes ante la enfermedad, el 36,36% manifiestan una actitud positiva y el 16,67% tienen una actitud negativa.

5.5.4 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

GRÁFICO 21

DISTRIBUCIÓN DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, DE ACUERDO A LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE DE LA FÍSTULA. CUENCA – 2016.

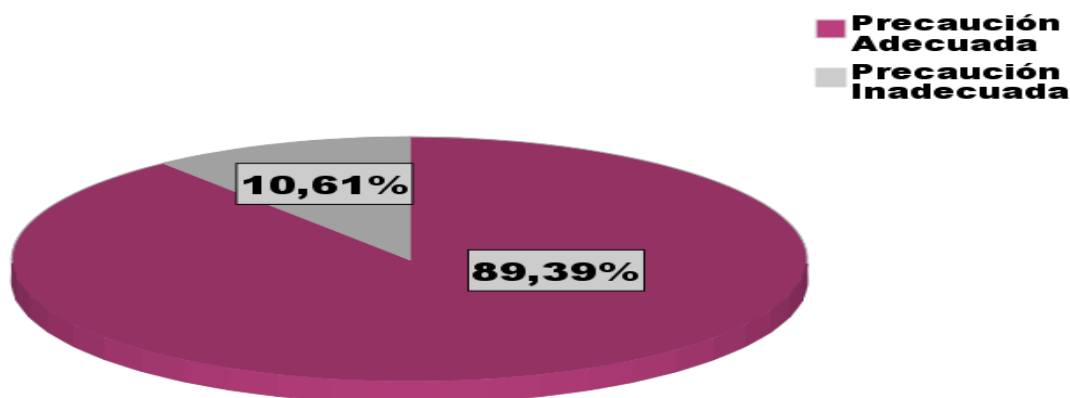


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

Mediante el gráfico, podemos visualizar que un 77,27% de los usuarios tienen una higiene adecuada, en cuanto al autocuidado de la fístula, dejando al 22,73% de usuarios que poseen incorrectas prácticas de higiene.

GRÁFICO 22

DISTRIBUCIÓN DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, DE ACUERDO A LAS PRÁCTICAS DE PRECAUCIÓN CON LA FÍSTULA. CUENCA – 2016.

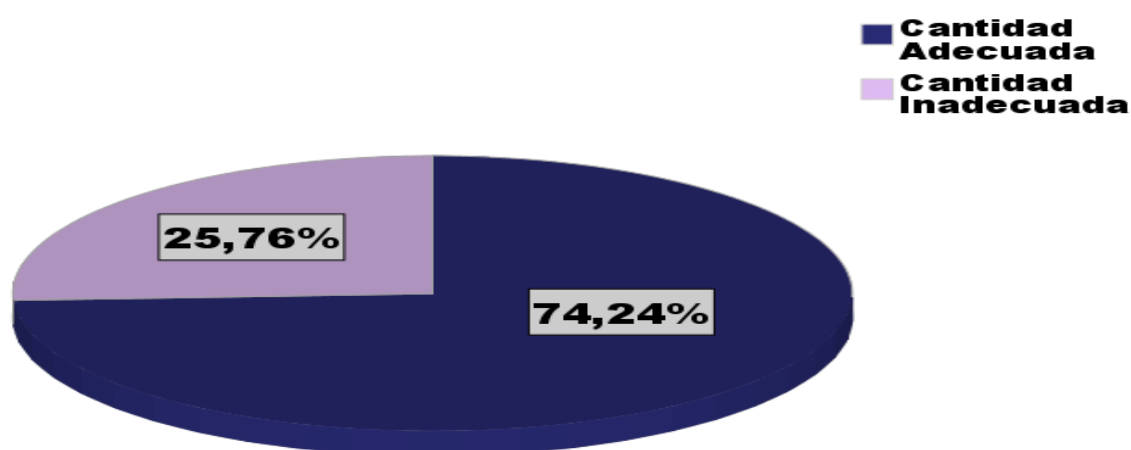


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

En cuanto a las prácticas de precaución que los usuarios deben realizar para el cuidado de la fístula, un 89,39% está consciente frente a esta previsión, en tanto que un 10,61% no tiene cautela a la hora del autocuidado.

GRÁFICO 23

DISTRIBUCIÓN DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, DE ACUERDO A LAS PRÁCTICAS DE CONSUMO DIARIO DE LÍQUIDOS. CUENCA – 2016.

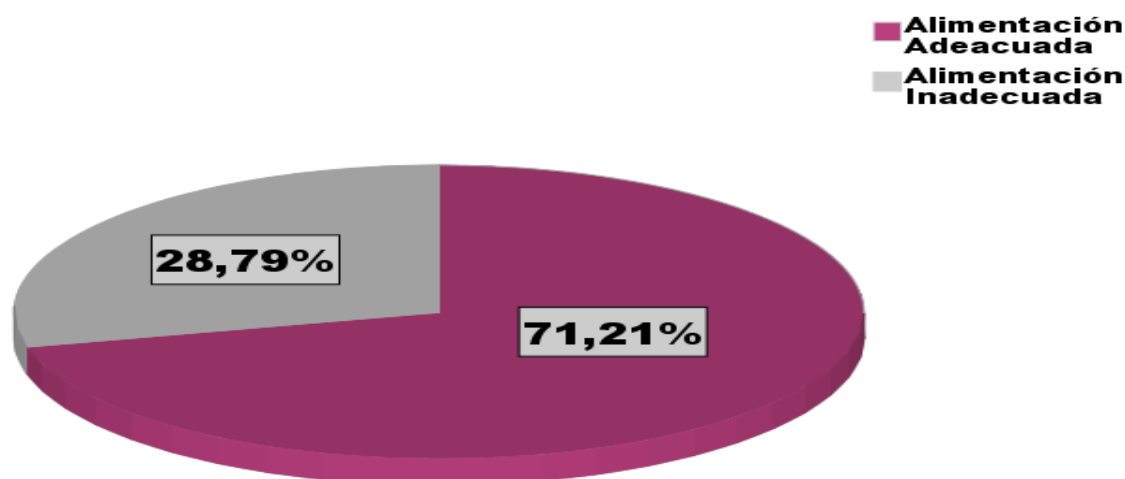


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

Los resultados indican un 74,24% de los pacientes renales consumiendo una cantidad adecuada de líquidos diariamente, mientras que el 25,76% lo hace de forma errónea.

GRÁFICO 24

DISTRIBUCIÓN DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, DE ACUERDO A LAS PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN. CUENCA – 2016.

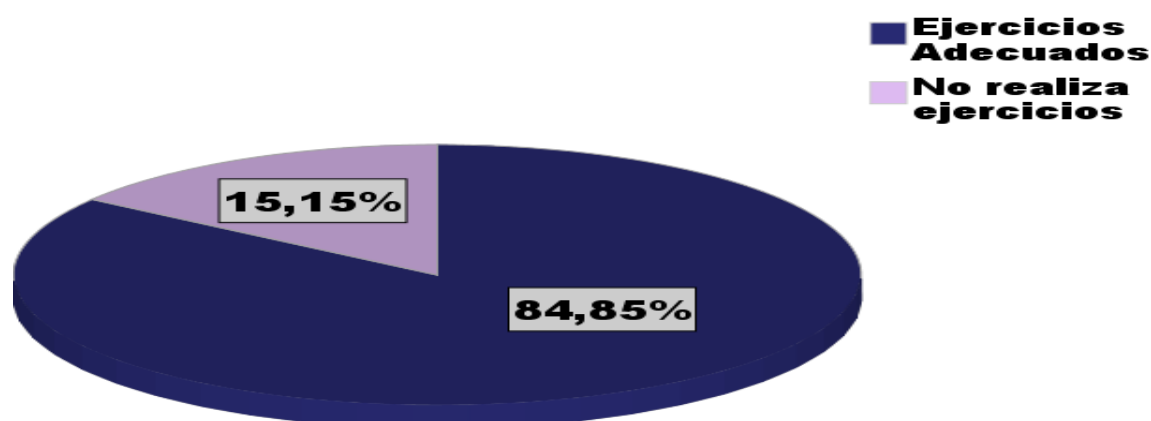


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

Como podemos observar en la tabla un 71,21% practican una alimentación adecuada y el 28,79% lo hace de manera inadecuada.

GRÁFICO 25

DISTRIBUCIÓN DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, DE ACUERDO A LAS PRÁCTICAS DE EJERCICIO. CUENCA – 2016.

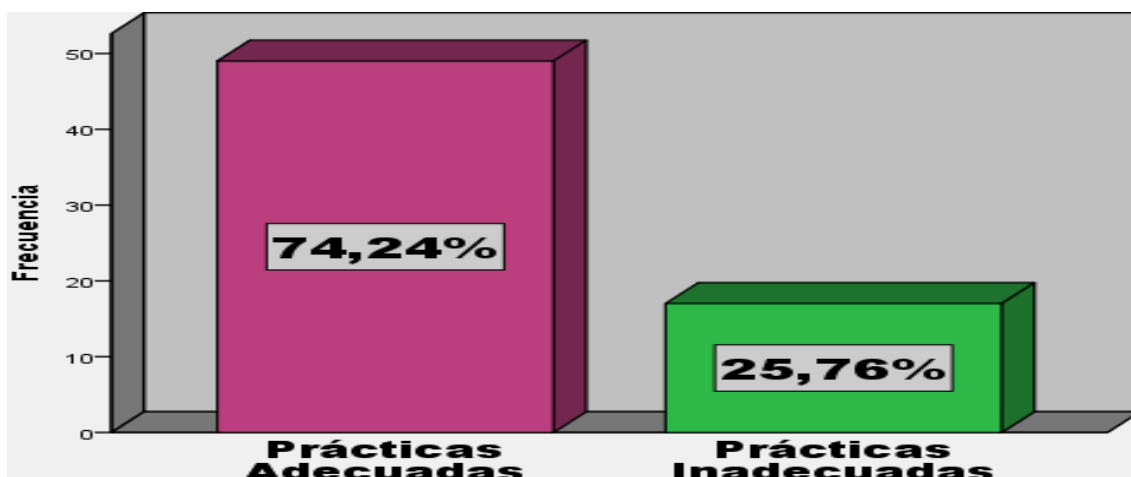


Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

De acuerdo al gráfico, un 84,85% de los usuarios practica ejercicios adecuados, es decir, de bajo impacto como por ejemplo caminatas o flexión y extensión de extremidades, entre otro., mientras que un 15,15% no realiza ningún tipo de ejercicio.

GRÁFICO 26

DISTRIBUCIÓN GLOBAL DE 66 PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL EN LA UNIDAD DIALI LIFE, DE ACUERDO A LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE LA ENFERMEDAD Y SU TRATAMIENTO. CUENCA – 2016.



Fuente: Encuestas aplicadas
Responsables: Las autoras

De los 66 pacientes encuestados, se observa que el 74,24% realizan prácticas adecuadas en el tratamiento, mientras que por el contrario un 25,76% realizan prácticas inadecuadas trayendo como consecuencia una deterioración grave de su estado de salud.

CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

En suma, esta investigación recoge la realidad de la enfermedad en la Unidad DIAL LIFE, como hemos manifestado, predominaron los usuarios entre 61-70 años con el 36,36%; siendo el 51,52% correspondiente al género masculino, mientras que con el 48,48% al género femenino. Como particularidad nos encontramos con un promedio de edad media de 59,07%, el cual es similar a un estudio realizado en Chile en la Unidad de Diálisis y Trasplante Hospital Regional de Talca por Guerra, Sanhueza y Cáceres, donde la edad media de los pacientes fue de 58,82 años, la mayoría de sexo masculino con un 57,9% (41). Desde su experiencia el Dr. Martínez Castela nos ha recordado que cada vez es mayor la edad de las personas con una enfermedad renal en este estadio. El promedio de los que iniciaban diálisis hace 10 años era de 58 años; ahora ésta oscila en los 68 años de edad. De hecho, el número de personas de entre 65 y 75 años, diagnosticados cada año con una ERC (más de 16.700), es más del doble que la de los adultos de entre 45 y 64 años (42).

En la presente investigación, de los 66 pacientes que participaron, el 77,27% utilizan como acceso vascular primordial una fístula para hemodiálisis, comparándolo con un estudio -ahora realizado en Madrid- por la Sociedad Madrileña de Nefrología (SOMANE), nos devela que hubo una reducción del porcentaje de FAVI del 62,3% al 58,6 %, pero que a pesar de esta disminución sigue siendo el acceso vascular más prevalente” (43). De ahí que, el acceso vascular más adecuado para cada paciente dependa de la edad, de la presencia de comorbilidades asociadas, de la anatomía vascular, de los accesos previos y de la urgencia en la necesidad del acceso. Pero frecuentemente el más utilizado es la fístula arterio-venosa (FAVI)(24) puesto que esta es más accesible, tiene menos complicaciones y una vida útil más duradera.

En comparación con un estudio realizado en el mismo país, pero ahora en Barcelona (2010) en el Centro de Diálisis Mataró Diaverum, contó con una muestra de 110 pacientes, donde los resultados fueron que un 58.18% de la muestra demostraba conocer el proceso de Hemodiálisis, mientras que un 7.27% contesta erróneamente. En nuestro estudio pudimos apreciar que el 71,2% conoce acerca del tratamiento hemodialítico, en tanto que el 28,8% respondió incorrectamente. Son importantes estos datos para contrastar diferencias con nuestro estudio, en este caso miramos que las prácticas de las normativas de salud varían según la situación demográfica. Sin embargo, está establecido ya, que el paciente debe ser previamente educado y capacitado por el personal de salud para tratar su enfermedad. Y, a su vez debe ser comunicado de cada uno de los procedimientos a realizarse.

Otro de los objetivos del presente estudio, determinaron que los conocimientos relacionados con su enfermedad y tratamiento del paciente son: alto, medio y bajo. Según la investigación realizada en el Centro Renal, un 39,39% de los pacientes encuestados tiene un conocimiento alto, un 37,88% conocimiento medio y con un 22,73% conocimientos bajos. Datos similares encontramos en un estudio realizado en Madrid-España (2015) en el Servicio de Diálisis de la Fundación Jiménez Díaz, en el cual de 32 pacientes, un 56,3% tenían un grado de conocimiento alto, mientras que un 43,8% se ubicaba en un grado de conocimiento medio (44). Esta similitud se da debido al auge de programas educativos que implementa la OMS para conservar la salud y prevenir enfermedades; haciendo que la población en la actualidad sea consciente ante sus deficiencias de salud y se empodere de conocimientos en pro de una situación de vida cálida. El cual se refleja de alguna manera positiva.

Mucho recalcamos que el apoyo familiar hacia los pacientes renales es un punto clave en el tratamiento; en este estudio un 87,88% reciben apoyo familiar, mientras que un 12,12%, no lo tiene. Desde esta situación, existen datos que contradicen nuestros porcentajes, hablamos de la investigación realizada en Latacunga - Ecuador, en donde un 43% de los pacientes que reciben diálisis reciben apoyo emocional de sus familiares y el redito de

enfermos no lo tiene (45). Esta realidad nos revela que hay una gran diferencia en cuanto al tratamiento de la enfermedad en las diferentes regiones del país, que son desde económicas hasta de niveles de tolerancia. No obstante, como hemos recalcado es esencial que la familia deba estar inmiscuida en cada detalle de la enfermedad del paciente, debido a que la enfermedad no sólo afectará a la hora del tratamiento, sino que en su domicilio es donde continuará con la instauración de una dieta adecuada a la hemodiálisis, toma de medicación correcta y una gran estabilidad emocional. Esto dependerá del trabajo paralelo del área de salud y la familia. El área de salud representada por la Enfermería que, a más, de brindar apoyo educativo al usuario y a su familia, es responsable de fortalecer y promover el vínculo familiar para lograr que el individuo con la patología se sienta aceptado en la sociedad y así se adapte mejor a su problema y tratamiento, manteniendo una mejor calidad de vida y conservando su bienestar, a pesar de la situación médica.

Un punto alarmante es las actitudes frente a la enfermedad pues asentir y conllevar la enfermedad es muy complejo. Los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal de este estudio dieron como resultado a un 46,97% de los usuarios refiriendo tener una actitud indiferente ante su situación, el 36,36% de los encuestados manifestaron tener una actitud positiva y el 16,67% tienen una actitud negativa. Estos resultados son análogos a un estudio realizado en Lima- Perú (2006) en el Hospital Nacional Red Almenara de Es Salud, en donde el 56.25% tiene una actitud indiferente con respecto al tratamiento y el 43.75% de ellos tiene una actitud favorable. Esta variación nos suena atractiva desde el punto de vista de que una correcta adaptación del grupo de salud, interfiere en la actitud de cada paciente. Es decir, la respuesta al diagnóstico de una enfermedad crónica o un tratamiento de por vida siempre tiene implicaciones que generan un cambio de carácter negativo e inesperado. Por tal razón, el reconocimiento de este hecho, ha dado lugar a que los cuidadores profesionales establezcan objetivos de atención concomitantes: el control de la enfermedad, tratamiento y la calidad de vida.

En cuanto a las prácticas en la restricción de líquidos, un 74,24% de los pacientes renales consume una cantidad adecuada de líquidos y el 25,76% consume de manera equivocada. En una investigación, conformada por 57 pacientes realizada en Ibarra-Ecuador, se encontraron datos opuestos de los cuales nos indican que el 61% consume diversos líquidos, el 33% toma entre dos vasos diarios del líquido vital y el 5% toma cuatro vasos; deducimos así que, en dicha investigación existe un alto porcentaje de prácticas inadecuadas en el consumo de líquidos. Esta diferencia se da debido al desconocimiento, costumbres y a las estrategias de adaptación que tenga los pacientes acerca del consumo diario de líquidos en tratamiento hemodialítico, si bien el consumo diario de líquidos es vital para la supervivencia del hombre, no es una práctica arbitraria en nuestros pacientes en tratamiento renal, ya que debe ser controlado porque si se excede en su consumo, puede provocar la aparición de problemas de salud graves (46).

Finalmente, las prácticas adecuadas de autocuidado son un punto fundamental en los pacientes renales. En nuestro caso, se determinó que un 74,24% de los pacientes tienen una práctica adecuada, mientras que por el contrario, un 25,76% realizan prácticas erradas. Porcentajes que validamos previamente, como todos los anteriores. Pero bien, de vuelta otra vez en Lima - Perú, Clínica Santo Tomás de Aquino (2014) que estuvo conformado por 40 pacientes, el 60% tiene prácticas adecuadas y el 40% erradas. Datos similares por ser países de la misma región sudamericana, pero totalmente opuestos con otros estudios de Occidente. Sin embargo, es en este aspecto donde debe interceder la enfermera porque, como recalcamos, es el personal encargado de generar conocimiento, mantener conductas y establecer prácticas adecuadas de autocuidado en la dieta, ejercicios, accesos vasculares, controles médicos... entre otros. A fin de cuentas, con estas previsiones se estaría instaurando prácticas fundamentales capaces de prolongar la vida y evitar complicaciones devastadoras en el tratamiento de los devastadores para los pacientes renales (47).

CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

OBJETIVO	CONCLUSIÓN
Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamientos sustitutivos de la función renal del Centro DIALI LIFE.	Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamientos sustitutivos de la función renal es fundamental, de esta manera se pudo determinar que los pacientes que participaron en este estudio, tienen un alto nivel de conocimientos lo cual también se refleja en sus prácticas adecuadas de autocuidado, ya que el conocimiento brinda a las personas la capacidad de comprender, razonar, entender y realizar acciones favorables a su estado de salud, pero de acuerdo a la actitud que estos presentan tenemos un elevado grupo con actitud indiferente al tratamiento debido a que estos son particularmente estresantes e incluyen cambios físicos, sociales, emocionales y espirituales.
Determinar las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a hemodiálisis.	En este estudio se pudo determinar que el grupo etario predominante con el 36,36% comprenden las edades de 61-70 años. La mayoría de los pacientes son de sexo masculino. Estos a la vez residen en zonas rurales, la mayoría de ellos son casados. Esta población está comprendida la mayor parte por albañiles, costureras, choferes y comerciantes. El nivel de instrucción que presentan es primaria incompleta. El acceso vascular más utilizado en este centro es la fistula.
Identificar los conocimientos que tienen las	En la investigación realizada en el Centro Diali-Life existe un buen nivel de conocimiento en la mayoría de los encuestados y un mínimo porcentaje indica poseer un bajo nivel de conocimientos. Estos datos obtenidos por una parte son muy gratificantes puesto que la mayoría de

UNIVERSIDAD DE CUENCA

<p>personas que reciben tratamiento sustitutivo renal acerca del autocuidado.</p>	<p>los usuarios tienen bases aceptables de conocimientos relacionados con la enfermedad, alimentación, tratamiento, cuidados y complicaciones, lo que ayudará al individuo a realizar de mejor manera su autocuidado.</p> <p>El papel de Enfermería estaría orientado a elevar el nivel de conocimientos, utilizando estrategias educativas que permitan al paciente mejorar y adquirir conocimientos que rompan barreras que le impidan mantener una adecuada calidad de vida.</p>
<p>Identificar las actitudes que presentan los usuarios frente a la enfermedad y al tratamiento.</p>	<p>La actitud que presentan los pacientes renales del Centro Diali-Life frente a la adaptación de la enfermedad y a su tratamiento es fundamental, lo cual llama mucho la atención, debido a que en este estudio pudimos identificar que predomina la actitud indiferente, esto puede ser debido a la influencia de diversos factores: personales, familiares, sociales, económicos y culturales. Pero a pesar de esto, los usuarios deben empezar a adaptarse a cambios en los estilos de vida, cambios que ocasionan muchas de las veces actitudes desfavorables frente a su autocuidado y por ende a su salud.</p> <p>El personal de Enfermería ayuda a los pacientes a poner en marcha los mecanismos de adaptación psicosocial frente a la enfermedad, motivándolos a promover su autocuidado y mantener la autonomía; el fracaso o éxito del tratamiento renal depende en gran medida de las actitudes de aceptación de la enfermedad por parte del paciente.</p>
<p>Describir las prácticas de autocuidado que</p>	<p>Los pacientes del Centro Diali-Life en un alto porcentaje realizan prácticas adecuadas de autocuidado, debido a que también tienen un buen nivel de conocimientos. Por ende el paciente es responsable y consciente del cuidado de su propia salud y de las acciones necesarias que debe</p>

<p>realizan los usuarios durante el tratamiento.</p>	<p>realizar para su bienestar, ya que ha modificado su vida para adaptarse a la enfermedad y tratamiento, con esto será capaz de desarrollar prácticas adecuadas en beneficio del cuidado de su salud y por consiguiente habrá una disminución de complicaciones.</p> <p>El profesional de Enfermería no solo brinda cuidado directo a las personas sino además fomenta un vínculo especial y único con cada usuario que recibe tratamiento renal (hemodiálisis), basándose en la confianza, privacidad y respeto al paciente, convirtiéndose así en su continuo orientador y motivador en el proceso de promoción de salud, y la rehabilitación de la enfermedad. Lo que se espera con el pasar del tiempo es que el paciente se estabilice y comience a participar activamente en sus propios cuidados desarrollando habilidades y cualidades de independencia con sentimiento de dominio propio de su calidad de vida.</p>
--	---

7.2 RECOMENDACIONES

- Fomentar intervenciones educativas con mayor regularidad a los usuarios identificados con déficit de conocimientos y prácticas de autocuidado, sin obviar el papel de la familia o al ente encargado de velar por el cuidado del paciente.
- Crear conciencia y sentimientos de empatía en los familiares de los usuarios.
- Implementar planes de autocuidado integral para disminuir ansiedad, angustia, depresión y dolor, mejorando así la calidad de vida.
- Realizar nuevas investigaciones referentes a la calidad de vida que conllevan los pacientes durante su tratamiento.
- Replicar este estudio en otras instituciones renales en beneficio de la comunidad.

CAPÍTULO VIII

8.1 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio SP. Programa Nacional de Salud Renal. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 26. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf.
2. Ministerio SP. Subsecretaria Nacional de Provisión Servicios de Salud. [Online].; 2015 [cited 2016 Mayo 18. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1560/INFORME%20T%C3%89CNICO%20RESUMEN%20AVANCES%20PROGRAMA%20SALUD%20RENAL.pdf.
3. OPS/OMS. [Online].; 2015 [cited 2015 Diciembre 22. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379%3A2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es.
4. Repositorio. utn. [Online].; 2010 [cited 2015 Diciembre 05. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/682/5/06%20ENF%20416%20TESIS.pdf>.
5. Vargas MF. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. [Online].; 2015 [cited 2016 Mayo 25. Available from: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad_Renal_Cronica_2015.pdf.
6. Diario Opinión. [Online].; 2010 [cited 2016 Enero 14. Available from: <http://www.diariopinion.com/local/verArticulo.php?id=65036>.
7. Pepe Digital. [Online].; 2014 [cited 2016 Enero 14. Available from: <http://www.ppdigital.com.ec/noticias/ciudadania/4/el-dano-del-rinon-esta-relacionado-a-la-diabetes-e-hipertension-arterial>.
8. KCJ. El Tiempo. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 14. Available from: <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/159046-diabetes-provoca-enfermedades-renales/>.
9. Google Imágenes. [Online]. [cited 2016 03 23. Available from: https://www.google.com.ec/search?q=insuficiencia+renal+cronica&biw=1366&bih=637&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwigtZHsg5fOAhVLMh4KHfB-B4QQ_AUIBigB#imgsrc=f_7H65CdL5QGHM%3A.
10. Google Imágenes. [Online]. [cited 2016 05 23. Available from: https://www.google.com.ec/search?q=insuficiencia+renal+cronica&biw=1366&bih=637&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwigtZHsg5fOAhVLMh4KHfB-B4QQ_AUIBigB#tbn=isch&q=insuficiencia+renal+cronica+causas&imgsrc=u0owrvTFRHs6

WM%3A.

11. Brunner S. Enfermería Médico Quirúrgica. 10th ed. Suzanne C SyBGB, editor. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
12. David C. Mapfre. [Online]. [cited 2015 diciembre 03. Available from: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/insuficiencia-renal-cronica.shtml>.
13. Google Imágenes. [Online]. [cited 2016 04 22. Available from: https://www.google.com.ec/search?q=insuficiencia+renal+cronica&biw=1366&bih=637&source=Inms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwigtZHsg5fOAhVLMh4KHfB-B4QQ_AUIBigB#tbm=isch&q=insuficiencia+renal+cronica+signos+y+sintomas&imgrc=ud-kclwOwzSDIM%3A.
14. Alvarez de Toledo I. Fundación Renal. [Online].; 2013 [cited 2016 Abril 24. Available from: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/evolucion-de-la-enfermedad/>.
15. Fresenius Medical Care. [Online].; 2013 [cited Mayo 16 Jueves. Available from: <http://www.ultracare-dialysis.com/es-ES/kidney-disease/chronic/ckd-diagnosis.aspx>.
16. Leiva SGyF. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2016 Mayo 26. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952012000100005&script=sci_arttext.
17. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2015 Diciembre 12. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200004&script=sci_arttext.
18. Solar LP. Scielo. [Online].; 2014 [cited 2015 diciembre 03. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004.
19. Fundamentos U. Teorías de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2015 diciembre 16. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
20. JP SL. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2015 diciembre 03. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952012000100005&script=sci_arttext.
21. Perez C. enfermería: hemodialisis. [Online].; 2008 [cited 2015 diciembre 03. Available from: <http://enfermeria-integral.blogspot.com/2008/02/hemodilisis.html>.
22. Toledo IAd. Fundación Renal. [Online]. [cited 2015 diciembre 03. Available from: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/tratamientos-hemodialisis-y-dialisis-peritoneal/>.
23. MARTIN P. Scielo. [Online].; 2009 [cited 2015 Diciembre 03. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400008.
24. Texas Heart Institute. [Online].; 2015 [cited 2015 Diciembre 17. Available from: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Proced/vascular_access_surgery_span.cfm.

25. Aparicio C, Gonzalez A, Prego A. Elsevier. [Online].; 2005 [cited 2015 Diciembre 21. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13189397&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=294&ty=167&accion=L&origen=zonadelectura &web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=294v57nSupl.2a13189397pdf001.pdf.
26. Fuente N, Estallo L, Vega M, Vivens B, Barba A. Elsevier. [Online].; 2007 [cited 2015 Diciembre 22. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13129279&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=275&ty=70&accion=L&origen=zonadelectura &web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=275v29n04a13129279pdf001.pdf.
27. Guerra V, Díaz A, Vidal K. Revista bvs.sld.cu. [Online].; 2010 [cited 2015 Diciembre 21. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf07210.htm.
28. insuficiencia renal. [Online]. [cited 2015 diciembre 07. Available from: http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/p-renal/autocuidado.asp.
29. Gomez David Ana Soraya MCMBHA. Scielo. Enfermeria Nefrologa. [Online].; 2014 [cited 2015 Enero 10. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842014000500105&script=sci_arttext.
30. Gonzáles Y, Herrera LF, Romero JL, Nieves Z. Revista PsicologiaCientifica.com. [Online].; 2011 [cited 2015 Diciembre 17. Available from: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional>.
31. Perales C, Duschek S, Reyes G. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2015 Dicembre 22. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952013000700009&script=sci_arttext.
32. Naranjo V, Barragan T. Repositorio Digital. [Online].; 2015 [cited 2016 Marzo 15. Available from: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/9908>.
33. Kelimar D. Portales Médicos. [Online].; 2012 [cited 2016 Febrero 18. Available from: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3959/5/Mecanismos-de-adaptacion-de-los-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-en-terapia-de-hemodialisis>.
34. Avila rB. Academia. [Online].; 2013 [cited 2016 Enero 03. Available from: http://www.academia.edu/7768159/TESIS_HEMODIALISIS_octubre_2013.
35. Garnica A, Remón N, Santesteban A. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2016 Enero 22. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500087.
36. Revista Médica Electronica Portales Médicos.com. [Online].; 2013 [cited 2016 Abril 14. Available from: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cumplimiento-habitos-saludables-pacientes-hemodialisis/5>.

37. Vargas T. Revistas Boliviana. [Online].; 2014 [cited 2016 Marzo 27. Available from: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000300008&script=sci_arttext.
38. Segura E, Momblanch T, J. M, Martí A, Tormo G, Lisón J. Scielo. [Online].; 2007 [cited 2015 Diciembre 14. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300009.
39. B de Miguel Sanchez LMA. [Online]. [cited 2015 diciembre 07. Available from: http://www.revistaseden.org/files/art326_1.pdf.
40. Mérida C. Federación Nacional de Asociaciones. [Online].; 2016 [cited 2016 Marzo 09. Available from: <http://alcer.org/ejercicio-fisico/>.
41. Guerra V, Sanhueza O, M. C. Alcer.org Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica. [Online].; 2012 [cited 2016 Marzo 24. Available from: alcer.org/ejercicio-fisico/.
42. Consejosdetufarmaceutico. Consejosdetufarmaceutico.com. [Online].; 2013 [cited 26 Junio 15. Available from: <http://www.consejosdetufarmaceutico.com/la-edad-media-de-los-pacientes-que-inician-dialisis-ha-aumentado-10-anos-en-la-ultima-decada>.
43. Roca R. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2015 Abril 16. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952010000300003.
44. Sánchez J, Martínez C, Bethencourt D, Pablos M. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2016 Mayo 25. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000100004.
45. Calero L. <http://cybertesis.urp.edu.pe/>. [Online].; 2006 [cited 2016 Mayo 01. Available from: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/265/1/Calero_lm.pdf.
46. Aceldo M, Escobar A. repositorio.utn.edu.ec. [Online].; 2010 [cited 2016 Mayo 03. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/682/2/06%20ENF%20416%20ART%203%20DCULO%20CIENT%208DFICO.pdf>.
47. Fenco M, Gemma C. ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo. [Online].; 2014 [cited 2016 Mayo 03. Available from: [https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=LIY1VY6bEpOw8wfgjYHYCW&gws_rd=ssl#q=estudio+descriptivo+realizado+en+Lima-Per%C3%BA+en+la+CI%C3%ADnica+Santo+Tom%C3%A1s+de+Aquino+\(2014\)+conformado+por+40+pacientes+](https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=LIY1VY6bEpOw8wfgjYHYCW&gws_rd=ssl#q=estudio+descriptivo+realizado+en+Lima-Per%C3%BA+en+la+CI%C3%ADnica+Santo+Tom%C3%A1s+de+Aquino+(2014)+conformado+por+40+pacientes+).
48. Ministerio SP. OPS/OMS. [Online].; 2015 [cited 2015 Diciembre 22. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379%3A2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es.

8.2 BIBLIOGRAFÍA

1. Aceldo M, Escobar A. repositorio.utn.edu.ec. [Online].; 2010 [cited 2016 Mayo 03. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/682/2/06%20ENF%20416%20ART%C3%8DCULO%20CIENT%C3%8DFICO.pdf>.
2. Alvarez de Toledo I. Fundacion Renal. [Online].; 2013 [cited 2016 Abril 24. Available from: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/evolucion-de-la-enfermedad>.
3. Aparicio C, Gonzalez A, Prego A. Elsevier. [Online].; 2005 [cited 2015 Diciembre 21. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13189397&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=294&ty=167&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=294v57nSupl.2a13189397pdf001.pdf.
4. Avila RB. Academia. [Online].; 2013 [cited 2016 Enero 03. Available from: http://www.academia.edu/7768159/TESIS_HEMODIALISIS_octubre_2013.
5. Brunner S. Enfermería Médico Quirúrgica. 10th ed. Suzanne C SyBGB, editor. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
6. Calero L. <http://cybertesis.urp.edu.pe/>. [Online].; 2006 [cited 2016 Mayo 01. Available from: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/265/1/Calero_lm.pdf.
7. Consejosdetufarmaceutico. Consejosdetufarmaceutico.com. [Online].; 2013 [cited 26 Junio 15. Available from: <http://www.consejosdetufarmaceutico.com/la-edad-media-de-los-pacientes-que-inician-dialisis-ha-aumentado-10-anos-en-la-ultima-decada>.
8. David C. Mapfre. [Online]. [cited 2015 diciembre 03. Available from: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/insuficiencia-renal-cronica.shtml>.
9. Fenco M, Gemma C. ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo. [Online].; 2014 [cited 2016 Mayo 03. Available from: [https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=LIY1VY6bEpOw8wfgjYHYCw&qws_rd=ssl#q=estudio+descriptivo+realizado+en+Lima-Per%C3%BA+en+la+CI%C3%ADnica+Santo+Tom%C3%A1s+de+Aquino+\(2014\)+conformado+por+40+pacientes+](https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=LIY1VY6bEpOw8wfgjYHYCw&qws_rd=ssl#q=estudio+descriptivo+realizado+en+Lima-Per%C3%BA+en+la+CI%C3%ADnica+Santo+Tom%C3%A1s+de+Aquino+(2014)+conformado+por+40+pacientes+).
10. Fresenius Medical Care. [Online].; 2013 [cited Mayo 16 Jueves. Available from: <http://www.ultracare-dialysis.com/es-ES/kidney-disease/chronic/ckd-diagnosis.aspx>.
11. Fuente N, Estallo L, Vega M, Vivens B, Barba A. Elsevier. [Online].; 2007 [cited 2015 Diciembre 22. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13129279&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=275&ty=70&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=275v29n04a13129279pdf001.pdf.

12. Fundamentos U. Teorías de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2015 diciembre 16. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
13. Garnica A, Remón N, Santesteban A. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2016 Enero 22. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500087.
14. Gomez David Ana Soraya MCMBHA. Scielo. Enfermeria Nefrologa. [Online].; 2014 [cited 2015 Enero 10. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842014000500105&script=sci_arttext.
15. Gonzáles Y, Herrera LF, Romero JL, Nieves Z. Revista Psicología Científica.com. [Online].; 2011 [cited 2015 Diciembre 17. Available from: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional>.
16. Guerra V, Díaz A, Vidal K. Revista bvs.sld.cu. [Online].; 2010 [cited 2015 Diciembre 21. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf07210.htm.
17. Guerra V, Sanhueza O, M. C. Alcer.org Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica. [Online].; 2012 [cited 2016 Marzo 24. Available from: alcer.org/ejercicio-fisico/.
18. Insuficiencia renal. [Online]. [cited 2015 diciembre 07. Available from: http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/p-renal/autocuidado.asp.
19. JP SL. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2015 diciembre 03. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952012000100005&script=sci_arttext.
20. Kelimar D. Portales Médicos. [Online].; 2012 [cited 2016 Febrero 18. Available from: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3959/5/Mecanismos-de-adaptacion-de-los-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-en-terapia-de-hemodialisis>.
21. Leiva SGyF. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2016 Mayo 26. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952012000100005&script=sci_arttext.
22. MARTIN P. Scielo. [Online].; 2009 [cited 2015 Diciembre 03. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400008.
23. Mérida C. Federación Nacional de Asociaciones. [Online].; 2016 [cited 2016 Marzo 09. Available from: <http://alcer.org/ejercicio-fisico/>.

24. Ministerio SP. OPS/OMS. [Online].; 2015 [cited 2015 Diciembre 22. Available from:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379%3A2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es.
25. Ministerio SP. Programa Nacional de Salud Renal. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 26. Available from:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf.
26. Ministerio SP. Subsecretaria Nacional de Provision Servicios de Salud. [Online].; 2015 [cited 2016 Mayo 18. Available from:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1560/INFORME%20T%C3%89CNICO%20RESUMEN%20AVANCES%20PROGRAMA%20SALUD%20RENAL.pdf.
27. Naranjo V, Barragan T. Repositorio Digital. [Online].; 2015 [cited 2016 Marzo 15. Available from: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/9908>.
28. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2015 Diciembre 12. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1695-61412010000200004&script=sci_arttext.
29. Roca R. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2015 Abril 16. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952010000300003.
30. Sánchez J, Martínez C, Bethencourt D, Pablos M. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2016 Mayo 25. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000100004.
31. Sanchez Miguel LMA. [Online]. [cited 2015 diciembre 07. Available from: http://www.revistaseden.org/files/art326_1.pdf.
32. Segura E, Momblanch T, J. M, Martí A, Tormo G, Lisón J. Scielo. [Online].; 2007 [cited 2015 Diciembre 14. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300009.
33. Solar LP. Scielo. [Online].; 2014 [cited 2015 diciembre 03. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004.
34. OPS/OMS. [Online].; 2015 [cited 2015 Diciembre 22. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379%3A2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es.

35. Perales C, Duschek S, Reyes G. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2015 Diciembre 22. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952013000700009&script=sci_arttext.
36. Perez C. enfermeria: hemodialisi. [Online].; 2008 [cited 2015 diciembre 03. Available from: <http://enfermeria-integral.blogspot.com/2008/02/hemodilisis.html>.
37. Repositorio. utn. [Online].; 2010 [cited 2015 Diciembre 05. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/682/5/06%20ENF%20416%20TESIS.pdf>.
38. Revista Médica Electronica Portales Médicos.com. [Online].; 2013 [cited 2016 Abril 14. Available from: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cumplimiento-habitos-saludables-pacientes-hemodialisis/5>.
39. Texas Heart Institute. [Online].; 2015 [cited 2015 Diciembre 17. Available from: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Proced/vascular_access_surgery_span.cfm.
40. Toledo IAd. Fundacion Renal. [Online]. [cited 2015 diciembre 03. Available from: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/tratamientos-hemodialisis-y-dialisis-peritoneal/>.
41. Vargas MF. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. [Online].; 2015 [cited 2016 Mayo 25. Available from: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad_Renal_Cronica_2015.pdf.
42. Vargas T. Revistas Boliviana. [Online].; 2014 [cited 2016 Marzo 27. Available from: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000300008&script=sci_arttext.

CAPÍTULO IX

9.1 ANEXOS

9.1.1 ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

“DETERMINACION DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA SOMETIDOS A TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL” CUENCA 2016

La información que usted nos proporcione en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos recolectados serán utilizados para la investigación mencionada.

Formulario #: _____

Fecha: ____/____/____ (día-mes-año)

DATOS DE IDENTIFICACION		
NOMBRE:		
EDAD:	RESIDENCIA: Urbano	Rural
SEXO: Masculino	Femenino	

SOCIODEMOGRAFICOS	
Estado civil	Ocupación
<ul style="list-style-type: none">▪ Soltero _____▪ Casado _____▪ Divorciado _____▪ Viudo _____▪ Unión libre _____▪ Otros _____	<ul style="list-style-type: none">▪ Profesional _____▪ Jubilado _____▪ Desempleado _____▪ Agricultor _____▪ QQDD _____▪ Otros _____

Nivel de instrucción	Acceso Vascular
<ul style="list-style-type: none">▪ Analfabeto _____▪ Primaria _____▪ Secundaria _____▪ Superior _____▪ Otros _____	<ul style="list-style-type: none">▪ Fistula _____▪ Catéter _____▪ Injerto _____▪ Otros _____

En base a sus CONOCIMIENTOS, señale la opción correcta:

- 1. Sabe Ud. ¿Cuáles son las funciones del riñón?**
 - a) Es el encargado de repartir la sangre por el cuerpo
 - b) Limpiar sustancias toxicas y eliminar líquidos del cuerpo a través de la orina
 - c) Absorber los nutrientes de los alimentos

- 2. Sabe Ud. ¿Qué es la Insuficiencia Renal?**
 - a) Fallo de las funciones del Riñón
 - b) Orinar mucha cantidad
 - c) Enfermedad que altera el funcionamiento del corazón.

- 3. ¿Qué es Hemodiálisis?**
 - a) Tratamiento que permite curar la Insuficiencia Renal en pocas sesiones.
 - b) Tratamiento que se realiza a través del abdomen
 - c) Procedimiento destinado a suplir la función del riñón.

- 4. Sabe Ud. ¿Por qué le pesan antes de comenzar cada sesión?**
 - a) Para saber su peso acumulado entre sesiones y así poder programar los parámetros del tratamiento
 - b) Para saber si está o no bien nutrido
 - c) Para saber si hay que ponerlo a dieta

- 5. ¿Qué es una fístula arterio-venosa?**
 - a) Es un bulto en la piel
 - b) Es la unión de una arteria y una vena en el brazo para realizar la hemodiálisis.
 - c) Es un tubo de gran calibre insertado en el cuello para extraer la sangre.

- 6. ¿Qué es el catéter?**
 - a) Es un tubo plástico que se introduce en un vaso sanguíneo de grueso calibre para extraer la sangre.
 - b) Es una vía de administración de medicamentos
 - c) Unión de arteria y vena que permite realizar la hemodiálisis.

- 7. ¿Conoce cuáles son los nutrientes que debe evitar consumir en abundante cantidad?**
 - a) Hidratos de carbono – Fósforo – Hierro
 - b) Sodio – Potasio - Agua
 - c) Calcio – Ácido Fólico - Hierro

- 8. En cuanto al ejercicio: conoce Ud. ¿Qué actividades puede realizar?**
 - a) Ejercicios de mucho esfuerzo físico
 - b) No debo realizar ejercicios
 - c) Debo realizar ejercicios adecuados a mi estado de salud, tratamiento y edad

9. Una parte del tratamiento es la medicación ¿sabe Ud. La dosis, hora y vía de administración de los mismos. ?

- a) Sí, lo sé
- b) Lo sé poco
- c) No lo sé

ACTITUDES que presenta Ud. en la realización del tratamiento

10. ¿Cree Ud. estar adaptado a la hemodiálisis?

SI NO

11. ¿Cree Ud. que la hemodiálisis es un tratamiento curativo?

- a) Si, con unas cuantas sesiones los riñones se curaran y no tendré que volver a realizarme hemodiálisis
- b) No, pero me ayuda a mantener una mejor calidad de vida
- c) No, y no sirve

12. ¿Cómo se siente Ud., cuando acude al centro de tratamiento?

- a) Tranquilo, confiado y estable
- b) Angustiado, triste y preocupado
- c) Le da igual si va o no

13. Cree Ud. que el tratamiento que recibe le quita mucho tiempo

SI NO

14. Recibe Ud. apoyo de su familia en el tratamiento

SI NO

15. ¿Cómo calificaría Ud. su estado de salud en la actualidad?

Muy Buena Buena Regular Mala

16. ¿En qué grado le molesta la restricción de líquidos, alimentos y ejercicios?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

PRÁCTICAS sobre el Autocuidado: medidas que Ud. practica en su casa

17. En cuanto a la higiene: ¿Qué cuidados debe darle a su Fístula?

- a) Debo rascarme cuando sienta picazón, dejármela cubierta hasta la siguiente sesión.
- b) El brazo portador debe estar limpio, puede lavarse con agua y jabón, piel hidrata, verificar el funcionamiento, comunicar signos de infección de la misma.
- c) Ninguno

18. ¿Qué precauciones debe tener con la fístula?

- a) Puedo realizar cualquier tipo de actividad.
- b) No me pueden tomar la tensión arterial ni sacar sangre, no puedo coger peso, no debo llevar ropa u objetos apretados en el brazo portador de la fístula

19. ¿Cuánta cantidad de agua puede consumir en el día?

- a) Ninguna, no puedo beber líquidos
- b) Puedo beber abundante agua
- c) Mínimo 1 vaso de agua al día

20. En cuanto a su alimentación, puede consumir :

- a) Guineo, alimentos con alto contenido en sal, sardinas, nabos, granos maduros, líquidos.
- b) Toda clase de alimentos pero en cantidades mínimas o fraccionadas.
- c) Puedo consumir todo tipo de alimentos.

21. En cuanto al ejercicio: ¿Qué actividades Ud. Puede realizar?

- a) Ir al gimnasio y levantar grandes pesos, practicar natación, correr grandes distancias.
- b) Caminar, levantar brazos, extender piernas, apretar pelota con las manos.
- c) No puedo realizar ejercicios

22. ¿Cómo evita Ud. la picazón de la piel?

- a) Me aguantó hasta realizarme la siguiente sesión de hemodiálisis
- b) Aplicando cremas, lavándola con agua y jabón, secándola bien y evitando perfumes que la puedan irritar.
- c) No hago nada, no he tenido picazón.

23. Una parte importante del tratamiento es el control médico ¿Acude Ud. Al mismo y con qué regularidad?

- a) Sí, siempre que me lo indique
- b) A veces
- c) No, nunca lo hago

9.1.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE
PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION
RENAL DEL CENTRO DIALI LIFE - CUENCA. PERIODO ENERO - JULIO 2016**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha sido reconocida recientemente como un problema de salud pública global, por su carácter epidémico y las complicaciones devastadoras que esta produce.

El objetivo del estudio es determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal, y de qué forma estos influyen para mantener su estado de salud lo más favorable posible.

Para la realización del estudio se considerara a todos los usuarios que reciban tratamiento renal; Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará firmar el presente consentimiento informado y responder algunas preguntas relacionadas con los conocimientos que tiene sobre la enfermedad renal crónica, las actitudes y practicas sobre el autocuidado que usted realiza, así como también datos socio demográficos. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, las encuestas serán aplicadas en la sala de espera del centro de Hemodiálisis, en los días que Usted reciba su tratamiento.

Esta investigación no se considera de riesgo ya que sólo se me harán preguntas y en caso de que alguna pregunta me haga sentir incomodo (a) tendré la oportunidad de considerar si continuo participando en el estudio o decido retirarme.

Con su participación en este trabajo investigativo se busca tener un amplio panorama acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado durante su tratamiento, en base a ello se podrán crear nuevas estrategias educativas que le ayudaran a fortalecer sus conocimientos y disminuir así sus prácticas inadecuadas en cuanto a su autocuidado, logrando así una mejor calidad de vida.

El investigador responsable se ha comprometido a darme alternativas de participación en la investigación o aclarar cualquier duda e inquietud acerca de la misma.

Su participación en el desarrollo investigativo no tendrá costo ni compensación alguna.

La participación en este trabajo de investigación es absolutamente voluntaria. El usuario tendrá libertad de decidir si desea o no participar del presente estudio. Si Ud. decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, podrá hacerlo sin explicación alguna y su decisión no dará lugar a cambios en el trato, ni se tomará ningún tipo de represalias en contra de su persona.

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Si Ud., participa la información que nos dé será confidencial, todos los datos provistos por usted serán analizados en forma anónima. Su identidad no será expuesta durante la realización del estudio, ni una vez que haya sido publicada. Los datos obtenidos servirán exclusivamente para el presente trabajo investigativo.

Por Favor firme abajo si desea participar en esta investigación.

Las condiciones para participar en este estudio me han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.

Yo,....., doy consentimiento para formar parte del estudio bajo las condiciones mencionadas.

Firma del Participante:
Fecha:.....

.....

9.1.3 ANEXO VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado	Biológica	Años de edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 20-30 años ▪ 31-40 años ▪ 41-50 años ▪ 51-60 años ▪ 61-70 años ▪ 71-80 años ▪ 81-90 años
Sexo	Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer	Biológico	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hombre ▪ Mujer
Residencia	Lugar donde vive una persona por un tiempo determinado	Social	Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urbana ▪ Rural
Estado civil	Condición jurídica de una persona de carácter individual y familiar desde el punto de vista de los deberes cívicos reconocida por la ley ecuatoriana	Social	Cédula	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltero ▪ Casado ▪ Divorciado ▪ Viudo ▪ Unión libre ▪ Otros

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Ocupación	Actividad laboral física, manual e intelectual que una persona desarrolla en una institución y por la cual recibe una remuneración	Social y económico	Cédula Título de profesión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jubilado ▪ Desempleado ▪ Agricultor ▪ QQDD ▪ Otros
Nivel de instrucción	Grado de educación formal dentro del ámbito del sistema educativo nacional.	Social y económico	Cédula Certificado académico	Nominal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analfabeto ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior ▪ Otros
CONOCIMIENTOS	La IRC sucede cuando los riñones son incapaces de cumplir sus funciones. La mayoría de las veces se presenta lentamente, no tiene cura y llega hasta una etapa terminal en la que el usuario necesita un tratamiento que realice algunas de esas funciones, utilizándose para ello un riñón artificial junto con la dieta, el tratamiento médico y el autocuidado que el individuo se brinde así mismo.	Fisiología Renal	Funciones del riñón	Sabe Ud. ¿Cuáles son las funciones del riñón? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limpiar ▪ Excretar ▪ Eliminar
		Enfermedad	Insuficiencia Renal	Sabe Ud. ¿Qué es la Insuficiencia Renal? <p>d) Fallo de las funciones del Riñón</p> <p>e) Orinar mucha cantidad</p> <p>f) Enfermedad que altera el funcionamiento del corazón.</p>

UNIVERSIDAD DE CUENCA

		Tratamiento	Tratamiento Sustitutivo Renal	Conoce Ud. ¿Qué es Hemodiálisis? d) Tratamiento que permite curar la Insuficiencia Renal en pocas sesiones. e) Tratamiento que se realiza a través del abdomen f) Procedimiento destinado a suplir la función del riñón.
		Acceso para el tratamiento	Tipo de Acceso Vascular	Señalar el tipo de acceso vascular: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fístula ▪ Injerto ▪ Catéter
		Tratamiento Médico	Cumplimiento con el tratamiento médico	¿Sabe Ud. La dosis, hora y vía de administración de los mismos? d) Sí, lo sé e) Lo sé poco f) No lo sé

UNIVERSIDAD DE CUENCA

		Nutrición	Nutrientes NO consumibles	<p>¿Conoce cuáles son los nutrientes que debe evitar consumir en abundante cantidad?</p> <p>d) Hidratos de carbono – Fósforo – Hierro e) Sodio – Potasio - Agua f) Calcio – Ácido Fólico - Hierro</p>
		Actividad Física	Ejercicios	<p>En cuanto al ejercicio: conoce Ud. ¿Qué actividades puede realizar?</p> <p>d) Ejercicios de mucho esfuerzo físico e) No debo realizar ejercicios f) Debo realizar ejercicios adecuados a mi estado de salud, tratamiento y edad</p>
ACTITUDES	Los pacientes con IRC se sienten abrumados por los cambios en sus vidas. Estos están enfrentando problemas y tomando decisiones sobre aspectos que nunca antes habían considerado.	Formas de enfrentar la enfermedad y tratamiento	Adaptación al tratamiento	<p>¿Cree Ud. estar adaptado a su tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>SI..... NO.....</p> <p>¿Cree Ud., que el tratamiento que recibe le quita mucho tiempo?</p> <p>SI..... NO.....</p>

UNIVERSIDAD DE CUENCA

	Les piden que asimile mucha información nueva sobre un problema médico complejo. Y es ahí en donde el personal de salud debe actuar motivando al usuario a sobrellevar la enfermedad y establecer una actitud favorable para el tratamiento ya que muchas de las veces ellos pueden sentir deseos de abandonar todo.		Estado de ánimo	¿Cómo se siente Ud., cuando acude al centro de tratamiento? <ul style="list-style-type: none">▪ Feliz▪ Angustiado▪ Triste▪ Preocupado
			Apoyo	¿Siente Ud. que su familia y la sociedad lo apoya en su tratamiento? SI..... NO.....
			Percepción de Vida	¿Cómo calificaría Ud. su estado de salud en la actualidad? <ul style="list-style-type: none">▪ Muy Buena▪ Buena▪ Regular▪ Mala

PRACTICAS	<p>El autocuidado consiste en: Acciones que permiten mantener la vida y la salud, las mismas que no nacen con el individuo, sino que deben conocerse, aprenderse y practicarlas en el trayecto de su vida.</p> <p>Esto depende de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo. Todo usuario con IRC debe conocer, aprender y realizar algunas actividades para cuidarse a sí mismo y así prevenir futuras complicaciones.</p>	Medidas de Cuidado e Higiene	Fistula	<p>En cuanto a la higiene: ¿Qué cuidados debe darle a su Fistula?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debo rascarme cuando sienta picazón, dejármela cubierta hasta la siguiente sesión. ▪ El brazo portador debe estar limpio, puede lavarse con agua y jabón, piel hidrata, verificar el funcionamiento, comunicar signos de infección de la misma. ▪ Ninguno <p>¿Qué precauciones debe tener con la fistula?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puedo realizar cualquier tipo de actividad. ▪ No me pueden tomar la tensión arterial ni sacar sangre, no puedo coger peso, no debo llevar ropa u objetos apretados en el brazo portador de la fistula
------------------	--	------------------------------	---------	--

		Líquidos	Cantidad	<p>¿Cuánta cantidad de agua puede consumir diariamente?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No puede consumir líquidos ▪ Mínimo 1 vaso de agua diario ▪ Tomo la cantidad de agua que quiera
		Alimentación	Alimentos que puede consumir	<p>En cuanto a su alimentación, puede consumir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guineo, alimentos con alto contenido en sal, sardinas, nabos, granos maduros, líquidos. ▪ Toda clase de alimentos pero en cantidades mínimas fraccionadas. ▪ Puedo consumir todo tipo de alimentos.
		Actividad Física	Ejercicios	<p>En cuanto al ejercicio: ¿Qué actividades Ud. Puede realizar?</p> <p>a) Ir al gimnasio y levantar grandes pesos, practicar natación, correr grandes distancias.</p>

				<p>b) Caminar, levantar brazos, extender piernas, apretar pelota con las manos.</p> <p>c) No puedo realizar ejercicios</p>
		Control Médico	Consultas Medicas	<p>¿Acude Ud., a consultas y controles planteadas por su médico?</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Siempre▪ A veces▪ Nunca

UNIVERSIDAD DE CUENCA

9.1.4 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO (Meses)						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
1) Redacción de oficio de autorización para estudio de investigación.	X						Liliana Valverde Alexandra Zari
2) Bibliografía, recolección de información, datos estadísticos.	X						
3) Orientación y presentación en el centro DIALI-LIFE.		X					
4) Construcción de la guía		X					
5) Operacionalización de variables			X				
6) Aplicación del cuestionario				X			
7) Análisis de resultados					X		
8) Presentación de resultados						X	

UNIVERSIDAD DE CUENCA

9.1.5 COSTOS POR ACTIVIDAD

Rubro	Valor Unitario	Valor Total
Impresiones B/N	\$ 0.05	\$ 100
Impresiones a color	\$ 0.10	\$ 35
Copias	\$0.02	\$ 100
Anillados	\$1.50	\$ 10
Internet	\$ 0.60/h	\$ 100
Transporte	\$ 0.25	\$ 200
Alimentación	\$ 2.50	\$ 150
Imprevistos	-----	\$ 50
		TOTAL: \$ 745