UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO. AÑO 2015.

Tesis de Grado Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

María José Navarro Paredes

DIRECTORA:

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

PUYO – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE PUYO.

C E R T I F I C O:

Que la presente tesis titulada **ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO. AÑO 2015,** desarrollada por la señorita **MARÍA JOSÉ NAVARRO PAREDES,** ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Puyo, 11 de marzo de 2016

Atentamente,

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **MARÍA JOSÉ NAVARRO PAREDES**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

María José Navarro Paredes
C.I. 160051744-3

Puyo, 15 de marzo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, **MARÍA JOSÉ NAVARRO PAREDES** declaro ser autora, de la tesis titulada **ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO. AÑO 2015,** como requisito para optar al grado de: Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o la copia que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los quince días del mes de Marzo de dos mil dieciséis, firma la autora.

María J. Navarro

María José Navarro Paredes.
C.C. 160051744-3
Dirección: Provincia Pastaza- Cantón Pastaza- Ciudad Puyo - Parroquia Puyo Calle 24 de Mayo y General Villamil.

Email: mariajosenavarro2014@outlook.com

Teléfono: Cell. 0998046874

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Tribunal de grado:

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez	Presidenta del Tribunal
Lic. Irsa Mariana Flores Rivera	Vocal
Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza	Vocal

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a mi **Dios** quien me supo guiarme por el camino del bien, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en las adversidades que se me presentaban en la vida.

A mi madre **Doris Paredes,** quien adoro de lo más profundo de mi corazón por ser el pilar fundamental en mi vida y artífice en la culminación de mis estudios superiores quien con sus consejos y ayuda me impulsó a seguir adelante. Gracias por estar conmigo en todo momento. Gracias por la paciencia que me has tenido para enseñarme lo bueno y lo malo, por ese amor incondicional que me brindas, por inculcarme mis valores, mis principios, mi perseverancia y empeño. Gracias por ser como eres. Te amo.

A mi hijo **Matteo Benavidez** por ser lo mejor de mi vida, porque a pesar de su corta edad entendía que tenía que ir a poner en práctica lo aprendido en clases, el no poder compartir mucho tiempo con él, el no poder estar en sus entrenamientos y ver como cada día aprendía nuevas habilidades, por ser mi fortaleza y dar vida a mis días.

A mi abuelita **Lastenia Silva**, que con la sabiduría de Dios me has enseñado a ser quien soy hoy. Gracias por tu paciencia, por enseñarme el camino de la vida, por tus consejos por el amor que me has dado y por tu apoyo incondicional en toda mi vida. Gracias por llevarme en tus oraciones porque estoy segura que lo haces.

A mi querida hermana **Claudia Mariño**, quien cuidaba de mi hijo mientras yo realizaba mis estudios. Gracias sin ti no hubiese podido culminar mi carrera profesional.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo y por compartir conmigo en los buenos y malos momentos. Gracias por confiar en mí.

María José Navarro Paredes

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño tan anhelado.

A mi madre Doris Paredes, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no rendirme ante nada y siempre preservar con sus sabios consejos, la que me ayudó económicamente, tiempo y persona para llegar a ser quien hoy soy.

A la Universidad Nacional de Loja, por habernos acogido y darnos la oportunidad de seguir estudiando y culminar con nuestra carrera profesional.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a la Licenciada. Beatriz Bastidas por su importante aporte en el desarrollo de esta tesis. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia que hizo que culminemos con nuestra carrera profesional.

Finalmente el agradecimiento más profundo y sentido va para mi familia. Sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible poder culminar con mis estudios.

Gracias y un Dios le pague.

María José Navarro Paredes

1. TÍTULO

ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO. AÑO 2015.

2. RESUMEN

El presente estudio investigativo, tuvo como propósito determinar los estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital General Puyo. Año 2015. El diseño fue transversal, descriptivo, bibliográfico, de campo. Las técnicas que se utilizaron fueron la observación y encuesta que con su instrumento el cuestionario fue aplicado a los 45 pacientes que padecen de Insuficiencia renal crónica de dicha casa de salud. Los resultados del estudio fueron: que los pacientes de 65 a 89 años constituyen el mayor número en el 48,90%, seguido de los de 40 a 64 años con el 33,33%. Predomina la población femenina con el 53,33%. La población mestiza refirió el 86,67%. El 60% tienen pareja. En relación a la ocupación, el 37,77% no reporta ninguna actividad. El 86,67% proviene del sector urbano. El nivel educativo reporta el 57,78% con nivel primario, y el 24,44% secundario. Los pacientes en el 62,22% reportan nivel económico bajo. En referencia a la alimentación los pacientes no se alimentan saludablemente el cual consumen en mayor cantidad carbohidratos el 93,33%, actividad física el 53,33% no realiza ninguna; actividades recreativas el 46,69% miran televisión. Como efectos secundarios de la hemodiálisis los pacientes reportan sentir cansancio el 62,22%, debilidad el 13,33%. Se concluye que los pacientes de insuficiencia renal crónica en su mayor parte no practican estilos de vida saludable. Como aporte la autora realizó actividades educativas y talleres demostrativos dirigidos a los pacientes y familia.

Palabras claves: *Estilos vida, Pacientes, Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis.*

2.1. SUMMARY

This research study was to determine the lifestyles of patients with chronic renal failure receiving hemodialysis Puyo General Hospital. 2015. The design was cross-sectional, descriptive, bibliographic, field. The techniques used were observation and survey your instrument the questionnaire was applied to 45 patients suffering from chronic renal failure of that nursing home. The results allowed to obtain the following demographic characteristics of the study population: patients aged 65 to 89 years are the most in the 48.90%, followed by 40 to 64 with 33.33%. Predominant female population with 53.33%. He referred the mestizo population 86.67%.The 60% are married couples. Regarding occupation, 37.77% reports no activity. 86.67% comes from the urban sector. The educational level reported 57.78% with primary and secondary 24.44%. Patients in the 62.22% reported low economic level. Referring to feed patients are not healthy feed which consume more carbohydrates amount 93.33%, 53.33% physical activity does nothing; recreational activities the 46.69% watch television. As side effects of hemodialysis patients report feeling tired 62.22%, 13.33% weakness. It is concluded that patients with chronic renal failure mostly do not practice healthy lifestyles. As a contribution the author conducted educational activities and demonstration workshops for patients and family.

Key Words: *Life Styles, Patients, Chronic Renal Failure, Hemodialysis.*

3. INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica IRC es el funcionamiento anormal de los riñones por más de 3 meses o la alteración estructural de los mismos. Es una enfermedad prevalente (17% de los individuos mayores de 20 años a nivel mundial) y frecuentemente no reconocida por el equipo de salud ni por los pacientes que la padecen ya que permanece asintomática hasta estadios avanzados.

La Insuficiencia Renal Crónica IRC es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en subdesarrollo. Como consecuencia, cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis o hemodiálisis o en su defecto de trasplante renal y por lo tanto se incrementa progresivamente el costo de atención. Un punto importante que se observa en esta enfermedad es la edad de los pacientes que son admitidos a programa de diálisis la cual también se ha incrementado. Por ejemplo, en Japón dos tercios del total de pacientes en diálisis están por encima de los 60 años y la mitad son mayores de 65 años. En lo que respecta al panorama epidemiológico mundial de la situación de la IRC, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con diabetes las cuales si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento serán las que estarán llenando las unidades Nefrológicas, que en el momento actual ya están resultando insuficientes para la atención de los pacientes diabéticos con enfermedad renal. (Manzur, 2010, p. 19).

Los datos copilados por la OMS muestran la existencia aproximada de 150 millones de personas a nivel mundial con diabetes, predicen que este dato puede ser doblado a más de 300 millones para el 2025.

Las enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas la Insuficiencia Renal

Crónica (IRC), constituyen la primera causa de muerte en los países desarrollados y representan una enorme carga para los países de América Latina. Hasta el momento, los países latinoamericanos no han podido controlar enfermedades crónicas como la Diabetes, la Hipertensión Arterial, la enfermedad cardiovascular y la Insuficiencia Renal Crónica y es poco probable que puedan hacerlo en el fututo inmediato. La prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica en estado terminal ha crecido en 6,8% anualmente en los últimos 5 años. Esta situación obliga a desarrollar programas para la detección oportuna y la prevención de los factores de riesgo cardiovascular y renal, y facilitar el diagnóstico temprano de la Insuficiencia Renal Crónica con vista a evitar su avance. (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

La Sociedad Ecuatoriana de Nefrología realizó un reporte donde se muestra la cantidad de pacientes por región y por tipo de tratamiento con un total de 8253 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en atención a nivel nacional de los cuales 7542 es decir el 91% optan por el tratamiento de hemodiálisis y el otro 9% se realizan diálisis peritoneal ortos datos relevantes de este reporte indican que en la ciudad de Quito se cuenta con 16 prestadores privados y 5 prestadores públicos con lo cual suman 21 centros de diálisis. (Aldeán Jiménez & Chávez Reyes, p.32).

En Ecuador 3 personas mueren diariamente esperando la donación de un órgano, 1700 anualmente presentan algún tipo de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y al menos 500 de ellas son candidatas potenciales a un trasplante. De acuerdo con l Sociedad Americana de Nefrología, se estima que 1 de cada 10 adultos sufre de Insuficiencia Renal en el mundo. En Ecuador el 9% de la población sufre de algún tipo de enfermedad en los riñones, con un crecimiento anual del 19%. (El Universo, 2004).

En el Hospital General Puyo en el servicio de hemodiálisis se pudo observar el incremento de pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, en el año 2012 se empezó solo con 8 pacientes y cada año ha ido aumentando aceleradamente hoy en día cuenta con 45 pacientes que reciben diálisis, ya que su espacio e infraestructura es muy pequeña para la demanda de pacientes que acuden en busca de un tratamiento son referidos a otros hospitales de tercer nivel, siendo en sí las principales causas que conllevaron al diagnóstico de dicha enfermedad fue la diabetes e hipertensión arterial, glomerulonefrítis y en menor proporción otras enfermedades según estadísticas hospitalarias.

La situación descrita motivó a la autora a realizar esta investigación la misma que tiene el propósito de fomentar estilos de vida saludables en la medida que la patología le permita cumplir.

El presente estudio se realizó con el propósito de ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes de diálisis aunque sea en la etapa final de su vida de una manera saludable y responsable.

El diseño fue transversal, descriptivo, bibliográfico, de campo.

Las técnicas que se aplicaron fueron la encuesta y la observación para la recolección de datos.

Los resultados del estudio fueron: que los pacientes de 65 a 89 años constituyen el mayor número en el 48,90%, seguido de los de 40 a 64 años con el 33,33%. Predomina la población femenina con el 53,33%. La población mestiza refirió el 86,67%. El 60% tienen pareja conyugal. En relación a la ocupación, el 37,77% no reporta ninguna actividad. El 86,67% proviene del sector urbano. El nivel educativo reporta el 57,78% con nivel primario, y el 24,44% secundario. Los pacientes en el

62,22% reportan nivel económico bajo. En referencia a la alimentación los pacientes no se alimentan saludablemente el cual consumen en mayor cantidad carbohidratos el 93,33%, actividad física el 53,33% no realiza ninguna; actividades recreativas el 46,69% miran televisión. Como efectos secundarios de la hemodiálisis los pacientes reportan sentir cansancio el 62,22%, debilidad el 13,33%. Se concluye que los pacientes de insuficiencia renal crónica en su mayor parte no practican estilos de vida saludable. Como aporte la autora realizó actividades educativas y talleres demostrativos dirigidos a los pacientes y familia.

El estudio planteó los siguientes objetivos.

Objetivo General

Determinar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis.

Objetivos Específicos

Establecer las características de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis.

Determinar los estilos de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis.

Identificar los efectos secundarios de la hemodiálisis en los pacientes.

Ejecutar la intervención de enfermería para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.1. Estilos de Vida

4.1.1. Definición.

La Organización Mundial de la salud ha identificado a la salud más que como la ausencia de enfermedad, como un “completo estado de bienestar físico, mental y social” (OMS, s.f.), este estado de bienestar se logra en gran medida mediante la realización de conductas positivas que favorezcan el mantenimiento de ese estado, más que la responsabilidad o atención médica. Esta modificación se ha dado, debido a que las causas de enfermedad y muerte en los últimos años se deben en su mayoría a estilos de vida y conductas poco saludables; De ahí que enfermedades coronarias, suicidio, entre otras causada por malos hábitos de alimentación, ejercicio, etc. Sean las principales causas de muerte en la actualidad.

De acuerdo a lo anterior, se reconoce la importancia de desarrollar comportamientos y hábitos saludables para mantener nuestra salud. Por conductas saludables se entiende “aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de tener consecuencias físicas, que repercuten en el bienestar físico, psicológico o social” (OMS, s.f.). Llevar a cabo conductas saludables implica por tanto desarrollar un estilo de vida saludable que propenda por nuestro bienestar.

Por otra parte los estilos de vida dependen en parte de diversos factores no solo personales, sino además sociales; aspectos como: la dieta alimentaria, actividad física, vestuario, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene, los grupos de apoyo primarios y secundario (familia, sistemas

de soporte), las creencias personales, los valores, entre otros, van a determinar el curso y desarrollo de hábitos o “estilos de vida”.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se puede definir un estilo de vida saludable como:

> Aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal. (Franco, s.f.).

4.1.2. Beneficios de un Estilo de Vida Saludable.

Un estilo de vida saludable genera una repercusión directa y positiva en la salud a nivel físico y nivel psicológico, en general los efectos más importantes se evidencian en: una buena salud, mayor energía y vitalidad, mejor estado de ánimo, reducción en los niveles de estrés y mejor descanso. A lo largo de diversas investigaciones se ha identificado que desarrollar estilos de vida saludables (mantener un peso saludable, realizar ejercicio periódicamente, llevar una dieta adecuada) reduce en un 80% la aparición de enfermedades crónicas.

Dentro de los beneficios en diversas áreas encontramos:

4.1.2.1. Salud Física. Reduce el riesgo de enfermedades coronarias o cardiovasculares, reduce el riesgo de diabetes y obesidad, reduce la aparición de enfermedades crónicas (cáncer, sida, entre otras).

***4.1.2.2. Estado Físico*.** Mejora las capacidades físicas como Flexibilidad, fuerza, resistencia, capacidad pulmonar, controla el peso y mejora la imagen física, tonifica músculos e incrementa la masa muscular reduciendo la grasa.

4.1.2.3. Salud Mental. No se refiere a la existencia de enfermedades mentales, sino al estado de bienestar emocional y psicológico, necesario para mantener y

desarrollar las capacidades cognitivas, las relaciones sociales y el afrontamiento de los retos personales y profesionales de la vida diaria. El estrés, el cansancio, la irascibilidad, la ansiedad son, entre otros, algunos de los signos que indican que el estado mental no es del todo saludable. Reduce los niveles de estrés, depresión y ansiedad, promueve la sensación de bienestar, mejora notablemente la autoestima.

> ***4.1.2.4. Salud emocional.*** Es el manejo responsable de los sentimientos, pensamientos y comportamientos; reconociéndolos, dándoles un nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando la energía vital que generan para que estén al servicio de los valores. Las personas emocionalmente sanas controlan sus sentimientos de manera asertiva y se sienten bien acerca de si mismo, tienen buenas relaciones personales y han aprendido maneras para hacerle frente al estrés y a los problemas de la vida cotidiana. (Velázquez Cortés, p. 4).

***4.1.2.5. Social*.** Las relaciones sociales son un aspecto fundamental para la salud del ser humano y, en consecuencia, para un envejecimiento saludable. El aislamiento social puede llevar a un deterioro gradual e irreversible de las capacidades físicas y mentales, incluso a la incapacidad física y la demencia. Ya que la integración social promueve, la participación, genera la organización de espacios sociales de distracción y distensión psicológica creando grupos de apoyo.

Gráfico 1. *Un día de campo en la familia*

4.1.2.6. Espiritual*.* Las personas que cultivan su espiritualidad tienden a vivir más años y a tener un sistema inmune más fuerte. Las prácticas espirituales tanto individuales como las que se practican como parte de una congregación y hábitos de salud emocional como el saber perdonar y no guardar resentimientos reducen la ansiedad y la presión, mejoran la respiración y otorgan numerosos beneficios de salud social y emocional.

4.1.3. Consecuencias de un Estilo de Vida Poco Saludable.

Gráfico 2.*Realizar ejercicios*

La poca actividad física o sedentarismo, la nutrición inadecuada caracterizada por ingesta excesiva de alimentos como grasas y azucares, patrones de sueños alterados, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardiacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolo articular y muscular.

Gráfico 3.*Practicar el yoga*

A nivel psicológico genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo. (Franco, s.f.)

> Una enfermedad crónica puede afectar potencialmente la calidad de vida de una persona ya que incluye términos como salud y bienestar, los que se ven seriamente afectados cuando aparece una enfermedad, en la que el paciente puede experimentar el empobrecimiento de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades y afecta asimismo el autoconcepto y sentido de la vida y provoca estados depresivos. El síntoma más relevante e insidioso es el dolor, que aparece de manera crónica. Implica el miedo a sentirlo, lo que suele llevar a aquéllos a evitar actividades potencialmente productoras de dolor, que con el paso del tiempo y en virtud de mecanismos operantes, conduce a la limitación y reducción de actividades físicas que se ve frecuentemente en los pacientes y que constituyen un cuadro complejo, definido además por la presencia de un conjunto de problemas específicos, tales como exceso de reposo, trastornos del sueño, alteraciones del estado de ánimo, reducción en el nivel de actividad funcional, deterioro de las habilidades sociales y predominio de repertorios comunicativos relacionados, lo que afecta todas las dimensiones de la calidad de vida del paciente. (Rodríguez, Campillo, & Avilés, 2013. p. 5).

4.2. Paciente

4.2.1. Definición.

El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. “La palabra paciente es de origen latín “*patiens*” que significa *sufriente* o *sufrido*”. (Riofrío Guevara, 2015).

El individuo para adquirir la nominación de paciente debe de pasar por una serie de etapas como: identificación de los síntomas, diagnóstico, tratamiento y resultado. De igual manera, el paciente posee una serie de derechos como: el derecho de ser informado de su enfermedad y posibles tratamientos para su cura, elegir al médico y a todo el equipo, recibir una asistencia médica eficaz y un trato digno por parte de los profesionales de la salud. (p. 33-34).

4.3. Insuficiencia Renal Crónica

4.3.1. Anatomía y Fisiología del Sistema Renal.

4.3.1.1. Anatomía.

> El aparato urinario está compuesto por dos riñones, dos uréteres, una vejiga y una uretra. Los riñones son dos órganos de color rojizo, con forma de judía, situados por encima de la cintura, entre el peritoneo parietal y la parte posterior del abdomen, protegidos parcialmente por las costillas once y doce, aunque su posición no es totalmente simétrica, ya que el derecho está a menor altura que el izquierdo debido al espacio ocupado por el hígado. Cada riñón mide entre diez y doce centímetros de largo, entre cinco y siete y medio de ancho y alrededor de dos centímetros y medio de grosor. Cada riñón está protegido por tres capas. La más interna es una capa fibrosa y transparente denominada cápsula renal. La capa intermedia se denomina cápsula adiposa. Y la más externa es la fascia renal, que fija el riñón al resto de las estructuras abdominales. En un corte longitudinal del riñón, observaremos dos regiones claramente diferenciadas, un área más externa, denominada corteza renal y una capa interna, de color marrón rojizo, denominado médula renal. (Martinez Fraga, 2012. p. 6-7).

4.3.1.2. Fisiología.

El aparato urinario tiene tres funciones principales:

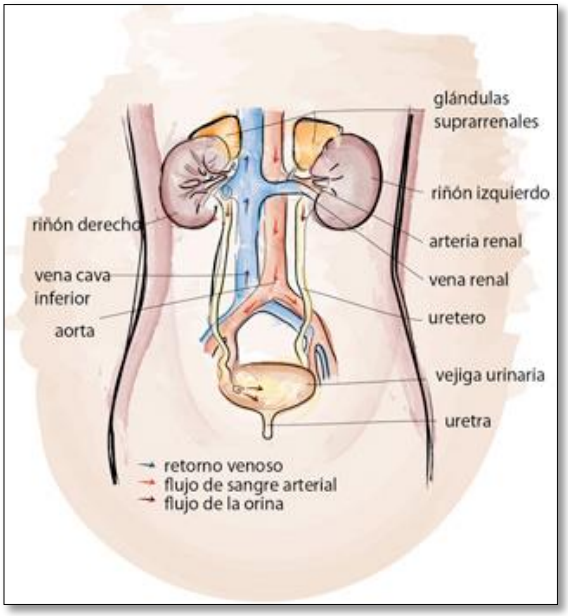


Gráfico 4*.* *Aparato urinario*

4.3.1.2.1. Función excretora.

Los riñones eliminan por medio de la orina, las sustancias toxicas como urea, creatinina y ácido úrico que se producen por el funcionamiento normal del cuerpo. En ellos se reabsorben agua y electrolitos de acuerdo a las necesidades del cuerpo.

4.3.1.2.2. Equilibrio del medio interno.

Los riñones controlan las concentraciones de distintas sales ente ellas sodio, potasio, calcio, fósforo y magnesio. Los riñones también son responsables de mantener el pH del cuerpo al eliminar las sustancias ácidas.

4.3.1.2.3. Función endócrina.

Los riñones producen varias hormonas, cada una responsable de acciones específicas:

Renina, que ayuda a mantener la presión arterial. Eritropoyetina, que estimula la producción de glóbulos rojos o eritrocitos de la sangre. En el riñón se activa la Vitamina D, que es responsable de la absorción de calcio y fósforo en los intestinos

y con ello permite mantener los huesos en óptimas condiciones. Cada riñón está formado por cerca de un millón de nefronas que es donde se filtra la sangre, se reabsorben el agua y los electrolitos para producir y concentrar la orina.

La orina sale de los riñones y es conducida por dos conductos llamados uréteres, que desembocan en la vejiga donde es almacenada; durante la micción (acción de orinar) la orina es conducida al exterior por un conducto llamado uretra. (Fundación PROBIOMED, s.f.).

4.3.2. Insuficiencia Renal Crónica.

4.3.2.1. Definición.

> Es la pérdida progresiva, permanente e irreversible de las funciones del riñón esta pérdida puede ser tan lenta que no presenta síntomas hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar. En esta etapa, los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo y es ahí cuando se necesitaría diálisis o un trasplante de riñón. (Almada, 2015).

4.3.2.2. Estadios de la Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo a la Capacidad de los Riñones para Filtrar y Eliminar Sustancias de Desecho.

La insuficiencia renal crónica (IRC) se produce cuando, con el paso del tiempo, se sufre una pérdida gradual y permanente de la función renal. La insuficiencia renal crónica no tiene cura, pero sí se puede retardar su progresión.

Los riñones se consideran saludables, normales y en buen funcionamiento siempre y cuando tengan una función de filtración normal y no existan señales de sangre o de proteínas en la orina. El nivel de la función de filtrado depende de la edad, de malos hábitos saludables y de muchos otros factores que pueden afectar a los riñones. Si la función renal se reduce de forma permanente, se considera que estamos ante un caso de Insuficiencia Renal Crónica (IRC). Los riñones pueden

perder su capacidad para filtrar residuos de la sangre de forma gradual. El proceso de Insuficiencia Renal Crónica se divide en cinco etapas: en las etapas 1-4, el foco de atención es preservar la función renal; en la etapa cinco, la diálisis y el trasplante pueden ser las únicas alternativas para sobrellevar la enfermedad.

Estadios	Filtración Glomerular (TFG) (mL/min/1.73m^2)	Descripción
1	>90	Daño renal con TFG normal o alta
2	60 – 89	Daño renal, ligero descenso de la TFG
3	30 – 59	Descenso moderado de la TFG
4	15 – 29	Descenso grave de la TFG
5	< 15	Las personas en estadio 5 requieren de diálisis peritoneal , hemodiálisis o trasplante renal para mantenerse con vida

Gráfico 5. *Estadios de la Insuficiencia Renal Crónica*

4.3.2.3. Epidemiología.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se ha transformado en una epidemia a nivel mundial, los factores que la originan son múltiples y varían según las diferentes regiones del planeta, no obstante la diabetes y la hipertensión continúan siendo sus principales causas incidentes de dicha patología.

En los últimos diez años la insuficiencia renal crónica ha tenido un importante incremento en la estadística mundial, tanto de mortalidad como de morbilidad, estimándose que el crecimiento sobrepasara el 30% en algunos países a nivel Mundial, calculando que en el año 2010 ascenderán a un total de más de dos millones de personas en el mundo.

Ese aumento y los altos costos relacionados van a quebrar totalmente a los países en desarrollo, generando profundas crisis por el alto número de fallecidos y por las consecuencias que se van a desatar en el seno de las familias".

La diálisis es una de las opciones de tratamiento para pacientes con enfermedad renal en última fase, siendo el tratamiento ideal el trasplante renal. El número de personas mayores de 65 años en esta situación está aumentando debido al envejecimiento de la población y al incremento de la diabetes. De hecho, más de la mitad de las personas en diálisis sobrepasan los 60 años de edad. Además, se sabe que cuando los pacientes llegan a la fase terminal de la enfermedad renal, más del 50% tienen insuficiencia o enfermedad cardiaca y diabetes, y más del 80% hipertensión arterial.

La diabetes y la hipertensión arterial son dos de las principales causas de la insuficiencia renal crónica, responsables del 50% de las causas primarias de daño renal, no obstante tenemos a otro 50% de la población en diálisis cuya causa etiología responsable de su falla renal está distribuida entre patologías como las glomerulopatías, la nefropatía obstructiva (hiperplasia prostática), tuberculosis, nefropatía lúpica, poliquistosis renal, uso de medicamentos neurotóxicos, entre los más importantes. (Ministerio de Salud, 2014).

La Insuficiencia renal crónica (IRC) es una de las diez causas de muerte según Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el Ecuador existen hasta el momento cerca de 150.000 personas diagnosticadas con alguna enfermedad aguda y crónica, cifra que equivale al 15% de los ingresos hospitalarios. El índice de pacientes con insuficiencia renal que requieren de diálisis son 3000 aproximadamente, de los cuales alrededor de 700 son potenciales candidatos a un trasplanté renal”.

Según el último reporte del Instituto Nacional de Estadística y Censos año 2012. La insuficiencia renal crónica (IRC), afecta a dos millones de individuos en el mundo y en el Ecuador se contabilizan 6.611 enfermos.

En el 2001 existieron 1.257 pacientes en diálisis, 970 en el IESS, 120 en establecimientos públicos, 92 en privados y 75 en semipúblicos .De acuerdo con el reporte estadístico del INDOT (Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos) desde el 2009, en el Ecuador, se han efectuado 399 trasplantes de riñón en adultos. Desde marzo de 2011, en cambio, se intervino a 45 niños en el Hospital Metropolitano de Quito y la Clínica Alcívar de Guayaquil. (Lliguicoto Pindo & Narvaez Pinos, 2015. p. 34).

4.3.2.4. Fisiopatología.

Como consecuencia de la destrucción progresiva de las nefronas, se incrementan las funciones renales, porque las nefronas que permanecen intactas, empiezan a trabajar al máximo para poder adaptarse al aumento de las necesidades de filtración de solutos y de esta manera, suplir la función de las destruidas.

La respuesta de adaptación produce una hipertrofia de dichas células, lo que provoca una pérdida de la capacidad para concentrar la orina de forma adecuada. Uno de los primeros signos de la Insuficiencia Renal Crónica es la poliuria, con excreción de orina que es casi isotónica con el plasma. Más adelante, los túbulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos, como el organismo no puede librarse de los productos residuales a través de los riñones, aparece la uremia clínica y, finalmente, los desequilibrios hidroelectrolíticos del organismo empiezan a afectar a otros sistemas corporales. El conjunto de las manifestaciones

de la Insuficiencia Renal Crónica se designa con el término uremia. (Lliguicoto Pindo & Narvaez Pinos, 2015. p.35).

4.3.2.5. Factores de Riesgo.

Existen diferentes causas de Insuficiencia Renal Crónica, las personas que no controlan adecuadamente estas enfermedades, la insuficiencia renal crónica evoluciona rápidamente, como son:

4.3.2.5.1. Diabetes.

Casi el 40% de los nuevos pacientes de diálisis sufren diabetes, convirtiéndolo en el factor de riesgo más grave asociado al desarrollo de la enfermedad renal. La diabetes de tipo 2 es la principal causa asociada y responsable de más de uno de cada tres nuevos casos de enfermedad renal.

4.3.2.5.2. Hipertensión arterial.

La hipertensión arterial sobrecarga los vasos sanguíneos del cuerpo, afectando los filtros renales (nefronas). La hipertensión es la causa número dos de enfermedad renal. La tensión arterial normal es 130/85 o menor y éste debería ser el límite para las personas con diabetes, insuficiencia cardíaca o Insuficiencia Renal Crónica. La tensión arterial puede controlarse vigilando el peso, realizando ejercicio y con medicamentos e incluso se puede prevenir o frenar el progreso de insuficiencia renal a enfermedad renal.

4.3.2.5.3. Obstrucciones.

Cicatrices procedentes de infecciones o malformaciones de las vías urinarias inferiores (defecto de nacimiento) puede obligar a que la orina regrese al riñón

dañándolo. Coágulos sanguíneos o placas de ateromas de colesterol pueden obstruir los vasos sanguíneos renales disminuyendo el flujo sanguíneo de los mismos y dañándolos.

Otro tipo de obstrucción son los cálculos renales recurrentes que pueden obstruir el flujo de orina del riñón dañándolo.

4.3.2.5.4. Uso excesivo de analgésicos y reacciones alérgicas a antibióticos.

El uso excesivo de analgésicos que contienen ibuprofeno, naproxeno o paracetamol guarda relación estrecha con la nefritis intersticial, una inflamación renal que provoca insuficiencia renal.

Un nuevo estudio realizado indica que un uso normal de analgésicos (ej.: un comprimido diario) no es perjudicial en pacientes varones carentes de riesgo asociado a insuficiencia renal. Reacciones alérgicas o efectos secundarios a antibióticos tales como penicilina y vancomicina también pueden ocasionar nefritis y daño renal.

4.3.2.5.5. Toxicomanía.

La utilización de ciertas drogas como la heroína o cocaína, sin prescripción médica, puede dañar los riñones, ocasionar insuficiencia renal crónica y crear la necesidad de diálisis.

4.3.2.5.6. Inflamación.

Ciertas enfermedades tales como la glomerulonefritis (inflamación de los filtros del riñón) pueden dañar los riñones hasta causar Insuficiencia Renal Crónica. Ciertas glomerulonefritis se heredan otras, por el contrario, son el fruto de una respuesta inmune a infecciones como la faringoamigdalitis estreptocócica.

4.3.2.6. Factores de riesgo que hacen que se presente o desarrolle la insuficiencia renal crónica.

4.3.2.6.1. Historial familiar de enfermedad renal.

Tiene un riesgo asociado mayor si cuenta con uno o varios familiares que padecen de Insuficiencia Renal Crónica o trasplante renal. Una enfermedad heredada, poliquistosis renal, ocasiona quistes llenos de líquido que acaban desplazando el tejido renal normal. La diabetes y la hipertensión arterial también suelen darse en ciertas familias. Por lo cual es muy importante saber el historial familiar e informe a al médico. De este modo se le puede someter a pruebas de identificación sistemática de factores de riesgo asociados para cuidarle según su necesidad.

4.3.2.6.2. Nacimiento prematuro.

Aproximadamente uno de cada cinco prematuros (con menos de 32 semanas de gestación) puede presentar depósitos de calcio en ciertas partes del riñón denominadas nefronas.A menudo individuos con dicha condición desarrollan problemas renales en fases posteriores de su vida.

4.3.2.6.3. Edad.

Dado que la función renal disminuye en la vejez, cuanto mayor sea su edad, mayor es el riesgo de sufrirla.

4.3.2.6.4. Trauma o accidente.

Los accidentes, las heridas, ciertas operaciones y determinados tintes de contraste radiológico usados por los médicos con el fin de monitorizar el flujo sanguíneo al corazón o a otros órganos pueden dañar los riñones o disminuir el

flujo sanguíneo de los mismos ocasionando repentina insuficiencia renal aguda. A veces la insuficiencia renal aguda puede mejorar pero, también puede provocar IRC.

4.3.2.6.5. Ciertas enfermedades.

Padecer ciertas enfermedades aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad renal. Entre estas enfermedades se incluyen el lupus eritematoso diseminado (una enfermedad del tejido conjuntivo), anemia drepanocítica, cáncer, SIDA, hepatitis C e insuficiencia cardíaca congestiva. (Life Options a program of Medical Education Institute, s.f.).

4.3.2.6. Cuadro Clínico.

Los primeros síntomas de la enfermedad renal crónica también son los mismos que para muchas otras enfermedades. Estos síntomas pueden ser el único signo de un problema en las etapas iniciales.

Cansancio

Falta de energía.

Dificultad para concentrarse en alguna tarea o actividad.

Anorexia

Dolor óseo

Retención de agua (Edema)

Náusea y vómito.

Problemas para conciliar el sueño.

Piel reseca

Comezón. (Prurito)

4.3.2.6.1. Insuficiencia renal crónica en etapas o estadios avanzados (4 o 5) presenta otros signos y síntomas.

Disminución en la cantidad diaria de orina.

Edema.

Mal aliento. (Halitosis)

Anemia (disminución de los niveles de glóbulos rojos en la sangre) y palidez en piel y encías.

Alteraciones en el balance de calcio y fósforo.

Acumulación de potasio en la sangre (hipercalcemia).

Es frecuente que se presente o agrave la hipertensión arterial.

Sangrado del tubo digestivo.

Hipertrofia ventricular izquierda (crecimiento del ventrículo izquierdo del corazón).

4.3.2.7. Complicaciones.

Una insuficiencia renal crónica no tratada deriva en diversas complicaciones a consecuencia del deterioro progresivo de los riñones. El último estadio de dicha evolución recibe el nombre de insuficiencia renal terminal. Dado que el cuerpo no está en condiciones de eliminar los productos de degradación o de desecho cuyo exceso resulta perjudicial para el organismo (sustancias que han de ser eliminadas con la orina), se produce una intoxicación urémica (uremia). En esta aparecen, además de las molestias características de la insuficiencia renal crónica, complicaciones tales como : hiperhidratación grave, dolores óseos, pericarditis o pleuritis, edema pulmonar, molestias gastrointestinales, arritmia a causa de desequilibrios electrolíticos, daño a los nervios de las pierna y los brazos (neuropatía periférica), hiperparatiroidismo daño o insuficiencia hepática, y alteraciones de la conciencia (coma urémico). (Redacción , 2012).

4.3.2.8. Medios de Diagnóstico.

El diagnóstico se realiza en base a la exploración física detallada, y la historia médica del paciente incluyendo información familiar; algunas pruebas de laboratorio son útiles para llegar al diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica:

Examen general de orina

Biometría Hemática

Química Sanguínea incluyendo electrolitos, calcio, fósforo y hierro

Determinación de Depuración de Creatinina (en orina de 24 horas)

Proteinuria en orina de 24 horas

Estos estudios ayudan a determinar el aumento de los niveles de creatinina, urea, potasio, ácido úrico y otras sustancias, así como a disminución de los niveles de hemoglobina y alteración en las concentraciones de calcio y fosforo en la sangre; y por medio del análisis de orina determinar la eliminación de proteínas y otros elementos ayudando a establecer un grado del daño renal.

El Nefrólogo puede hacer un diagnóstico más preciso mediante estudios de imagen (radiografía, ultrasonido, tomografía) que le ayudan a saber la forma y tamaño del o de los riñones; así como la realización de biopsia renal en casos especiales.

4.3.2.9. Tratamiento.

4.3.2.9.1 Dietético.

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica deben mantener un consumo de líquidos y alimentos conforme el grado de avance de la enfermedad renal que presentan así como el tipo de tratamiento que tenga (diálisis peritoneal y/o

hemodiálisis), tomando en consideración otras enfermedades.

Debe medirse la cantidad de líquidos que se ingieran así como la cantidad de líquidos que se excreten, cuidando de no ingerir más de lo que se orine.

El equilibrar la ingesta de carbohidratos proteínas y grasas así como cubrir las necesidades de vitaminas y minerales en la alimentación, aporta los nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales del cuerpo, existen macro nutrientes que aportan energía para la formación de tejidos y defensa del organismo y; por otro lado los micronutrientes (vitaminas y minerales) son compuestos químicos necesarios para la formación, de hormonas, enzimas o proteínas.

Grasas o Lípidos

Las grasas son sustancias del cuerpo, forman parte de la membrana de las células, hormonas sexuales, vitamina D y la bilis entre otras. Los alimentos ricos en grasas son una importante fuente de energía de largo plazo, las grasas pueden ser saturadas, insaturadas y poliinsaturadas y es muy importante saber distinguirlas por su riesgos para la salud. Alimentos ricos en grasas son la mantequilla, manteca, cacahuates y algunas semillas, el aceite para cocinar y los lácteos son ricos en grasas insaturadas.

Se recomienda una dieta con cantidades controladas de grasas de origen vegetal y libre de grasa de origen animal; el exceso de ésta últimas favorecen el aumento de los niveles de colesterol, mismo que está relacionado con la aparición o agravamiento de la arteriosclerosis (oclusión de vasos sanguíneos) y ataques cardiacos (infarto) o cerebrales (accidente vascular cerebral).

Proteínas

Las proteínas son elementos indispensables para la realización de múltiples

funciones del cuerpo; forman parte estructural de las células de los músculos y diferentes tejidos, de las células sanguíneas de los anticuerpos, hormonas; etc. Las proteínas están compuestas por aminoácidos, que son necesarios para la formación y reparación de los diferentes tejidos del cuerpo (músculos, piel, hueso; etc.) razón por la cual deben estar incluidas en la alimentación. Los alimentos de origen animal como son las diferentes carnes (res, cerdo, pollo) huevo, pescado, lácteos y mariscos así como algunos vegetales, particularmente las oleaginosas (soya, haba, lenteja y frijol entre otras) contienen gran cantidad de proteínas.

Se recomienda que los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica ingieran dietas bajas en proteína durante la etapa pre dialítica (0.5 g/ kg de peso corporal por día que equivale a 35 g en una persona de 70 kg) y dietas ricas en proteína una vez iniciada la terapia dialítica (de 1.0 a 1.2 g/kg de peso corporal por día, de las cuales como mínimo 50 % deben ser de origen animal por su alto valor biológico). El paciente que cursa con desnutrición importante tiene mayor riesgo de presentar complicaciones durante la diálisis, por otro lado la infección del sitio de inserción del catéter o la peritonitis ocasionan una mayor pérdida de proteínas, por lo tanto en estos casos, los pacientes deben consumir cantidades adicionales de proteína.

Gráfico 6. *Tipo de alimento de un paciente con IRC*

Carbohidratos

Los alimentos ricos en carbohidratos o azúcares son altamente energéticos y

muy importantes para el funcionamiento del organismo. Existen carbohidratos de absorción simple como los contenidos en los caramelos, refrescos y las mieles son perjudiciales; mientras que los carbohidratos de absorción compleja encontrados en los cereales, papa, y legumbres son seguros y se recomienda que los carbohidratos contenidos en la dieta sean de éste tipo. Los vegetales contribuyen a la dieta con agua, carbohidratos de absorción compleja, vitaminas, minerales y fibra no digerible así como proteínas pero de poco valor biológico.

Agua y Líquidos

Es importante mantener el equilibrio ente el agua ingerida y la eliminada, sin embargo y conforme la Insuficiencia Renal Crónica avanza, se va perdiendo la capacidad de eliminar el agua, por lo que su ingesta se restringirá de manera gradual. Se recomienda un consumo cercano a los 1.5 litros de agua por día, incluida la contenida en los alimentos sólidos. Para ello debemos considerar que el 90% del peso de los vegetales es agua, el 60 a 70% del contenido de las carnes y pescados es agua; mientras que el pan aporta solamente el 30% de su peso como agua.

En términos generales se recomienda un consumo diario de agua igual al volumen de orina (en caso de existir). En el caso de paciente anúricos (que no orinan) el consume diario recomendado es de no más de 600 ml al día.

Vitaminas

Son sustancias que no aportan energía pero son indispensables ya que contribuyen a transformar los alimentos en energía. Al no poder ser sintetizadas por el cuerpo, las vitaminas deben ser aportadas por la dieta, con excepción de la vitamina D que se puede formar en la piel con la exposición a la luz solar, y las

vitaminas K, B1, B12 y ácido fólico que se pueden producir en el intestino gracias a la flora (bacterias que viven en el interior del intestino. Se encuentran en cantidades suficientes en los lácteos (leche, queso, yogurt; etc.), huevo, sardina, atún, hígado, cereales y aceites vegetales.

La vitamina A interviene en la formación y mantenimiento de la piel, mucosas, dientes y huesos, forma parte de enzimas y hormonas sexuales. Los síntomas de deficiencia de vitamina A incluyen: ceguera nocturna, sequedad de la piel y los ojos, falta de secreción de las mucosas.

La vitamina D ayuda a la absorción del calcio y proteínas en el intestino, es más necesaria para la adecuada formación de huesos y dientes; su carencia ocasiona en los niños malformaciones de los huesos, caries y raquitismo; mientras que en los adultos ocasiona osteoporosis. Su deficiencia puede contribuir a la aparición de cáncer de mama, colon y próstata.

La vitamina E participa en la producción de glóbulos rojos, músculos y otros tejidos, es necesaria para la formación de células sexuales masculinas. Su función principal es como antioxidante con lo que previene la destrucción celular. Su carencia ocasiona alteraciones en el musculo, cataratas, anemia y disminución de la fertilidad. La vitamina K forma parte de diferentes proteínas relacionadas con la coagulación de la sangre, por lo tanto su deficiencia puede presentarse por mala absorción de grasas por el uso de antibióticos.

Las vitaminas hidrosolubles son un grupo de sustancias con características similares pero con actividades diferentes, como su nombre lo indica son solubles en agua y entre ellas se encuentran las vitaminas C, y las del complejo B así como el ácido fólico; normalmente se eliminan por medio de la orina. La vitamina C

participa en la producción de colágeno y en el crecimiento y reparación de encías, huesos, vasos sanguíneos y dientes, sus requerimientos aumentan en el embarazo, crecimiento, y reparación de heridas. La vitamina C se encuentra en la leche y vegetales.

Las vitaminas del complejo B son importantes para el metabolismo de los carbohidratos (azúcares) y lípido (grasas). Las vitaminas del complejo B se encuentran en vísceras, diferentes vegetales, frutas, carnes, lácteos.

Las vitaminas A, E y K no se eliminan en la diálisis por lo cual no requieren suplementos; sin embargo las vitaminas C.D. y las del complejo B al ser eliminadas durante la diálisis, requieren ser administradas de acuerdo a las indicaciones del Nefrólogo.

Minerales y Electrolitos

***Sodio*:** se recomienda restringir el consumo de sal de mesa (sodio) en los alimentos, los pacientes con Insuficiencia Renal son incapaces de eliminarlo y su acumulación ocasiona sed, retención de agua y aparición de edema así como aumento de la presión arterial; en casos graves edema pulmonar e insuficiencia cardiaca.

Se recomienda sustituir la sal por condimentos como albahaca, orégano, tomillo entro otros; por otro lado no se debe intercambiar la sal de mesa por sustituto de sal pues éste contiene potasio.

***Potasio*.** Interviene en el funcionamiento normal de los músculos y del sistema nervioso, ante la imposibilidad de eliminarlo por la vía renal, los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica pueden acumularlo peligrosamente en la sangre, lo que

se conoce como hipercalcemia, que dependiendo de su gravedad ocasionan desde debilidad muscular, calambres y alteraciones en el funcionamiento del corazón; que pueden llevar a la muerte.

Casi todos los alimentos aportan potasio al organismo, se deben evitar el sustituto de sal (cloruro de potasio), garbanzos, las frutas cítricas y frutas secas, el plátano, guayaba y tomate rojo crudo; los vegetales con alto contenido de potasio deberán de ser cocidos dos veces desechando el agua en la que hierven.

***Fósforo*.** Junto con el calcio es el principal componente de huesos y dientes, debido a que las personas con Insuficiencia Renal Crónica no pueden eliminarlo, la acumulación de fósforo en la sangre produce prurito (comezón). Los alimentos que lo contienen en gran cantidad son las fresas, frijoles, habas, lentejas, alubias y bebidas enlatadas.

***Calcio*.** Permite la formación y regeneración de huesos y dientes, encontrándose en un 99% en estos elementos y es indispensable para la contracción muscular y en la función nerviosa, debido a la deficiencia de este elemento en los pacientes con insuficiencia renal es necesaria la administración por vía oral en forma de carbonato de calcio.

Para un crecimiento y función adecuada se requiere un aporte de calcio y fosforo que debe ser administrado por la dieta. Los sitios principales para mantener el equilibrio de estos elementos se encuentran a nivel del intestino donde se absorbe, el hueso donde se almacena y el riñón donde se regula su excreción.

Las concentraciones de calcio y fósforo son reguladas por una hormona llamada paratiroidea, que se produce en las glándulas del mismo nombre localizadas en el cuello, si la glándula hace un esfuerzo para mantener el equilibrio entre las

concentraciones de calcio y fósforo se presenta la alteración denominada hiperparatiroidismo secundario que se asocia a dolor de huesos, fracturas, dificultad para el tratamiento de la anemia entre otros.

4.3.2.9.2. Farmacológico.

Los medicamentos usados en el paciente con Enfermedad Renal Crónica deben encaminarse a corregir los datos del síndrome urémico como son:

Manejo de las infecciones con antibióticos específicos para la bacteria causal no tóxicos.

Antihipertensivos.

Antieméticos.

Complejo B, hierro y ácido fólico.

Eritropoyetina subcutánea.

Calcio, vitamina D3.

Protectores de la mucosa gástrica.

Sedantes en caso necesario.

Terapia sustitutiva: Diálisis.

4.3.2.9.3. Enfermería.

Prevención

Para prevenir la Insuficiencia renal es importante llevar un estilo de vida saludable. Los mismos consejos y recomendaciones que nos ayudan a prevenir las enfermedades del corazón nos sirven para cuidar nuestros riñones.

Es necesario prevenir y tratar todas aquellas afecciones que puedan provocar

el daño renal para evitar o retrasar la aparición de una insuficiencia renal crónica. El control de la hipertensión arterial, con la medicación adecuada y unos hábitos de vida sana como (dieta equilibrada y sin sal, ejercicio físico regular y abstención de fumar) es fundamental, tanto para prevenir el desarrollo de patologías renales, como para evitar la progresión del daño renal cuando ya se ha instaurado la enfermedad. Los diabéticos también deben vigilar sus niveles de azúcar en sangre y su presión arterial, porque la diabetes es la principal causa de fallo renal crónico.

Las personas que padezcan hipertensión arterial o diabetes, o cualquier enfermedad sistémica que pueda perjudicar a los riñones, deben seguir controles médicos periódicos de estas patologías y, además, evaluar regularmente su función renal.

No se deben emplear medicamentos sin consultar previamente con el médico, porque podrían dañar al riñón. Para mantener en buen estado la salud de los riñones es importante seguir una dieta equilibrada, beber diariamente entre 1,5 y 2 litros de agua, reducir al mínimo el consumo de alcohol, y realizar ejercicio físico con regularidad.

Moderar el consumo de antiinflamatorios, evitarlos sobre todo en personas de edad avanzada.

Cuidado Directo.

Vigilar el consumo de una dieta hipo sódica a los pacientes.

Toma de signos vitales en especial la presión arterial.

Levantar al paciente de la cama.

Aplicar adecuadamente los diez correctos para la administración de los medicamentos.

Incentivar al paciente a la actividad física ya que un enfermo con insuficiencia renal puede realizar la mayoría de los deportes y ejercicios, muchas personas corren, montan en bicicleta, juegan al tenis, entre otros ejercicio; pero si es importante que deban evitar los deportes que incluyan el levantamiento y la presión abdominal. Mantenerse en buena condición física es muy benéfico si tiene insuficiencia renal, porque esto puede fortalecer el corazón y huesos, es necesario evitar el aumento de peso, reducir la presión arterial.

Animar al paciente que descanse después de la Hemodiálisis es fundamental, ya que esto permitirá que se sienta mejor, muchas veces la diálisis produce agotamiento, fatiga y debilidad, por lo tanto, trate de dormir al menos 8 horas por noche.

Enseñar que el paciente cambie su prácticas diarias de vida, ya que la insuficiencia renal crónica es particularmente estresante porque no solo incluye cambios en su salud física, también en su trabajo, familia y sus relaciones, situación por la cual algunas personas deben realizar radicales estilos de vida; la manera en la que el paciente se adapte, tanto emocional y físicamente.

Ayudar a que los pacientes no formen una imagen negativa de su cuerpo, los pacientes en diálisis, por ejemplo, pueden estar conscientes de su fístula o catéter. Estos sentimientos, combinados con la ansiedad de vivir con insuficiencia renal crónica pueden crear problemas en su relación con su pareja y problemas con su función sexual. También pueden causar problemas de intimidad los problemas físicos causados por los efectos secundarios de la insuficiencia renal crónica como fatiga o impotencia en varones.

Mantener informados a los familiares sobre el padecimiento y posibles

complicaciones de la enfermedad ya que la familia cumple un rol muy importante en el desarrollo de la enfermedad del paciente.

Ayudar a comprender el tratamiento y brindar apoyo psicológico a los pacientes ya que el paciente y su familia expresan sentimientos y reacciones frente a la enfermedad así como los cambios que tienen que hacer en sus estilos de vida.

Dar amor, afecto y brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes ya que ellos son personas sensibles que necesitan ser comprendidos y ser tratados de una mejor manera y puedan sentir que el equipo de salud somos su segunda familia que contribuye a mejorar sus estilos de vida y sobrellevar su enfermedad a una larga vida.

4.4. Hemodiálisis

4.4.1. Definición.

La Hemodiálisis es “una técnica que sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración, retornando nuevamente al paciente libre de impurezas”. (Alvarez de Toledo, 2013).

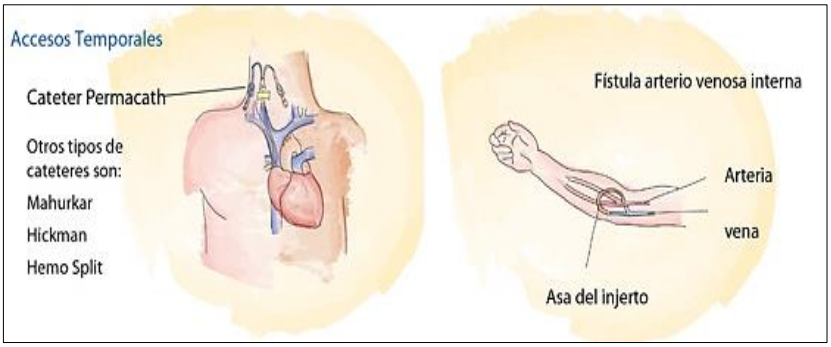


Gráfico 7*. Lugares en donde se puede colocar el acceso vascular.*

Para poder realizar el procedimiento, es necesario contar con un acceso vascular (vaso sanguíneo de gran calibre), un filtro o dializador así como una máquina de hemodiálisis que dirige la sangre del paciente por un circuito

extracorpóreo (fuera del cuerpo) y la hace pasar por el dializador para luego regresarla al paciente.

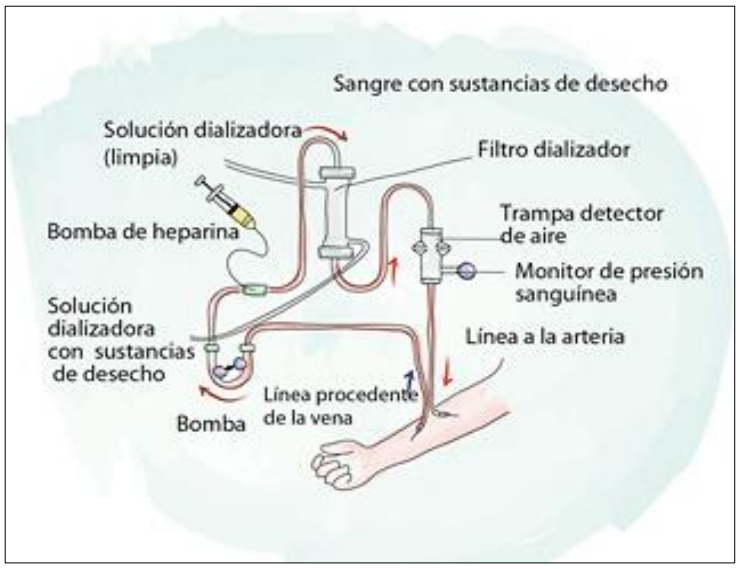


Gráfico 8. *Imagen que muestra las principales partes de un dializador y su conexión al paciente con Insuficiencia Renal Crónica.*

El filtro o dializador cuenta con dos compartimientos uno por donde circula la sangre y otro por el cual circula una solución dializante; por medio de un proceso físico llamado diálisis, las sustancias de desecho y el exceso de agua encontrados en la sangre pasan a la solución dializante, y la sangre “limpia” regresa al cuerpo del paciente.

El procedimiento de hemodiálisis se realiza en las “unidades de hemodiálisis”, mismas que pueden estar inmersas en hospitales, en ellas trabajan Nefrólogos y Enfermeras especializadas. El tratamiento es personalizado y en general son necesarias tres sesiones de hemodiálisis por semana, cada una con una duración de entre 3 y 4 horas para mantener al paciente en buena condición física y con la mejor calidad de vida, sin embargo el Nefrólogo puede prescribir (recetar) menos sesiones o de menor tiempo de acuerdo al peso, estado general del paciente, y la función que aún mantiene el paciente para orinar; así como la nutrición y la actividad

física de cada enfermo. Se cabe recalcar que este tratamiento no es curativo solamente ayuda al paciente a prolongar su tiempo de vida.

Gráfico 9. *Pacientes recibiendo el tratamiento de Hemodiálisis*

4.4.2. Descripción de la Hemodiálisis paso a paso.

Comenzar con el tratamiento de hemodiálisis es a menudo una experiencia espantosa. Las máquinas de hemodiálisis son complicadas y las sesiones de diálisis son interrumpidas frecuentemente con alarmas. Al principio y al final de la diálisis un montón de cosas suceden. No saber lo que está sucediendo puede provocar ansiedad. La hemodiálisis es un procedimiento que se realiza a los pacientes cuando se va deteriorando la función renal, por lo tanto, en la mayoría de los pacientes afecta de una manera muy significativa en su estado emocional. Para llevar a cabo, dicho tratamiento de sustitución renal es necesario que el paciente cuente con un acceso vascular. Al inicio del tratamiento el médico le coloca un acceso temporal, que puede ser un catéter Mahurkar o Niagaral; este tipo de catéter, como su nombre indica, dura unos meses. Posteriormente se programa al paciente para la instalación de un acceso permanente, ya sea un catéter o la colocación de una fístula arteriovenosa interna (FAVI), sistemas que pueden durar varios años.

Para el paciente, el hecho de enfrentarse a este nuevo estilo de vida es muy difícil, ya que en ocasiones deben de dejar familia y amigos, ya que el tratamiento es la base fundamental para que el paciente pueda reincorporarse a su vida cotidiana poco a poco. Por lo tanto, es de vital importancia aclarar las dudas del paciente al inicio de su tratamiento y explicarle todo el procedimiento de una manera clara.

En la máquina de hemodiálisis se inician la bomba y un contador de tiempo. La hemodiálisis está en curso. Periódicamente se toma la presión sanguínea, normalmente cada media hora, o cada veinte minutos. Como cuestión práctica, durante la diálisis se remueve líquido y toxinas mediante un filtro que se adapta según la masa corporal y un juego de líneas que harán posible junto con la máquina una sesión de hemodiálisis.

Ocasionalmente durante la diálisis, los pacientes pueden tener baja tensión arterial y pueden perder la conciencia. Frecuentemente esto es temporal y pasa después de que la cabeza se pone en un nivel más bajo que el resto del cuerpo, (posición de Trendelenburg), por un tiempo corto. Esto se hace mediante los controles en la silla-sofá en donde descansa el paciente durante la hemodiálisis.

Al final del tiempo prescrito, se desconecta al paciente de los tubos de las líneas de la sangre (que son removidos y desechados, excepto quizás el filtro, que puede ser esterilizado y reutilizado con el mismo paciente en una fecha posterior). Las heridas de la aguja (en caso de la fístula) se vendan con gasa, se sostienen por hasta 1 hora con presión directa para detener el sangrado, y después se pone de pie en el sitio. El proceso es similar a la toma de muestras de sangre, sólo que es más largo, y se pierde más líquido o sangre.

Después de la hemodiálisis, los pacientes pueden experimentar un síndrome llamado lavado o "washout". El paciente se siente débil, tembloroso, con extrema fatiga. Los pacientes reportan que "están demasiado cansados, demasiado débiles para conversar, sostener un libro o aun un periódico".

Esto también puede variar en intensidad, que va desde tener todo el cuerpo dolorido, rigidez en las articulaciones, y de otros síntomas similares a los de la gripe, incluyendo dolores de cabeza, náuseas, y la pérdida de apetito. El síndrome puede comenzar hacia el final del tratamiento o en los minutos que siguen al mismo. Puede durar 30 minutos o entre 12 a 14 horas en disiparse. Sin embargo, los pacientes agotados tienen dificultad para dormir. Comer algo ligero, descansar y la tranquilidad, ayudan al paciente a hacer frente al "washout" hasta que el desgaste desaparece.

Otra vez se miden la temperatura, la presión arterial de pie y sentado, y el peso. Los cambios de temperatura pueden indicar infección. El pesar al paciente es muy importante para poder confirmar el retiro de la cantidad deseada de líquido.

El personal del cuidado verifica que el paciente esté en óptima condición conveniente para que el paciente pueda retirarse a su domicilio. El paciente debe poder estar de pie y sin problema de ambulación (si era capaz de hacerlo previamente), mantener una presión arterial razonable, y estar coherente (si normalmente es coherente).

4.4.3. Efectos secundarios de la Hemodiálisis.

Los efectos secundarios causados por la extracción de líquido en exceso y / o la eliminación de líquidos con demasiada rapidez incluyen la presión arterial baja,

mareos, dolores de pecho, calambres en las piernas, náuseas, se siente débil, tembloroso y con extrema fatiga. Sin embargo, el impacto de una determinada cantidad o la tasa de eliminación de líquido pueden variar mucho de persona a persona y día a día.

Los efectos secundarios a menudo se pueden tratar rápida y fácilmente, de modo que debe siempre informar de su aparición al médico y al personal de diálisis. Puede evitar muchos de los efectos secundarios consumiendo una dieta adecuada, limitando la ingestión de líquidos y tomándose los medicamentos correctamente le indica su médico.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Materiales

Para el desarrollo de la investigación fue necesario el uso de los siguientes equipos y materiales:

Equipos	Materiales de Oficina
Computadora	Resmas de papel
Infocus	Esferos
Flash	
Cámara Fotográfica	
Parlantes	

5.2. Métodos

5.2.1. Localización del Área de Estudio.

El Hospital General Puyo está ubicado en la ciudad de Puyo capital de la provincia de Pastaza.

Pastaza, oficialmente Provincia de Pastaza, es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada en la Región Amazónica del Ecuador. Recibe su nombre del río Pastaza, que la separa al sur de la provincia de Morona Santiago. Su capital es la ciudad de Puyo. Limita al norte con las provincias de Napo y Orellana, al sur con Morona Santiago, al este con el Perú(departamento de Loreto) y al oeste con la provincia de Tungurahua. Pastaza es una zona de gran precipitación fluvial presente a lo largo de todo el año, el clima es cálido y húmedo con una temperatura que varía entre los 18° y 24° grados centígrados. Tiene una

extensión: 29.520 km². Ubicación: Se localiza al centro de la Región Amazónica Ecuatoriana entre las coordenadas geográficas 1°10 Latitud Sur y 78° 10 de Longitud Oeste; 2° 35 de Latitud Sur y 76° 40 de Longitud Oeste. Con una población: 61.412 habitantes. La provincia está dividida en cuatro cantones: Pastaza, Mera, Santa Clara, Arajuno.

Puyo es el mayor centro económico y comercial de la provincia de Pastaza. Alberga grandes organismos financieros y comerciales del país. Su economía se basa en el comercio, el turismo y la agricultura. Sus recursos naturales son el: Cacao, Caña, plátano, banano, naranjilla, yuca, tabaco, té. Actividad Económica: Agrícola y ganadera, madera contrachapada, té, licores y artesanías. La provincia usa un pequeño aeropuerto está situado en la población de Shell, a unos 10 kilómetros al oeste del Puyo. Aviones pequeños, privados y comerciales, salen diariamente a las pistas de aterrizaje pequeñas en la selva Amazónica, y ocasionalmente a Quito.

Siendo este la principal unidad de salud se le denominó Hospital General Puyo fue inaugurada en el año 2012.Comprende las áreas de Emergencia, Quirófano, Hemodiálisis, Consulta externa, y hospitalización con sus servicios de apoyo como fisioterapia, farmacia, estadística, diagnostico, lavandería y cocina. El servicio de hospitalización, atiende las especialidades generales como: Gineco-Obstetricia, Pediatría-Neonatología, clínica, cirugía, y traumatología. El área de Hemodiálisis está conformada por 1 médico especialista, 2 médicos residentes, 1 coordinadora del servicio, enfermeras que realizan turnos rotativos y personal auxiliar. Este servicio funciona como tal desde el año 2012, atiende la demanda espontánea como las referencias de unidades más pequeñas. La población de estudio la

conformó los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que reciben diálisis en dicha casa de salud.

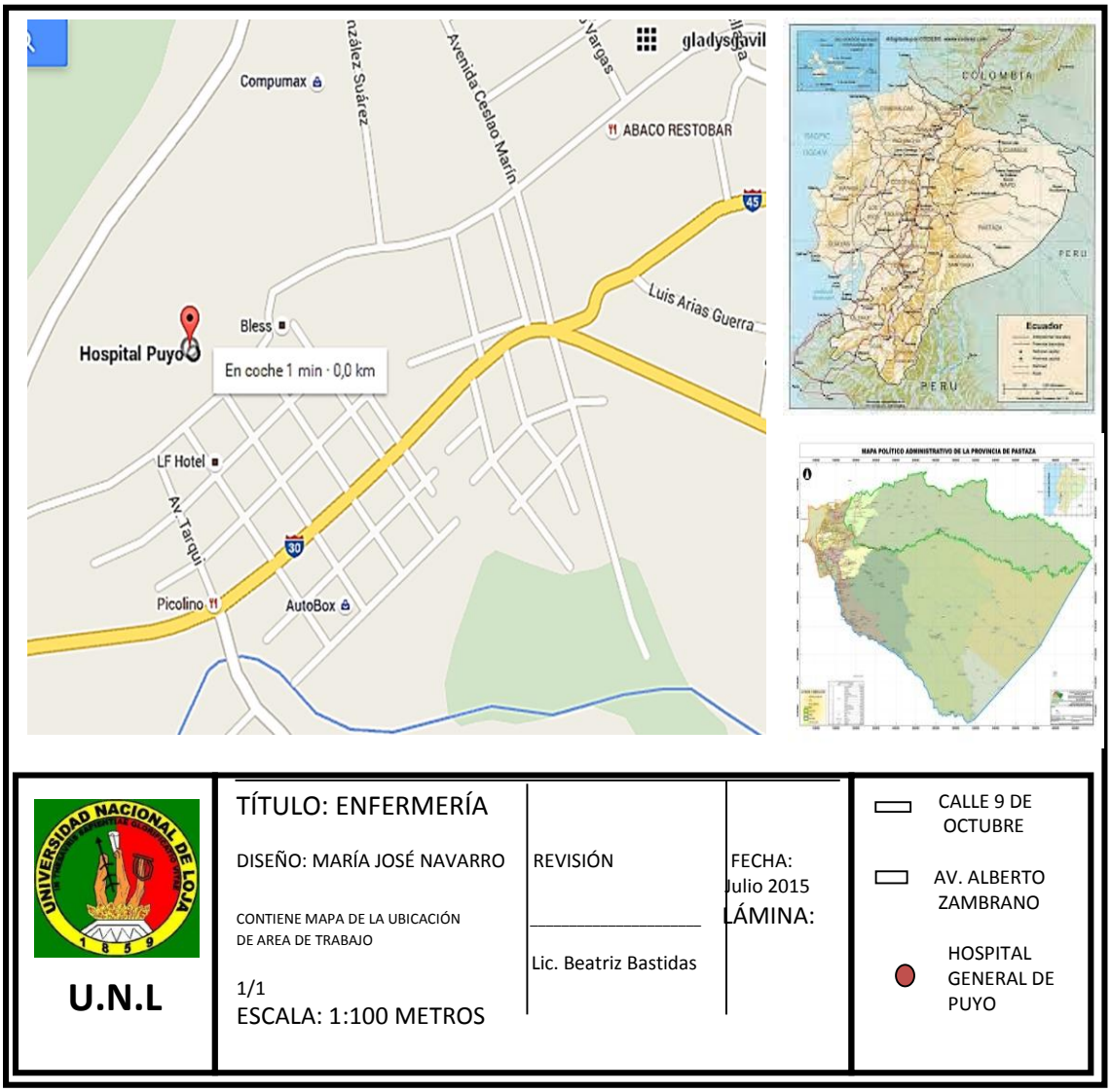


Gráfico 10. *Ubicación Geográfica del Hospital General Puyo*

5.2.1. Tipos de Investigación.

El diseño aplicado en la investigación fue el siguiente:

Fijo Transversal. Se realizó en un tiempo de terminado que fue de un año.

Descriptiva. Porque se fue detallando pasó a paso los avances de la investigación ya que se efectuó una serie de observaciones para la recopilación de información.

Bibliográfica. Porque para la investigación se recurrió a historias clínicas, datos estadísticos, libros, y textos para la obtención de información.

De campo. Porque se investigó a los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica que acuden al Hospital General Puyo y no en un laboratorio.

5.2.2. Metodología Para el Primer Objetivo.

Para alcanzar el cumplimiento del objetivo 1 que fue establecer las características de los pacientes con insuficiencia renal crónica, se aplicó la técnica de la encuesta para lo cual se elaboró el instrumento respectivo que es el cuestionario (Anexo 3), en el cual se introdujo preguntas concernientes a este aspecto.

5.2.4. Metodología Para el Segundo Objetivo.

Con la finalidad de determinar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica se recurrió nuevamente a la encuesta como técnica y en el instrumento ya elaborado (Anexo 3) para el objetivo 1 se incluyeron preguntas que me condujeron a obtener esta información.

5.2.5. Metodología Para el Tercer Objetivo.

El objetivo 3 que fue identificar los efectos secundarios de la hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica se alcanzó aplicando nuevamente la técnica de la encuesta y en el cuestionario (Anexo 3) ya establecido se sumó preguntas a este aspecto.

El instrumento elaborado que contenía preguntas a investigarse de los objetivos 1,2 y 3 se puso a consideración de la directora de tesis, una vez revisado y luego de su aprobación estuvo lista para ser aplicada en la población de estudio. Los

datos recopilados estaban tabulados y expresados en cuadros y gráficos, lo que facilitó la realización de la interpretación, análisis y discusión de resultados. La información agilitó llegar a conclusiones y recomendaciones, para el desarrollo de la investigación fue necesario contar con equipos como: computadora, impresora, cámara de fotos, material de oficina, como también era necesario trasladarse al hospital tanto por la recopilación de la información como por la aplicación de la propuesta. Se utilizó también la tecnología computarizada con paquetes informáticos como: word, excel y power point.

5.2.6. Metodología Para el Cuarto Objetivo.

Para cumplir con el objetivo 4 se ejecutó una propuesta de enfermería que mejore la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, se consideró los resultados de la investigación y en base de ello se realizó actividades educativas (Anexo 10) para modificar los estilos de vida no saludables a saludables. Por lo cual se realizaron las siguientes actividades:

Se realizaron actividades educativas (Anexo 10) dirigidas a mejorar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, además se educó a los pacientes y a los familiares sobre el cuidado a este tipo de pacientes.

Se realizó talleres de alimentación con la preparación de recetas que los pacientes pueden aplicar en sus hogares con el fin de que se alimenten de forma más saludable y eviten alimentos que pueden perjudicar su salud.

Se realizó talleres de actividad física (Anexo 10) explicando los beneficios de la gimnasia para mejorar las condiciones de salud.

Se elaboró un manual “Tus Estilos de vida son tu mejor medicina” (Anexo 5) que abarca sobre los estilos de vida que deben llevar los pacientes con insuficiencia

renal crónica, así como una guía de alimentación y ejercicio, el cual fue entregado a la Jefe del servicio de Hemodiálisis del Hospital General Puyo.

Se elaboró trípticos (Anexo 6) para los asistentes a las actividades realizadas en donde se le explicaba cómo llevar estilos de vida saludables.

5.3. Población y Muestra

5.3.1. Población.

La población estuvo constituida por pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden al Hospital General Puyo a realizarse el tratamiento de Hemodiálisis.

Población = N N = 45

5.3.2. Muestra

Se tomó el total de la población como muestra.

Muestra = n n = 45

6. RESULTADOS

6.1. Características de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis.

Tabla 1

Edad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16-19	2	4,44
20-39	6	13,33
40-64	15	33,33
65-89	22	48,90
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

De la población de estudio 22, que representa el 48,90% son pacientes de 65 a 89 años, 15 con el 33,33%, pacientes de 40 a 64 años, 6 con el 13,33% corresponde a la edad de 20 a 39 años; y 4, con el 44% son pacientes adolescentes.

Análisis

Los resultados indican que la edad de mayor demanda para la hemodiálisis es la de 65 a 89 años que representa el 48,90%, está relacionada a la enfermedad crónica degenerativa que por lo general es la diabetes e hipertensión arterial que cuando no han sido estrictamente controladas degeneran en insuficiencia renal hasta el uso de hemodiálisis. Sin embargo se registran 2 casos de adolescentes en el uso de la diálisis con el 4,44%. Con lo que se puede observar que conforme avanza la edad se va agravando progresivamente la insuficiencia renal crónica.

Tabla 2

Género

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	21	46,67
Femenino	24	53,33
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

La investigación refiere que resultado que 21 pacientes son varones y representa el 46,67% y 24 son mujeres que significa el 53,33%.

Análisis

La Insuficiencia renal crónica puede presentarse tanto en hombres y mujeres por igual, ya que esto debe a los malos hábitos que han adquirido y por ende han desarrollado enfermedades crónicas degenerativas, siendo la más común la diabetes e hipertensión; o una vez manifestadas no han cumplido el tratamiento estrictamente, en esta vez se observó que la población femenina predomina ligeramente a la masculina con el 53,33%.

Tabla 3

Etnia

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mestizo	39	86,67
Indígena	5	11,11
Afro ecuatoriano	1	2,22
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

Los pacientes según su etnia están distribuidos, mestizos 39 con el 86,67%, indígenas 5 con el 11,11%, y afro ecuatorianos 1 con el 2,22%.

Análisis

Las enfermedades crónico degenerativas como consecuencia de los estilos de vida no saludables son de mayor prevalencia en la población mestiza razón por la que en el resultado reporta que el 86,67% pertenecen a esta población, es consecuencia en su mayor parte por la alimentación abundante en hidratos de carbono, grasas, azúcares; la falta de ejercicio físico, situaciones estresantes, otros hábitos como el fumar y consumir alcohol que son características comunes de la población mestiza que habita el sector urbano. La población afro ecuatoriana es escaza en la Amazonía razón por la que el reporte de esta población es baja.

Tabla 4

Estado Civil

OPCIÓN	FRECUENCIA	POCENTAJE
Soltera	8	17,78
Casado	21	46,67
Unión libre	6	13,33
Divorciada	5	11,11
Viudo	5	11,11
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

El estado civil se reporta solteros 8 que es el 17,78%, 21 casados con el 46,67%, en unión libre 6 que representa el 13,33%, en estado civil divorciados 5 que significa el 11,11%, en el mismo porcentaje de 11,11 están 5 viudos.

Análisis

Las pacientes en diálisis pertenecen en su mayor parte a hogares formados, ya sean casadas o unión libre en el 60%, lo que significa que tienen una persona a lado que les cuidan y están pendientes de ellos, mientras que la población restante se sienten solos, los hijos u otros familiares no tienen tiempo para cuidar de ellos o acompañarlos a las sesiones de diálisis; situación que causa mayor depresión en los pacientes.

Tabla 5

Ocupación

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiante	1	2,22
Comerciante	4	8,89
Albañil	1	2,22
Chofer	1	2,22
Empleado Público	1	2,22
Jubilado	4	8,89
Q. Domésticos	16	35,56
Ninguno	17	37,77
TOTAL	**45**	100,00

Interpretación

En referencia a la ocupación los pacientes reportaron 1 estudiante con el 2,22%, 4 comerciantes que representa el 8,89%, albañil 1 con el 2,22%, 1 chofer que significa 2,22%, 1 empleado público con el 2,22%, 4 jubilados que representa el

8,89%, en cuanto a los quehaceres domésticos se reportaron 16 personas con el 35,56% y reportaron ninguna actividad económica 17 pacientes con el 37,77%.

Análisis

Los resultados refieren que la mayoría de los 45 pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital General Puyo reportan que no desempeñan una actividad económica lo que representa una carga para la familia, sumado a los quehaceres domésticos que tampoco aportan a la economía del hogar, lo que significa que el 73,33% no tienen ingresos económicos, dependen de las familias considerando que el costo de las sesiones de diálisis es alto.

Tabla 6

Procedencia

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	39	86,67
Rural	6	13,33
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

Los pacientes reportaron referente a la procedencia que está en la zona urbana 39 pacientes que corresponde al 86,67%, y en la población rural 6 pacientes con el 13,33%.

Análisis

Las enfermedades crónico degenerativas son características de la población mestiza o indígena que habite en los centros poblados urbanos, la facilidad que ello representa el adquirir productos ya preparados, procesados o embotellados ha

conducido a los malos hábitos alimenticios, además que resultan más baratos para la capacidad económica de la población, es la razón para que la población urbana en el 86,67% presente mayor número de casos de hemodiálisis.

Tabla 7

Escolaridad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	26	57,78
Secundaria	11	24,44
Superior	4	8,89
Ninguno	4	8,89
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

Según la escolaridad se obtuvo los siguientes resultados: 26 pacientes cursaron la primaria y corresponde al 57,78%, 11 estudiaron la secundaria con el 24,44%, 4 pacientes estudiaron nivel superior con el 8,89%, mientras que 4 personas no tienen estudio alguno con el 8,89%.

Análisis

Según los datos obtenidos el 57, 78% de los 45 pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital General Puyo reportan que solo tienen nivel primario de escolaridad, ya que antes no había tanta facilidad para el estudio o no se le daba mucha importancia, las personas se dedicaban más al trabajo, razón por la que el nivel de escolaridad en la población es baja.

Tabla 8

Situación Socioeconómica

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Media	17	37,78
Baja	28	62,22
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

En relación a la situación socioeconómica los datos reportan que en nivel alto no se encuentra ninguno, en nivel medio 17 pacientes que es el 37,78%, y la mayoría en nivel bajo 28 pacientes con el 62,22%.

Análisis

Dadas las condiciones de ocupación de los pacientes en diálisis se entiende que la situación económica de los pacientes es baja según los resultados obtenidos de los 45 pacientes, en la investigación refiere que el 62,22% están en condiciones de pobreza ya que la mayoría de los pacientes que reciben hemodiálisis acuden de otras ciudades para recibir el tratamiento y el tener por muchos años esta enfermedad hace que el paciente obtenga gastos, siendo así que en ocasiones la falta de dinero los ha llevado al abandono del tratamiento ya que por ende la falta de dializarse ocasiona la muerte, mientras que ninguno reportó alta en condición económica, no porque no pueda estar presente en esta población sino porque ellos acuden a otros centros de salud para recibir el tratamiento, tomando muy en cuenta que para recibir el tratamiento deben cumplir con las normas de la institución a la que acuden.

6.2. Estilos de Vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Tabla 9

Alimentos que consume con más regularidad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Carbohidratos	42	93,33
Carnes Rojas	7	15,56
Carnes blancas	30	66,67
Huevos	13	28,89
Verduras y frutas	35	77,78

Interpretación

Referente a la alimentación la investigación reportó que 42 pacientes que representa el 93,33% consumen en mayor cantidad hidratos de carbono, 7 de ellos que representa el 15,56 consumen también carnes rojas; pollo y pescado que son carnes blancas consumen 13 pacientes que es el 28,89%, y el 77,78% que representa 35 pacientes consumen verduras y frutas.

Análisis

La alimentación de los pacientes de hemodiálisis es diferente, ya que requieren dietas especiales alternando mayor cantidad de hidratos de carbono de donde se extrae la energía y las proteínas. De los 45 pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital General Puyo se observó que el 93,33% de los pacientes en su plato diario contiene más carbohidratos pero esto no quiere decir que los pacientes no consumen los demás alimentos, según explican los pacientes que por proceder de otras ciudades a cumplir el tratamiento o vivir solos se alimentan en restaurantes con las comidas de expendio.

Tabla 10

Consumo de Grasas

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	13,33
Algunas veces	38	84,45
Nunca	1	2,22
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

La investigación dio como resultado que 6 personas con el 13,33% consumen grasas siempre, 38 pacientes que representa el 84,45% afirma consumirlas algunas veces, mientras que 1 paciente que corresponde al 2,22% no consume grasas.

Análisis

En relación al consumo de grasa se observa que el 84,45% consumen en algunas ocasiones grasas saturadas lo cual está totalmente contraindicado ya que el exceso de grasa puede aumentar la falla renal, y producir enfermedades cardíacas, por lo tanto estos pacientes deben evitar las grasas animales como tocino, carnes grasas, vísceras y embutidos, más aún el 13,33% lo consumen siempre, la razón principal puede ser porque el costo de los aceites recomendados para ellos poseen de un valor un poco alto a sus bolsillos, sus familiares no realizan una alimentación exclusiva para ellos o por motivo de que tienen que trasladarse a otra ciudad en busca del tratamiento se alimentan en restaurantes , constituyendo en sí un problema para la salud del paciente; la grasa que los pacientes en tratamiento de hemodiálisis pueden consumir son el aceite de oliva, girasol o grasas ricas en omega 3.

Tabla 11

Consumo de alimentos salados

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	6,67
Algunas veces	23	51,11
No	19	42,22
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

De la población de estudio 3 que representa el 6,67% reportan que consumen alimentos salados, 23 pacientes con el 51,11% refiere consumir alimentos salados algunas veces ya que viajan de otros lugares por lo cual tienen que comer en restaurantes, mientras que 19 no consumen alimentos salados con el 42,22%.

Análisis

Los pacientes con insuficiencia renal crónica deben restringir al máximo el consumo de sal ya que al ingerirla ocasiona al organismo a tener sed, por lo cual representa mayor consumo de agua, retención de líquidos, malestar para el paciente y mayor trabajo para la filtración de la orina en las máquinas de diálisis.

En la encuesta realizada a los 45 pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital General Puyo se pudo observar que el 51,11% de los pacientes en algunas ocasiones cumplen con esta recomendación, razón por la cual el trasladarse de una a otra ciudad en busca del tratamiento no les permite realizar su dieta y deben alimentarse en restaurantes o sus familiares no realizan una alimentación exclusiva para ellos.

Tabla 12

Cantidad de agua diaria

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dos vasos	17	37,78
Cuatro vasos	11	24,44
Ocho vasos	4	8,89
No toma	13	28,89
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

Referente al consumo de cantidad de agua diaria la investigación reporto que 17 pacientes con el 37,78% consumen dos vasos de agua al día, 11 pacientes que representa el 24,44% refieren consumir cuatro vasos de agua diario, 4 personas que corresponde al 8,89% toman ocho vasos de agua, y 13 personas con el 28,89 solo para la medicación toman una pequeña cantidad de agua.

Análisis

Según los resultados se observa que el 37,78% de los pacientes toman dos vasos de líquido vital ya que el agua es otro elemento que debe ser restringido en los pacientes con insuficiencia renal crónica, el consumo de sal se lo limita para evitar el ingerir agua en mayor cantidad, la cantidad diaria de líquido recomendada se basa en la cantidad de orina producida en un período de 24 horas y en la cantidad de peso que se gana entre los tratamientos con diálisis, mientras que 13 personas con el 28,89% lo cumplen ya que toman agua solo para la medicación ya que su gasto urinario es escaso.

Tabla 13

Frecuencia de actividades físicas

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	1	2,22
3 veces a la semana	4	8,89
Esporádica	16	35,56
No realiza	24	53,33
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

La investigación reportó que 1 persona realiza actividad física diaria con el 2,22%, 4 personas que representa el 8,89% la realizan 3 veces a la semana; de forma esporádica realizan 16 personas que corresponde al 35,56%, mientras que 24 personas con el 53,33% no realizan actividad física.

Análisis

Los pacientes sometidos al proceso de diálisis presentan la mayor parte de limitaciones físicas que les dificultan realizar actividades de movilidad, sin embargo en lo que sea posible las personas deben cumplir estrictamente estas actividades para poder mantener la flexibilidad del cuerpo, la fuerza muscular mejorar el estado de ánimo mejorar la capacidad cardiaca y pulmonar ya que realizar actividades físicas con frecuencia ayuda aumentar la calidad del sueño, es preocupante ver que el 53,33% de las personas reportan no realizar ninguna actividad física. Lo que significa que el 88,89% no realiza actividad física porque el realizarlo esporádicamente significa no realizar.

Tabla 14

Actividades físicas realizadas

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caminar	5	11,11
Gimnasia	3	6,67
Deportes	2	4,44
Ninguna	40	88,89

Interpretación

La investigación reportó que 5 con el 11,11% realizan como actividad física la caminata, 3 que representa el 6,67% practican gimnasia, deportes realizan 2 personas con el 4,44%, mientras que la mayoría que son 40 personas que corresponde al 88,89% no realizan actividad física.

Análisis

Según los datos obtenidos el 88,89% de los 45 pacientes con Insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital General Puyo encuestados refieren que no realizan ninguna actividad física convirtiéndose en un factor de deterioro de vida, debido a que la movilidad de las articulaciones, la flexibilidad evita que las articulaciones se endurezcan, provoquen decaimiento y pérdida de fuerza muscular, razón por la cual la mayoría de los pacientes no realizan ninguna actividad es porque pasan solos ya que sus familiares deben salir a trabajar. Sin embargo la actividad física debe ser controlada para evitar excesiva deshidratación luego de las diálisis.

Tabla 15

Actividades de ejercicio físico bajo supervisión

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	2,22
No	44	97,78
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

De acuerdo a los programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión 1 persona con el 2,22% refiere que lo hace bajo supervisión, mientras que 44 pacientes con el 97,78% no realizan programas preestablecidos bajo ninguna supervisión.

Análisis

No se ha reportado un plan de gimnasia u otras actividades físicas programadas para recomendar a los pacientes que realicen con supervisión ya sea de los familiares o del personal de salud. De los 45 pacientes con Insuficiencia renal crónica del Hospital General Puyo, el 88,78% refieren que no se realizan ejercicios físicos bajo supervisión, llegando a la conclusión que estos pacientes son difícilmente de disponer de un cuidador constante que pueda ayudarles constantemente con actividades físicas como gimnasia o ejercicios pasivos, la mayor parte de ellos pasan solos; la reducción de la actividad física por lo general está asociado a la depresión que los pacientes pueden presentar y ser perjudicial para la salud .Ya que es recomendable que los pacientes en diálisis realicen actividad física bajo supervisión.

Tabla 16

Actividades recreativas que realiza

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leer	6	13,33
Ver televisión	21	46,69
Juegos de sala	1	2,22
Salir al campo	1	2,22
Radio	11	24,44
Arreglar el jardín	1	2,22
Computadora	2	4,44
Ninguna	2	4,44
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

Según los resultados se obtuvo que entre las actividades recreativas que los pacientes realizan son las siguientes: leer realizan 6 pacientes que significa el 13,33%, ver televisión 21 con el 46,69%, salir al campo realiza 1 solo paciente con el 2,22%, 11 pacientes escuchan la radio que significa el 24,44%, 1 paciente se dedica al cuidado del jardín con el 2,22%, pasan el tiempo en la computadora 2 pacientes con el 4,44%, y 2 pacientes reportan que no realizan ninguna actividad lo que representa el 4,44%.

Análisis

Se observa según los resultados que los pacientes no procuran actividades recreativas que mejoren su calidad de vida, la mayoría se centra a mirar televisión

en el 46,69% y a escuchar la radio en el 24,44%; tampoco se ha visto un plan de recomendaciones que sugieran actividades recreativas que ellos puedan realizar para salir de la monotonía en la que viven.

Tabla 17

Efectos secundarios de la hemodiálisis

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cansado	28	62,22
Débil	10	22,22
Mareado	1	2,22
Adolorido	3	6,67
Acalambrado	3	6,67
TOTAL	**45**	**100,00**

Interpretación

La investigación dio como resultado que 28 pacientes con el 62,22% refieren sentirse cansados después de la sesión de hemodiálisis, 10 pacientes que representa el 22,22% les produce debilidad, 1 refiere mareo con el 2,22%, 3 personas refieren estar adoloridos con el 6,67%, y 1 paciente refiere sentirse acalambrado con el 6,67%.

Análisis

Se observa que los pacientes refieren varios efectos secundarios derivados del proceso de la hemodiálisis; el 62,22% refiere cansancio, agotamiento que los conduce a descansar, el 2,22% manifiesta sentirse mareado luego de recibir la

hemodiálisis ya que esto se da porque no todos tenemos el mismo organismo y puede reaccionar diferente.

6.3. Plan De Acciones De Enfermería.

Para cumplir con este objetivo se realizaron las siguientes actividades:

Actividades educativas

Talleres de ejercicios físicos y respiratorios

Taller de actividades recreativas

Elaboración y entrega de manual de prácticas de estilos de vida saludables

Elaboración y entrega de trípticos.

Plan de actividades Educativas realizadas mejorar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Tema: Estilos de vida saludables

Participantes: Usuarios del servicio de Diálisis del Hospital General Puyo

Lugar: Hospital General Puyo

Fechas: 2, 3,9 y 10 de octubre del 2015

Responsable: María José Navarro Paredes

Objetivo: Fomentar estilos de vida saludable a los pacientes en diálisis

Cronograma de actividades educativas

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIALES
2, 3 , 9 y 10 de octubre	9:00 - 9:10	Tema: Estilos de vida saludables.	Conferencia	Computadora, infocus, cámara fotográfica, memory flash.
	9:10-9:40			
	9:40-10:00	Ejercicios físicos y respiratorios	Taller	Grabadora, cds
	10:00-10:30	Actividades recreativas		
	10:30-10:40	Entrega de trípticos	Taller	Trípticos

7. DISCUSIÓN

Edad. Según los resultados se observa que la población de 65-89 años son los usuarios más frecuentes en el uso de la diálisis con el 48,90%, seguido de la de 40 a 64 años con el 33,33%, de 20 a 39 años está el 13,33%, se encontró 2 adolescentes que representa el 4,44%, este resultado demuestra que corresponde a una enfermedad crónico degenerativa que conforme avanza la edad se va deteriorando hasta llegar al uso de la diálisis, los adolescentes deben tener una causa congénita. Según el estudio realizado por el Doctor Francisco Vargas Marcos en su estudio de Enfermedad Renal Crónica dentro de la estrategia de abordaje a la cronicidad en el SNS en febrero del 2015, encontró que el 62% son pacientes mayores de 64 años, en menor escala la población adulta. Los dos estudios coinciden en sus cifras.

Género. En relación al género se puede señalar que no existe una gran diferencia ya que en sexo femenino representa un 53,33% seguido del sexo masculino con un 46,67%, es decir que esta enfermedad se puede presentar tanto en hombres como en mujeres. De acuerdo a la revista Española de Cardiología Vol. 63 Núm. 02, en su artículo de Prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de alto riesgo o con Enfermedad Cardiovascular escrita por Cases Amenós Alexis en febrero del 2010 encontró que había una mayor población de varones con el 65,6%. Siendo así que existe una diferencia de resultados con mi investigación. Estos estudios no coinciden en sus resultados porque en Ecuador predomina la Insuficiencia renal en el sexo femenino no así en los estados europeos en donde en la población masculina registra el mayor número de casos.

Estado civil. En la población con diálisis predomina el estado civil casado con el 46,67%, unión libre en el 13,33% este resultado quiere decir que ellos cuentan con

una pareja conyugal quienes los cuidan y preparan los alimentos necesarios que necesitan. El 17,78% son solteros, viudos y divorciados el 11,11% cada uno, es probable que esta población que no tiene pareja conyugal tenga dificultad en cumplir el tratamiento estrictamente, especialmente el relacionado a la alimentación. Según el estudio de Anna Seguí Gomà referente a la Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con diálisis de la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica v.13 n.3 Madrid jul.-sep. 2010 el 66,7% están casados por lo tanto se observa la relación existente con el trabajo de la investigadora. Predomina el estado civil casado en ambos estudios realizados.

Ocupación. En relación a la ocupación de los pacientes con diálisis el 37,77% no reporta ninguna actividad económica, esta seguido de los quehaceres domésticos en el 35,56%, estos dos resultados corresponden al 73,33%, quiere decir que depende económicamente de sus familiares para subsistir; apenas el 8,89% son jubilados que les permite disponer de un ingreso mensual, en porcentajes inferiores desempeñan actividades diferentes, esta es una patología que representa alto costo económico porque deber concurrir a las sesiones de diálisis alrededor de tres veces a la semana y la movilización demanda gasto, no solamente económico sino también de disposición de tiempo de los familiares para llevarles a las sesiones de diálisis a los pacientes que tengan poca disminución de la movilidad. Paola Acosta en su investigación referente a Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal en el año 2008, refiere que el 26% se dedican a los quehaceres domésticos, con lo cual existe relación con el presente estudio. Los dos estudios están relacionados en sus resultados lo que

significa que las realidades son similares.

Procedencia. El 86,67% corresponde a la población de procedencia urbana ya que la población mestiza es la de mayor prevalencia que se ubica en el sector urbano de las ciudades, comúnmente la distribución de población está claramente definida en que la mestiza la encuentra en el sector urbano, mientras que la población indígena se encuentra dispersa con sus pequeñas comunidades en el sector rural. Según el estudio realizado por la Licenciada Cecilia Molina Díaz en su estudio de Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis del centro Médico Dial-Sur de la ciudad de Ozono de Chile en el Año 2006, refiere que predomina como procedencia la urbana con el 59%, mientras que el 41% de la población son de procedencia rural. La mayoría de la población que recibe diálisis tiene procedencia urbana en los estudios comparativos.

Escolaridad. Con amplio predominio del 57,78% está la escolaridad de nivel primario el nivel secundario le sigue con el 24,44%, el 8,89% correspondió a 4 personas que presentaron nivel superior y en el mismo porcentaje del 8,89% se reportó de ningún grado de educación, el nivel primario de educción está relacionado al mayor número de personas de 60 años y más, tiempo en que la población no tenía mayor acceso a la educación y en donde el trabajo del campo o integrarse a las actividades laborales que generó ingresos para subsistir se consideraba más importante que la educación . En relación a la investigación realizada por la Licenciada Cecilia Molina Días en su estudio de Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis del centro Médico Dial-Sur de la ciudad de Ozono de Chile en el Año 2006, afirma que predomina la escolaridad primaria con el 58%, y en mínima escala,

la población con instrucción superior. Los resultados corresponden a personas adultas en su mayor parte coincidiendo los resultados lo que deja ver que en los dos países en los que no había facilidades de educación en años anteriores no así ahora que la oportunidad de estudios llega hasta los sectores rurales distantes.

Situación socioeconómica. De los 45 pacientes con Insuficiencia renal crónica se reporta en el 62, 22% en condiciones bajas, porque son personas que no tienen sus propios ingresos para cubrir ni siquiera sus necesidades personales, dependen de la buena voluntad de los ingresos de sus familiares apenas el 37,78%, demuestran una situación media y ellos corresponden a los jubilados en menor porcentaje otras actividades como comerciantes, albañiles y empleado público chofer y estudiante. Comparado con el estudio de Eugenia María García referente a Adhesión de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica a la dieta en octubre del 2011, en España, manifiesta que los ingresos económicos del 43,9% están por debajo de los 800 dólares, por lo que no se relaciona con el estudio de la investigadora debido a que el estudio de Eugenia María García fue realizado en España en dónde el sueldo básico supera al de este país. Los dos países registran condiciones bajas de vida, en Ecuador puede vivir con 800 dólares no así en los países desarrollados, en donde 800 dólares es menos que el mínimo vital, lo que significa también estados de pobreza.

Alimentos que consume con más regularidad. El 93% de la población consume con mayor regularidad carbohidratos, el 15,56% consumen carnes blancas, mientras que verduras y frutas lo hacen el 77,78%. Alimentación que demuestra que los pacientes no cumplen con una dieta adecuada, los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis deben evitar el aporte de proteínas, alimentos ricos en sodio y potasio que perjudiquen su salud.

Comparando con el estudio del Repositorio de la Universidad Técnica del Norte referente a, Conocimientos, aptitudes y prácticas (CAP) sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro Dial Ibarra en el 2010, reporta que el 63% consumen verduras con regularidad, al igual que carbohidratos en el mismo porcentaje, con lo que concuerda con el estudio de la autora. En el Ecuador las condiciones de alimentación son similares tanto en la sierra como en el oriente, hábitos alimenticios parecidos, razón por la cual los dos estudios coinciden en el consumo de hidratos de carbono como la base de la alimentación.

Consumo de grasas. En las pacientes se encontró que el 13,33% consumen diariamente fritos, el 84,45% las consumen algunas veces puede ser 2 o tres veces a la semana y 1 solo paciente que es el 2,22% refiere que nunca come fritos, lo que significa que el 13,33% no está cuidando su salud en relación a los alimentos. El exceso de grasa puede aumentar la falla renal, y producir enfermedades cardíacas, por lo tanto estos pacientes deben evitar las grasas animales como tocino, carnes grasas y embutidos, y cambiarlas por grasas permitidas como son las de origen vegetal: como oliva, maíz, girasol y soya. En relación al estudio del Repositorio de la Universidad Técnica del Norte referente a, Conocimientos, aptitudes y prácticas (CAP) sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro Dial Ibarra en el 2010, el 9% de pacientes no limita el consumo de grasas, coincidiendo en los malos hábitos alimenticios de esta población de estudio.

Consumo de alimentos con sal. Persisten 3 pacientes con el 6,67% que consumen alimentación con mayor cantidad de sal, algunas veces o de vez en

cuando lo hacen el 51,11% de los pacientes, solo el 42,22% no lo hacen nunca, los pacientes con diálisis pueden tener larga vida si cumplen estrictamente con el tratamiento indicado entre ellos está la restricción del consumo de sal, y el bajo consumo de agua diaria debido a que la retención de líquidos causa malestar para el paciente y mayor trabajo para la filtración de la orina en las máquina de diálisis. Según el estudio realizado por María Stella Arroyo referente a Medición del compromiso con el tratamiento de pacientes adultos con Insuficiencia Renal crónica en hemodiálisis Vol. 3, No. 1, se pudo establecer que el 77% de las pacientes están comprometidos con la alimentación, mientras que el 23% siguen consumiendo productos altos en sal. Se observa que en los pacientes de diálisis que asisten al Hospital Puyo consumen en mayor número sal, apenas el 42,22% no lo consumen, mientras que en el estudio comparativo se observa que son más disciplinado ya que registra que el 77% no consume sal.

Consumo de agua. Los resultados demuestran que el 8,89% de los pacientes no cumplen con la recomendación sobre el consumo del agua y toman 8 vasos diarios, el 24,44% tampoco cumplen ya que toman 4 vasos, lo que quiere decir que el 33,33% de la población no cumplen con estas recomendaciones, el agua es un elemento que debe ser restringido, está asociado a la cantidad de sal que se consume razón por la que se la limita, la sal provoca sed e incremento del consumo de agua. El paciente con diálisis debe ingerir entonces poca sal para disminuir el consumo de agua y de esta manera facilitar la purificación de la sangre a través con la hemodiálisis a través de la máquina de riñón artificial. El estudio referente a conocimientos, aptitudes y prácticas (CAP) sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro Dial Ibarra en el 2010, refiere que el 33% de los pacientes consume dos

vasos de agua al día, con lo que no mantiene relación con esta investigación.

Frecuencia actividades físicas. La mayor parte de los pacientes con insuficiencia renal crónica en estado de hemodiálisis son pacientes que presentan en su mayor parte limitaciones físicas y requieren de la ayuda de otras personas para realizar actividades físicas como caminatas o gimnasia en los resultados se observa que el 53,33% no realiza ninguna actividad física, esporádicamente lo realizan el 35,56% esta frecuencia quiere decir que no realiza actividades físicas, apenas alrededor del 11% de esta población cumple hasta 3 veces a la semana, tanto los pacientes como los familiares deben comprender que en toda situación de las personas la actividad física es necesaria para adquirir agilidad y flexibilidad además de levantar el ánimo y disminuir la depresión. Según el estudio realizado por Mónica García, referente a Prevalencia del nivel de la actividad física en pacientes con insuficiencia renal crónica, en el año 2010, manifiesta que el 21,1% cumple con las recomendaciones de realizar actividad física, mientras que el 79% lo realiza esporádicamente o simplemente no lo realiza. El 53,33% no realiza ninguna actividad física en los pacientes con diálisis del Hospital General Puyo, y el 35,56% lo realiza esporádicamente, mientras que en el estudio de Mónica García reporta que el 79% lo hace esporádicamente, son resultados similares porque el hacerlo esporádicamente significa no hacerlo.

Actividades Físicas realizadas. En relación a la actividad física el 88,89% no realizan ningún tipo de actividad física en estos están contabilizados los que no realizan ninguna y los que realizan ocasionalmente que significa no cumplir, entre las actividades realizadas de mayor preferencia de los pacientes están la caminata con el 11,11%, gimnasia realizan 3 pacientes con el 6,67% y deportes son de preferencia del 4,44%.Estas actividades físicas son realizadas por los pacientes sin

ayuda de otras personas. Según el estudio con el que cuenta el Repositorio de la Universidad Técnica del Norte referente a Conocimientos, aptitudes y prácticas (CAP) sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, año 2010 sometidos a Hemodiálisis del Centro Dial Ibarra Respecto a la actividad física, los pacientes prefieren caminar, población que representa el 84%, en menor escala los pacientes que realizan gimnasia y otros deportes. Se observa mayor sedentarismo en los pacientes de diálisis del Puyo que en el estudio comparativo.

Actividades de ejercicio físico bajo supervisión. Los resultados reportan que solo 1 paciente realiza actividades físicas bajo supervisión, para realizarle ejercicios pasivos, se nota que este paciente tiene el apoyo y el cariño de sus familiares, no se puede decir lo mismo del 97,78% que no cuentan con la ayuda de sus familiares para la realización de ejercicios pasivos. Según el estudio con el que cuenta el Repositorio de la Universidad Técnica del Norte referente a Conocimientos, aptitudes y prácticas (CAP) sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro Dial Ibarra en el 2010, el 91% de los pacientes manifiestan no realizar actividades físicas bajo supervisión, por lo que mantiene relación con el trabajo de la autora.

Actividades recreativas. Entre las actividades recreativas que realizan los pacientes se concentran más a ver televisión con el 46,69%, el 24,44% escucha la radio, el 13,33% se distraen mediante la lectura, se observa que los pacientes no buscan sus propias actividades recreativas que mejoren la calidad de vida que beneficie a esta población.

Efectos secundarios de la hemodiálisis. Los resultados reportan que durante el

periodo de diálisis el 62,22% reporta cansancio y el 22,22% debilidad, siendo estos los principales efectos secundarios reportados por los pacientes, entre el cansancio y la debilidad pueden tratarse de un solo efecto, en bajo porcentaje refirieron mareo, dolor y calambres, situación que provoca depresión en los pacientes. Comparando con el estudio del Repositorio de la Universidad Técnica del Norte, de Conocimientos, aptitudes y prácticas (CAP) sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro Dial Ibarra, año 2010, refiere que el 28% se siente fatigado, mientras el 19% presenta otras sintomatologías. Se observa en los dos estudios que la primera consecuencia de la diálisis es el cansancio o fatiga teniendo una similitud entre ambas investigaciones.

8. CONCLUSIONES

Culminando el trabajo de titulación sobre los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital General Puyo. año 2015, se concluye que:

La población que más asiste al servicio de diálisis está en la edad de 65 a 89 años con el 48.90%. Predomina el sexo femenino en el 53,33%. La etnia mestiza sobresale en el 86,67%. De estado civil casados 46,67%. Como ocupación no realizan ninguna 37,77% seguido de los quehaceres domésticos 35,56%. La procedencia es urbana en el 86,67%, de escolaridad primaria en el 57,78% y de situación socioeconómica baja en el 62,22%.

Referente a los estilos de vida se encontró que la alimentación no es saludable porque predomina la mayor cantidad de carbohidratos en el 93,33%, el 84,45% consume grasas. La sal la consumen algunas veces el 51,11%. No consumen la cantidad de agua recomendada con el 37,78%. El 53,33% no realiza ninguna actividad física. Como actividad recreativa el 46,69% reportan ver televisión. Los pacientes reportan como efecto principal secundario de la diálisis el cansancio en el 62,22%.

Fue necesario aplicar un plan de intervención de enfermería dirigido a mejorar la calidad de vida de los pacientes en todo lo posible que le permita la condición de su enfermedad.

9. RECOMENDACIONES

A los pacientes se recomienda que tengan una buena alimentación, realicen ejercicios físicos, actividades recreativas y eviten tener estrés.

A los profesionales de enfermería:

Difundir con más frecuencia los estilos de vida saludable para la prevención de las enfermedades crónico degenerativas que aparecen en la edad adulta con ello se disminuiría la incidencia de pacientes para el tratamiento de diálisis.

Ejecutar talleres de actividad físicas, como la gimnasia para que los pacientes realicen en sus casas como rutina diaria. Debe incluirse actividades recreativas para disminuir el estrés y depresión que se presenta con facilidad en estos pacientes.

Educar sobre efectos secundarios que ocasiona la diálisis para mejor colaboración de los pacientes.

Recomendar también al personal de salud formar un club de pacientes de hemodiálisis para fomentar la participación de grupo y actividades recreativas que saquen de la rutina y monotonía a los pacientes.

Solicitar al MIES la gestión de un albergue para pacientes de diálisis que deben dejar sus domicilios para trasladarse a alquilar una vivienda en la ciudad en donde se le ha asignado recibirlos tratamientos de diálisis; considerando que son pacientes de bajos recursos económicos.

A los familiares brinden mayor apoyo y colaboración con el paciente en diálisis.

.

10. BIBLIOGRAFÍA

Fundación PROBIOMED. (s.f.). *Biofarmaceútica de México*. Obtenido de http://www.probiomed.com.mx/index.php/divisiones/art-culos-de-alta-especialidad/insuficiencia-renal-cr-nica/anatom-a-del-aparato-urinario/.

Aldeán Jiménez, A. E., & Chávez Reyes, D. M. (2015). *http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/11691/1/CD-6525.pdf.* Obtenido de Diseño de un plan de negocios para la creación de una clínica de hemodiális en el Distrito Metropolitano de Quito. Pág. 32.

Almada, A. (11 de 02 de 2015). *Insuficiencia renal crónica definición*. Obtenido de https://prezi.com/tcnoc4c3vp3m/insuficiencia-renal-cronica-erc/

Alvarez de Toledo, I. (13 de 09 de 2004). El Universo. *1.700 personas sufren de insuficiencia renal al año*.

Alvarez de Toledo, I. (2013). *Fundación Renal*. Obtenido de https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/la-hemodialsis/

El Universo. (13 de 09 de 2004). *1.700 personas sufren de insuficiencia renal al año*. Obtenido de http://www.eluniverso.com/2004/09/13/0001/18/6B8849BF8BC542D19C67F9E1B886E722.html

Franco, J. (s.f.). *http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos-de-vida-saludables.html*.

Life Options a program of Medical Education Institute, I. (s.f.). *Factores de riesgo asociados a la Insuficiencia Renal Crónica*. Obtenido de http://lifeoptions.org/kidneyinfo/sp_ckdinfo.php?page=2

Lliguicoto Pindo, Y. A., & Narvaez Pinos, N. P. (Agosto de 2015). *Relación entre los estilos de vida y las complicaciones que presentan los pacientes con I.R.C sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo.* Obtenido de Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5079/1/T-UCE-0006-178.pdf. Pág. 34.

Lliguicoto Pindo, Y. A., & Narvaez Pinos, N. P. (Agosto de 2015). *Relación entre los estilos de vida y las complicaciones que presentan los pacientes con I.R.C sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo.* Obtenido de Fisiopatología de la Insuficiencia Renal Crónica: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5079/1/T-UCE-0006-178.pdf. Pág. 35.

Manzur, D. J. (Marzo de 2010). *Prevención y Detección Precoz de la Insuficiencia renal crónica en adultos.* (M. d. Argentina, Ed.) Obtenido de (http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt-2012-

08-02_guia-prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renal-cronica-adultos.pdf). Pág. 19.

Martinez Fraga, J. (22 de 03 de 2012). *Anatomía y Fisiología del aparato urinario*. Obtenido de http://www.elmodernoprometeo.es/Sitio_web/Anatomia_files/urinario.pdf. Pág. 6-7.

Ministerio de Salud. (2014). *Programa Nacional de Salud Renal*. Obtenido de http://www.saludrenal.minsalud.gob.bo/Dialisis/index.html

OMS. (s.f.). *Estilos de Vida según Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html

Organización Panamericana de la Salud. (Junio de 2008). Enfermedad Renal Crónica a nivel mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública, 23*. Obtenido de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000600010

publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/.../260. (s.f.).

Redacción , O. (19 de 03 de 2012). *Insuficiencia renal crónica complicaciones*. Obtenido de http://www.onmeda.es/enfermedades/insuficiencia_renal_cronica-mas-informacion-1402-9.html

Riofrío Guevara, O. M. (2015). *Diagnóstico de la apendicitis aguda en el hospital del IESS de Ambato. Abril-Agosto de 2015.* Obtenido de Definición de paciente: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1017/1/TUAMED066-2015.pdf. Pág. 33-34.

Rodríguez, E., Campillo, M., & Avilés, M. (2013). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia.* Obtenido de http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf. Pág. 5

Velázquez Cortés, S. (s.f.). *Programa institucional actividades de educación para una Vida Saludable Unidad 3.* Obtenido de Salud física y emocional: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf. Pág. 4.

11. ANEXOS

Anexo 1. Oficio al Director del Hospital General Puyo solicitando permiso para la investigación.

Puyo, 01 de Julio del 2015

Señor.

Dr. Pedro Bedón Herrera

DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL PUYO

Presente.-

De mi consideración;

Reciba un cordial y atento saludo a la vez deseándole éxitos en sus funciones a usted encomendadas.

Yo **MARÍA JOSÉ NAVARRO PAREDES** con el número de cédula **1600517443**, Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja solicito de la manera más comedida se me permita realizar encuestas para recopilar información y datos estadísticos de los usuarios del servicio de diálisis de esta institución los mismos que servirá para el proyecto de grado con el tema: **ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON FALLO RENAL CRÓNICO QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO AÑO 2015.**

Agradeciéndole la atención prestada a la presente y en espera de su pronta respuesta.

Atentamente

MARÍA JOSÉ NAVARRO PAREDES

1600517443

SOLICITANTE

HOSPITAL PROVINCIAL PUYO
Recibido:
Fecha: Hora:
Firma:

PARA ANALISIS del Comité de Docencia Para su revisión

Anexo 2. Oficio al Médico Jefe de servicio de Hemodiálisis.

Puyo, 24 de Septiembre del 2015

Dr. Milton Paredes Herrera

MEDICO DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL PUYO

Presente.-

Reciba un cordial y atento saludo a la vez deseándole éxitos en sus funciones a usted encomendadas.

Yo, **María José Navarro Paredes** con el número de cédula **160051744-3,** estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, solicito de la manera más comedida se me permita realizar actividades educativas los días 02, 03,09 y 10 de Octubre del presente año, a los usuarios y familiares del servicio de Hemodiálisis de dicha casa de salud con el tema: **FOMENTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS.**

Agradeciéndole la atención prestada a la presente y en espera de su pronta respuesta.

Atentamente

María José Navarro Paredes

160051744-3

SOLICITANTE

Anexo 3. Cuestionario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CUESTIONARIO

Tenga la bondad de contestar las siguientes preguntas:

Edad:……. Sexo:…….....

Etnia: Mestizo ☐ Indígena: ☐ Afro ecuatoriano: ☐

Estado civil:…… Ocupación:……

Procedencia: Urbana: ☐ Rural: ☐

Escolaridad: Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

Situación económica: Alta: ☐ Media: ☐ Baja: ☐

ALIMENTACIÓN

1.- Qué alimentos consume más regularidad?

Carbohidratos ☐ Verduras y Frutas ☐ Carnes rojas ☐

Carnes blancas ☐

Huevos ☐

2.-Limíta el consumo de grasas?

Siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐

3.-Consume alimentos salados?

Si ☐ Algunas veces ☐ No ☐

4.- Qué cantidad de agua ingiere al día?

Dos vasos ☐ Cuatro vasos ☐ Ocho vasos ☐

No toma ☐

ACTIVIDAD FÍSICA

5.-Cada cuanto realiza actividad física

Diario ☐ 3 veces a la semana ☐ Esporádica ☐

No realiza ☐

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

Caminar ☐ Gimnasia ☐ Deportes ☐ Ninguna ☐

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

Si ☐ **No** ☐

ACTIVIDADES RECREATIVAS

8.-Qué realiza como actividad recreativa?

Leer ☐ Ver televisión ☐ Juegos de sala ☐

Salir al campo ☐ Escuchar radio ☐ Computadora ☐

Ninguna ☐ Otra Cual……..

CONSECUENCIAS

9.-.-Cómo se siente después del procedimiento de Hemodiálisis?

Cansado ☐ Adolorido ☐ Débil ☐ Mareado ☐

Acalambrado ☐

10.-Esta enfermedad le ha provocado alguna discapacidad?

Si ☐ No ☐

Cuál ?.....

11.- Cree que su enfermedad ha sido un obstáculo para desempeñarse en un campo laboral?

Si ☐ No ☐

12.-Cuanta con el apoyo de su familia?

Si ☐ No ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4. Tablas de estudio.

Discapacidad provocada por la enfermedad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	88,89
NO	5	11,11
TOTAL	**45**	**100,00**

Limitación laboral como consecuencia de la enfermedad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	88,89
NO	5	11,11
TOTAL	**45**	**100,00**

Cuenta con el apoyo de su familia

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	60,00
No	18	40,00
TOTAL	**45**	**100,00**

Anexo 5. Manual

A nuestro riñón debemos cuidarlo con mucho mimo.

Como el brote de una bella y delicada planta.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA

La Insuficiencia Renal Crónica

TUS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SON TU MEJOR MEDICINA

Autora:

María José Navarro Paredes

2015

ÍNDICE

ORDEN	CONTENIDO	PÁG.
1	Introducción……....	1
2	Objetivo…….....	2
3	Justificación…….....	2
4	Definición…….……..	3
5	Signos y síntomas de la enfermedad renal crónica.....	3
6	Factores que desencadenan la Insuficiencia Renal Crónica…….……..	5
7	Factores de riesgo de enfermedad renal asociados que no puede cambiar pero debería conocer…….……	8
8	Prevención……	9
9	Recomendaciones de Hábitos Saludables.....	11
10	Alimentación……..…….....	11
11	Consumo de sal…..……	12
12	Proteínas…….....	13
13	Fósforo……..……	13
14	Hierro……	14
15	Potasio…….....	15
16	Sustancias Tóxicas…….……	16
17	Líquidos……...……	17
18	Ejercicio……..……..……..	18
19	El Sueño…….……....	19
20	Ámbito emocional…….……..	21

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica, se define como un estado o situación clínica, en que ha ocurrido la pérdida irreversible de función renal endógena, de una magnitud suficiente para que el sujeto dependa en forma permanente del tratamiento sustitutivo renal (diálisis o trasplante) con el fin de evitar la uremia, que pone en peligro la vida.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una de las diez primeras causa de muerte según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se puede observar de forma asombrosa, que estos índices de morbilidad aumentan aceleradamente, a pesar de que en la actualidad se cuenta con tratamientos médicos avanzados para la insuficiencia renal, lo que debería encaminar a la disminución de las estadísticas de morbilidad por esta patología.

Por lo cual los enfermos renales experimentan cambios drásticos es su estilo de vida como lo son los cambios alimenticios, costumbres al descansar y actividades sociales (salidas, paseos, vacaciones a la playa), lo cual puede crear en el pacientes cierta apatía y frustraciones, hasta experimentar un rechazo total al cambio que deben realizar en su vida, aun sabiendo que este se debe dar para mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO

Intervenir en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

JUSTIFICACIÓN

Siendo la Insuficiencia renal crónica una de las diez primeras causas de muerte según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud OMS y el incremento acelerado de pacientes en busca de tratamientos sustitutivo como es la diálisis por lo cual esta investigación está dirigida a contribuir a mejor las condiciones de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal ya que es fundamental para evitar la progresión del daño renal, prevenir el desarrollo de complicaciones renales y ayudar a los pacientes a modificar drásticos cambios en sus estilos de vida.

La clave para mejorar la calidad de vida de las personas radica principalmente en la promoción de estilos de vida saludables con la finalidad de evitar la aparición y desarrollo de enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, hipertensión, diabetes y sus respectivas complicaciones.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Definición

Es la incapacidad funcional de los riñones, que impide eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

La calidad de vida relacionada con la salud es entendida como la evaluación que realiza cada individuo respecto a la salud y el grado de funcionamiento para realizar las actividades cotidianas, lo cual incluye entre otras, la función física, psicológica, social y la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional.

El individuo con IRC sometido a hemodiálisis se enfrenta a una serie de cambios en su estilo de vida que exige una nueva adaptación.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA INSUFICICIENCIA RENAL CRÓNICA

Su mundo cambia de repente por el desarrollo de la enfermedad, que se manifiesta con; aumento de peso debido a la retención hídrica, pelo quebradizo, piel descamativa y pálida, provocando una distorsión de su imagen, de igual manera presenta

inicialmente poliuria que luego evoluciona anuria, trastornos gastrointestinales que incluyen náuseas, vómitos, estomatitis, gingivitis y hemorragias gastrointestinales, que causan incapacidad alimenticia, la sensación de un sabor desagradable en la boca y halitosis producen incomodidad par a el desarrollo de actividades sociales por el miedo al rechazo, la disnea y las alteraciones osteodistróficas provocan dificultad para ejercitarse, la cefalea disminuye la capacidad de concentración, en cuanto que la anemia causa extrema fatiga, la infertilidad y disminución de la líbido, alteran su sexualidad habitual, el incremento de los azoados conlleva a un estado de irritabilidad, causando aislamiento.

FACTORES QUE DESENCADENAN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

- **Diabetes**

Casi el 40% de los nuevos pacientes de diálisis sufren diabetes, convirtiéndolo en el factor de riesgo más grave asociado al desarrollo de la enfermedad renal. La diabetes de tipo 2 es la principal causa asociada y responsable de más de uno de cada tres nuevos casos de enfermedad renal.

- **Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial sobrecarga los vasos sanguíneos del cuerpo, afectando los filtros renales (nefronas). La hipertensión es la causa número dos de enfermedad renal. La

tensión arterial normal es 130/85 o menor y éste debería ser el límite para las personas con diabetes, insuficiencia cardíaca o IRC. La tensión arterial puede controlarse vigilando el peso, realizando ejercicio y con medicamentos e incluso se puede prevenir o frenar el progreso de insuficiencia renal a enfermedad renal.

- **Obstrucciones**

Cicatrices procedentes de infecciones o malformaciones de las vías urinarias inferiores (defecto de nacimiento) puede obligar a que la orina regrese al riñón dañándolo. Coágulos sanguíneos o placas de ateromas de colesterol pueden obstruir los vasos sanguíneos renales disminuyendo el flujo sanguíneo de los mismos y dañándolos. Otro tipo de obstrucción son los cálculos renales recurrentes que pueden obstruir el flujo de orina del riñón dañándolo.

- **Uso excesivo de analgésicos y reacciones alérgicas a antibióticos**

El uso excesivo de analgésicos que contienen ibuprofeno, naproxeno o paracetamol guarda relación estrecha con la nefritis intersticial, una inflamación renal

que provoca insuficiencia renal. Un nuevo estudio realizado indica que un uso normal de analgésicos (ej.: un comprimido diario) no es perjudicial en pacientes varones carentes de riesgo asociado a insuficiencia renal.

Reacciones alérgicas o efectos secundarios a antibióticos tales como penicilina y vancomicina también pueden ocasionar nefritis y daño renal.

- **Toxicomanía**

La utilización de ciertas drogas como la heroína o cocaína, sin prescripción médica, puede dañar los riñones, ocasionar insuficiencia renal y crear la necesidad de diálisis.

- **Inflamación**

Ciertas enfermedades tales como la glomerulonefritis (inflamación de los filtros del riñón) pueden dañar los riñones hasta causar IRC. Ciertas glomerulonefritis se heredan otras, por el contrario, son el fruto de una respuesta inmune a infecciones como la faringoamigdalitis estreptocócica.

FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD RENAL ASOCIADOS QUE NO PUEDE CAMBIAR PERO DEBERÍA CONOCER

- **Historial familiar de enfermedad renal**

Tiene un riesgo asociado mayor si cuenta con uno o varios familiares que padecen IRC o trasplante renal Una enfermedad heredada, poliquistosis renal, ocasiona quistes llenos de líquido que acaban desplazando el tejido renal normal.

La diabetes y la hipertensión arterial también suelen darse en ciertas familias. Averigüe cuál es su historial familiar e informe a su médico. De este modo se le puede someter a pruebas de identificación sistemática de factores de riesgo asociados para cuidarle según su necesidad.

- **Nacimiento prematuro**

Aproximadamente uno de cada cinco prematuros (con menos de 32 semanas de gestación) puede presentar depósitos de calcio en ciertas partes del riñón denominadas nefronas.

A eso se le denomina nefrocalcinosis. A menudo individuos con dicha condición desarrollan problemas renales en fases posteriores de su vida.

- **Edad**

Dado que la función renal disminuye en la vejez, cuanto mayor sea su edad, mayor es el riesgo de sufrirla.

- **Trauma o accidente**

Los accidentes, las heridas, ciertas operaciones y determinados tintes de contraste radiológico usados por los médicos con el fin de monitorizar el flujo sanguíneo al corazón o a otros órganos pueden dañar los riñones o disminuir el flujo sanguíneo de los mismos ocasionando repentina insuficiencia renal aguda. A veces la insuficiencia renal aguda puede mejorar pero, también puede provocar IRC.

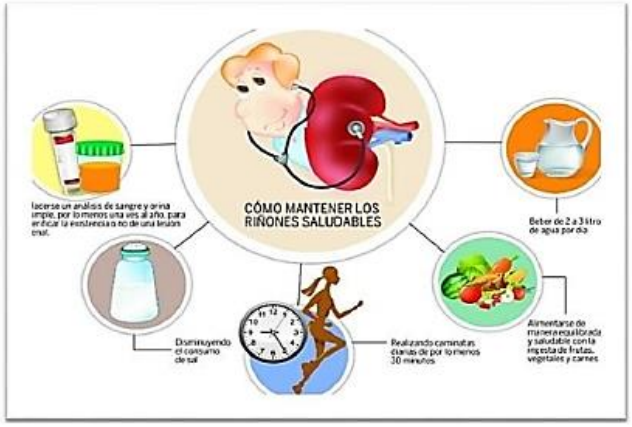
- **Ciertas enfermedades**

Padecer ciertas enfermedades aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad renal. Entre estas enfermedades se incluyen el lupus eritematoso diseminado (una enfermedad del tejido conjuntivo), anemia drepanocítica, cáncer, SIDA, hepatitis C e insuficiencia cardíaca congestiva.

PREVENCIÓN

Todo aquello conlleva la necesidad de un cambio en los hábitos de vida, en los ámbitos; social, económico, físico y emocional. Es importante tener en cuenta, que así como no hay un estado ideal

de salud, no hay un estilo de vida "óptimo y único" para todo el mundo, puesto que aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, influyen en el modo de vida y en la calidad de ésta, haciendo que algunos estilos de vida se acerquen más a lo "saludable" en tanto que otros se alejan de dicho propósito Los hábitos saludables en este tipo de pacientes, están basados en una dieta equilibrada con restricción hídrica, control del consumo de sal, ejercicio físico regular, higiene personal, reposo adecuado y abstención de fumar e ingerir alcohol. Todo lo mencionado es fundamental, para evitar la progresión del daño renal, prevenir el desarrollo de complicaciones renales y mejorar la calidad de vida.



RECOMENDACIONES DE HÁBITOS SALUDABLES

ALIMENTACIÓN

La alimentación adquiere un papel muy importante en la vida del enfermo, pues esta es fuente de salud y calidad de vida, la dieta a seguir debe ser equilibrada, para que aporte la cantidad adecuada de proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales necesarios. CALORÍAS Teniendo en cuenta las recomendaciones de la National Kidney Foundation, el objetivo es lograr un peso normal para el paciente, recomendándose un aporte energético de 35 Kcal/Kg al día, que se ajustará según el estado nutricional del paciente.

Pirámide Alimentaria para I.R.

RECOMENDACIONES:

- Dieta equilibrada en calcio, potasio y magnesio, para disminuir los calambres musculares.
- Evite una ingesta excesiva de líquidos y alimentos no recomendados para su enfermedad, lo que va a permitir mantener su peso seco.
- Controlar la ingesta de alimentos ricos en azúcares, ya que pueden incrementar el mecanismo de la sed.
- Evite la ingestión de comida antes y durante la diálisis, la ingesta de alimentos durante la diálisis puede precipitar la disminución de la presión sanguínea, al provocar una Vasodilatación esplécnica. El efecto de la comida sobre la presión sanguínea probablemente dura por lo menos 2 h.
- Alimentarse por lo menos unas 4 horas antes de la sesión de hemodiálisis, para que la digestión termine y así prevenir el vómito.

- CONSUMO DE SAL

Para evitar la aparición de complicaciones en el tratamiento, la sal debe disminuirse, para evitar retención de líquidos.

Su ingesta recomendada deberá ser < 6g/día (60-100 meq al día) equivalente a 1cucharadita.

- *PROTEÍNAS*

Alimento	Contenido de proteína (gramos)
1 huevo	7
1 muslo de pollo	14
1 vaso grande de leche (250 ml)	8
1 rebanada de pan	2
½ taza de maíz cocido	4
1 taza de arroz	4

El objetivo proteico es alcanzar un aporte de 1,2-1,4 g/Kg día con alto valor biológico. ϖ Ingerir menos proteínas y menos calorías. Debe compensar las calorías que no come con las proteínas, con alimentos de mayor poder calórico 44 como: aceite oliva, azúcar, pan, arroz, pastas, jaleas, mermelada, caramelos, miel etc. Si es diabético, el suplemento calórico deberá ser a base de féculas y grasas vegetales y no azúcares.

- *FÓSFORO*

Los requerimientos del fósforo son de aproximadamente 17 mg/Kg/día.

Restricción de los alimentos que contienen fósforo en gran cantidad como son las fresas, frijoles, habas, lentejas y bebidas enlatadas, leche, yogur y el queso.

Algunos alimentos lácteos son más bajos en fósforo, como la margarina blanda, la mantequilla, el queso crema, la crema de leche, el fosfato se suele limitar a 1g/día. Las concentraciones

altas de fósforo pueden producir complicaciones osteodistróficas.

Evitar un consumo excesivo de carnes rojas, debido a que el ácido úrico se eleva y se acumula en la piel lo que provoca prurito.

Ingerir los aglutinantes de fosfatos con los alimentos, refrigerios y meriendas para aglutinar el fósforo en el intestino, reduciendo su absorción en la sangre.

- *HIERRO*

Dieta equilibrada con alimentos ricos en hierro previene la anemia como el : orégano seco, laurel, hoja, albahaca, canela en polvo, romero, pimienta negra, cereales de desayuno con base de maíz y trigo, maíz frito, morcilla frita, aperitivos de trigo y cortezas de trigo, brócoli con langostinos, espinacas, Lentejas con arroz integral.

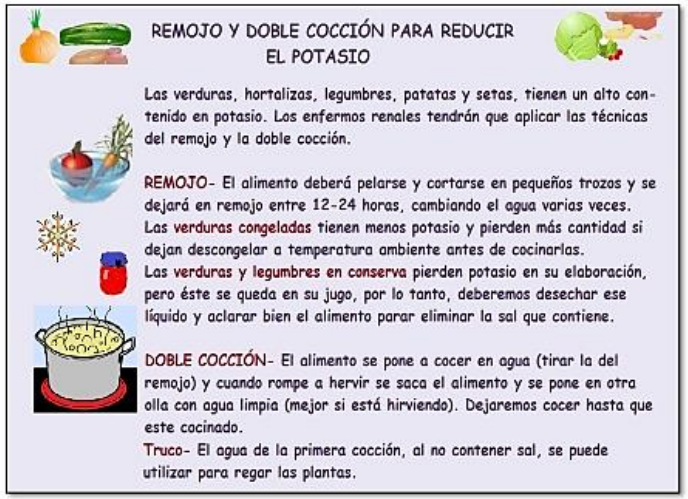
- *POTASIO*

En aquellos los pacientes en acidosis o pacientes sin diuresis, no debe superar 1 meq/Kg/día.

Para controlar el potasio que por lo general esta elevado, deben ingerir menos alimentos ricos en potasio como la leche, fruta y la verdura.

Se recomienda no comer más de 2 piezas de fruta al día, preferible pera o manzana; no se recomiendan frutas como plátano o uva por su alto contenido en potasio.

El resto de las frutas ocasionalmente y sustituyendo a una de las 2 recomendadas. También se puede ingerir una fruta en almíbar, desechando el líquido de la conserva.



- *SUSTANCIAS TÓXICAS*

Pacientes que ingieren café y sustancias que contengan cafeína (la cefalea puede ser una manifestación del descenso de la concentración de cafeína en la sangre).

No ingerir alcohol.

- LÍQUIDOS

La necesidad de agua depende de la diuresis residual, a lo que se puede añadir 400-600ml/día. ϖ El incrementó exagerado en la ingesta hídrica, sobrecargando su peso interdiálisis mayor o igual a 2 Kg/48h, provoca una retención acuosa con hiponatremia severa. Todo alimento que esté líquido a temperatura ambiente, también contiene agua como por ejemplo la sopa, la gelatina y el helado. Muchas frutas y vegetales también contienen mucha agua. Entre ellas se incluyen los melones, las uvas, las manzanas, las naranjas, los tomates, la lechuga, arroz, tallarines, menestras, guisos, legumbres, frutas y el apio. Todos estos alimentos aumentan su consumo de líquido.

- EJERCICIO

Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presentan alteraciones que afectan a múltiples sistemas corporales, de entre los que destacan, el sistema cardiovascular, sistema musculo esquelético, alteraciones psicosociales y alteraciones musculares que padecen estos pacientes son el principal factor limitante de la capacidad funcional, siendo frecuentes la debilidad muscular, la fatiga y los calambres, todas estas alteraciones conducen al paciente con Insuficiencia Renal Crónica a llevar un estilo de vida sedentario. Es por ello que la realización de actividades físicas moderadas de forma regular mejora de la calidad de vida, la circulación, estado físico y el autoestima.

Recomendaciones:

En pacientes jóvenes: puede realizar ejercicios aeróbicos o realizar el deporte que estaban practicando o cambiar por otros de menos riesgos, el ejercicio proporciona bienestar y buen humor e impide el aburrimiento, Contrarresta la tensión psicológica, resta agresividad y ayuda a dormir y ayuda a la circulación del cuerpo y la respiración, mejora la tensión arterial sistólica - diastólica y la frecuencia cardíaca, mejoraron algunos parámetros nutricionales (albúmina, prealbúmina y consumo energético) mejora la calidad de vida relacionada con la salud.

En pacientes de edad madura: es aconsejable para el estado físico realizar algún tipo de ejercicio moderado y regular, como caminar de 30 a 45 minutos por lo menos tres sesiones a la semana, puede mejorar el estado nutricional, reducir el riesgo de presentar enfermedades vasculares y no aumentar las necesidades de diálisis de los pacientes en enfermedad renal crónica terminal que están en programa de hemodiálisis.

- El SUEÑO

Las personas con insuficiencia renal crónica por lo general sufren de insomnio, lo cual empeora la calidad de vida, este trastorno se debe a diversos factores relacionados con el tratamiento, enfermedad, estilos de vida y psicológicos como la ansiedad, depresión, estrés.

El insomnio puede ser la manifestación de otras entidades como por ejemplo la apnea del sueño, con el tiempo, estas alteraciones pueden producir una inversión del día y la noche (insomnio por

la noche y sueño durante el día). Esta afección puede causar dolor de cabeza, ansiedad, depresión y fatiga, síndrome de piernas inquietas (movimientos periódicos de las extremidades).

Recomendaciones:

El ejercicio moderado durante el día puede ayudar a conciliar el sueño.

Disponer y llevar a cabo medidas agradables como: masajes o baños tibios o caliente, un estiramiento ligero, lo que provoca alivio y disminución del síndrome de piernas inquietas (movimientos periódicos de las extremidades) y además el insomnio.

Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama incluidos fines de semana y vacaciones para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño y evitar las siestas de más de 10 – 15 minutos.

Dar a conocer medidas de comodidad como ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.

Desarrollar una rutina de relajación antes de irse a la cama como la utilización de musicoterapia, meditación, respiración rítmica y relajación muscular puede ayudar a conseguir un cambio específico de conductas y sentimientos.

Salir de la cama y del dormitorio si no se concilia el sueño en unos quince minutos y permanecer en otra habitación en penumbra, sentado, cómodo y sin realizar ninguna actividad estimulante hasta que se note de nuevo somnolencia.

Repetir esta medida las veces que sea necesario.

- *ÁMBITO EMOCIONAL*

La calidad de vida también se relaciona con la autonomía e independencia del paciente y con la posibilidad de volver a realizar las actividades cotidianas. Los aspectos cognitivos y emocionales también han demostrado cierta relación con el comportamiento, cumplimiento del tratamiento, esfuerzo, motivación, y estados emocionales como la ansiedad, el estrés y

la depresión son factores que afectan la adhesión al tratamiento de hemodiálisis, asociándose principalmente con la ganancia de peso interdiálisis.

Recomendaciones:

- Apoyo familiar.
- Psicoterapia de grupo.
- Terapia ocupacional.
- Realización de las actividades cotidianas que no requieran de mucho esfuerzo físico.
- Ejercicio.
- Descanso adecuado.

Vive la vida con intensidad disfrutando de los pequeños detalles, lucha con valentía y esperanza y deja pasar los días malos con paciencia y entereza.

TÚ PUEDES!

Anexo 6.Tríptico

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y EL ESTRÉS

El estrés es un sentimiento de tensión física que puede prevenir de cualquier situación o pensamiento que le haga sentir a la persona frustada, furioso o nervioso y puede ser perjudicial para su salud .

Por lo cual debe evitar tener preocupación y su mente estar distraída en otras cosas.

Recomendaciones de actividades recreativas para evitar el estrés.

- ***Conversar con sus amigos y familiares***
- ***Efectúe visitar a familiares***
- ***Ir a la iglesia***
- ***Salir de paseo sin olvidar o descuidar el tratamiento***
- ***Tejer***
- ***Leer***
- ***Escuchar la radio***
- ***Acudir o integrarse a centros de recreación donde realicen manualidades.***

DESCANSO

El descanso es en el paciente sometido a Hemodiálisis es fundamental ya que esto le permitirá sentirse mejor, muchas veces la diálisis produce agotamiento, fatiga y debilidad por lo tanto debe dormir al menos 8 horas por noche.

Dormir las horas necesarias ayuda a que el cuerpo renueve energías y a mantenerse saludables más fácilmente .

APOYO FAMILIAR

La actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental ya que este presenta cambios tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico.

Hoy por mí, mañana por ti

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Estilos de Vida Saludable

AUTORA: MARÍA JOSÉ NAVARRO

PUYO — ECUADOR

2015

Estilos de Vida Saludables

- Alimentación Adecuada
- Ejercicios Físicos
- Actividades Recreativas
- Estrés
- Descanso
- Apoyo Familiar

RECOMENDACIONES PARA SU PLAN DE ALIMENTACIÓN

* Cocine todos los alimentos sin sal y agregue a su comida solo la cantidad autorizada por su médico. Habitualmente entre 2 y 4 gramos al día.

* No consuma alimentos procesados o con sal como conservas dulces o saladas, productos de pastelería, comida preparada fuera de casa , embutidos , pan con sal, mantequilla, sopas y cremas de sobre, carnes crudas (jamón, salami, etc.), caldos en cubitos y soda (cola).

* Recuerde que comer frutas como: sandía, melón, jugos de frutas, piñas, etc. se cuenta como si fueran agua.

* Las hierbas, las especies se pueden utilizar en lugar de la sal para darle sabor a su comida.

EJERCICIOS FÍSICOS

Hacer ejercicio físico es muy recomendable para todas las personas, pero en especial para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica , porque el tratamiento los obliga a una inactividad prolongada pero les ayuda a mejorar la circulación y se sentirá mejor .

Recomendaciones de ejercicios :

* Caminar por los menos tres veces a la semana 30 minutos.
* Nadar
* Hacer ejercicios respiratorios
* Bailoterapia
* Ejercicios aeróbicos
* Montar bicicleta
* Evitar ejercicios de levantamiento, bruscos y proteger adecuadamente el acceso vascular .

Se ha demostrado que hacer ejercicio físico regular mejora el bienestar, la tolerancia a la diálisis, y que los pacientes que lo hacen tienen menos cansancio después de la diálisis y aumenta la calidad del sueño.

Anexo 7. Plan Educativo

Plan de actividades Educativas realizadas mejorar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Tema: Estilos de vida saludables

Participantes: Usuarios del servicio de Diálisis del Hospital General Puyo

Lugar: Hospital General Puyo

Fechas: 2, 3,9 y 10 de septiembre del 2015

Responsable: María José Navarro Paredes

Objetivo: Fomentar estilos de vida saludable a los pacientes en diálisis

Cronograma de actividades educativas

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIALES
2 y3 de octubre	9: - 9:10 9:10-9:50 9:50-10:00	Saludo, bienvenida Tema: Estilos de vida saludables Definición e importancia de los estilos de vida saludables en pacientes con IRC Alimentación saludable Evaluación Refrigerio, entrega de trípticos y despedida.	Motivación Conferencia Preguntas y respuestas	Computadora, infocus, cámara fotográfica, memory flash.

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIALES
2y3 de octubre	9:00- 9:05 9:05-9:20 9:20- 9:35 9:35- 10:00 10:00-10:15	Motivación Importancia del ejercicio físico Ejercicios físicos y respiratorios Actividades recreativas Refrigerio, entrega de trípticos y despedida	Dinámica grupal Conferencia Taller Taller	Computadora, infocus, cámara fotográfica, memory flash.

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIALES
9y10 de octubre	9: - 9:10 9:10-9:50	Saludo, bienvenida Tema: Estilos de vida saludables Definición e importancia de los estilos de vida saludables en pacientes con IRC. Alimentación saludable. Evaluación.	Motivación Conferencia	Computadora, infocus, cámara fotográfica, memory flash.

	9:50- 10:00	Refrigerio, entrega de trípticos y despedida.	Preguntas y respuestas	

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIALES
9 y 10 de Octubre	9:00- 9:05	Motivación	Dinámica grupal	
	9:05-9:20	Importancia del ejercicio físico	Conferencia	Computadora, infocus, cámara fotográfica, memory flash.
	9:20- 9:35	Ejercicios físicos y respiratorios		
	9:35- 10:00	Actividades recreativas		
	10:00- 10:15	Refrigerio, entrega de trípticos y despedida	Taller Taller	

DESARROLLO DEL TEMA

Definición de Estilos de Vida

Conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollan las personas.

La clave para mejorar la calidad de vida de las personas radica principalmente en la promoción de estilos de vida saludables con la finalidad de evitar la aparición y desarrollo de enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, hipertensión, diabetes y sus respectivas complicaciones.

Insuficiencia renal crónica

Es la incapacidad funcional de los riñones, que impide eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo, por lo cual los enfermos renales experimentan cambios drásticos es su estilo de vida como lo son los cambios alimenticios, costumbres al descansar y actividades sociales y físicas (salidas, paseos, vacaciones, ejercicios de mucho esfuerzo físico y de peso), lo cual puede crear en el pacientes cierta apatía y frustraciones, hasta experimentar un rechazo total al cambio que deben realizar en su vida, aun sabiendo que este se debe dar para mejorar su calidad de vida.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA

INSUFICICIENCIA RENAL CRÓNICA

Su mundo cambia de repente por el desarrollo de la enfermedad, que se manifiesta con; aumento de peso debido a la retención hídrica, pelo quebradizo, piel descamativa y pálida, provocando una distorsión de su imagen, de igual manera presenta inicialmente poliuria que luego evoluciona anuria, trastornos

gastrointestinales que incluyen náuseas, vómitos, estomatitis, gingivitis y hemorragias gastrointestinales, que causan incapacidad alimenticia, la sensación de un sabor desagradable en la boca y halitosis producen incomodidad par a el desarrollo de actividades sociales por el miedo al rechazo, la disnea y provocan dificultad para ejercitarse, la cefalea disminuye la capacidad de concentración, en cuanto que la anemia causa extrema fatiga, la infertilidad y disminución de la líbido, alteran su sexualidad habitual, el incremento de estos síntomas conlleva a un estado de irritabilidad, causando aislamiento.

RECOMENDACIONES DE HÁBITOS SALUDABLES

ALIMENTACIÓN

La alimentación adquiere un papel muy importante en la vida del enfermo, pues esta es fuente de salud y calidad de vida, la dieta a seguir debe ser equilibrada, para que aporte la cantidad adecuada de proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales necesarios.

RECOMENDACIONES:

- Dieta equilibrada en calcio, potasio y magnesio, para disminuir los calambres musculares.
- Evite una ingesta excesiva de líquidos y alimentos no recomendados para su enfermedad, lo que va a permitir mantener su peso seco.
- Controlar la ingesta de alimentos ricos en azúcares, ya que pueden incrementar el mecanismo de la sed.
- Evite la ingestión de comida antes y durante la diálisis, la ingesta de alimentos durante la diálisis puede precipitar la disminución de la presión sanguínea, al

provocar una Vasodilatación. El efecto de la comida sobre la presión sanguínea probablemente dura por lo menos 2 h.

- Alimentarse por lo menos unas 4 horas antes de la sesión de hemodiálisis, para que la digestión termine y así prevenir el vómito.

- CONSUMO DE SAL

Para evitar la aparición de complicaciones en el tratamiento, la sal debe disminuirse, para evitar retención de líquidos.

Su ingesta recomendada deberá se requivalente a 1cucharadita.

FÓSFORO

Restricción de los alimentos que contienen fósforo en gran cantidad como son las fresas, frijoles, habas, lentejas y bebidas enlatadas, leche, yogur y el queso.

Algunos alimentos lácteos son más bajos en fósforo, como la margarina blanda, la mantequilla, el queso crema, la crema de leche, el fosfato se suele limitar a 1g/día.

Evitar un consumo excesivo de carnes rojas, debido a que el ácido úrico se eleva y se acumula en la piel lo que provoca prurito.

Ingerir los aglutinantes de fosfatos con los alimentos, refrigerios y meriendas para aglutinar el fósforo en el intestino, reduciendo su absorción en la sangre.

- HIERRO

Dieta equilibrada con alimentos ricos en hierro previene la anemia como el : orégano seco, laurel, hoja, albahaca, canela en polvo, romero, pimienta negra, cereales de desayuno con base de maíz y trigo, maíz frito, morcilla frita, aperitivos de trigo y cortezas de trigo, brócoli con langostinos, espinacas, Lentejas con arroz integral.

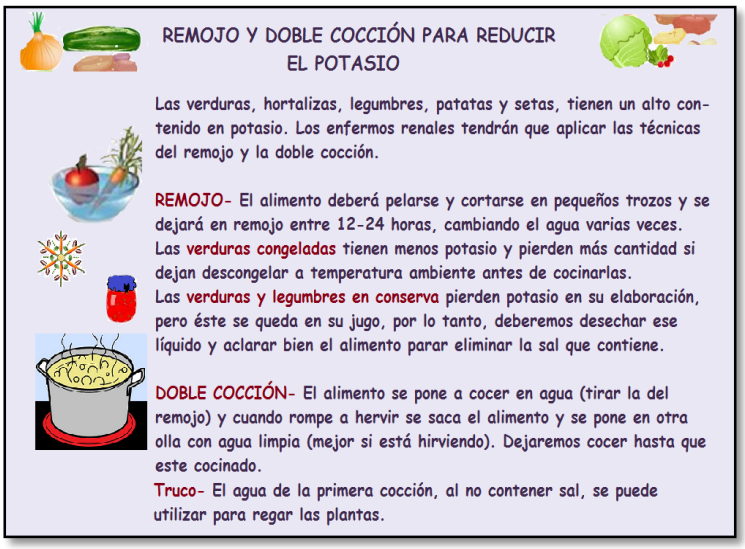
- POTASIO

En aquellos los pacientes en acidosis o pacientes sin diuresis, no debe superar 1 meq/Kg/día.

Para controlar el potasio que por lo general esta elevado, deben ingerir menos alimentos ricos en potasio como la leche, fruta y la verdura.

Se recomienda no comer más de 2 piezas de fruta al día, preferible pera o manzana; no se recomiendan frutas como plátano o uva por su alto contenido en potasio.

El resto de las frutas ocasionalmente y sustituyendo a una de las 2 recomendadas. También se puede ingerir una fruta en almíbar, desechando el líquido de la conserva.



- SUSTANCIAS TÓXICAS

Pacientes que ingieren café y sustancias que contengan cafeína (la cefalea puede ser una manifestación del descenso de la concentración de cafeína en la sangre).

No ingerir alcohol.

- LÍQUIDOS

La necesidad de agua depende de la diuresis residual, a lo que se puede añadir 400-600ml/día.

Todo alimento que esté líquido a temperatura ambiente, también contiene agua como por ejemplo la sopa, la gelatina y el helado. Muchas frutas y vegetales también contienen mucha agua. Entre ellas se incluyen los melones, las uvas, las manzanas, las naranjas, los tomates, la lechuga, arroz, tallarines, menestras, guisos, legumbres, frutas y el apio. Todos estos alimentos aumentan su consumo de líquido.

- EJERCICIO

<u>Actividades Físicas</u>

Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presentan alteraciones que afectan a múltiples sistemas corporales, de entre los que destacan, el sistema cardiovascular,

sistema musculo esquelético, alteraciones psicosociales y alteraciones musculares que padecen estos pacientes son el principal factor limitante de la capacidad funcional, siendo frecuentes la debilidad muscular, la fatiga y los calambres, todas estas alteraciones conducen al paciente con Insuficiencia Renal Crónica a llevar un estilo de vida sedentario. Es por ello que la realización de actividades físicas moderadas de forma regular mejora de la calidad de vida, la circulación, estado físico y el autoestima.

Es aconsejable para el estado físico realizar algún tipo de ejercicio moderado y regular, como:

- Caminar de 30 a 45 minutos por lo menos tres sesiones a la semana,
- Nadar
- Hacer ejercicios respiratorios.
- Bailoterapia
- Ejercicios aeróbicos
- Montar bicicleta
- Evitar ejercicios de levantamiento y bruscos.

Nota: Es muy importante proteger adecuadamente el acceso vascular

- El descanso

Las personas con insuficiencia renal crónica por lo general sufren de insomnio, lo cual empeora la calidad de vida, este trastorno se debe a diversos factores relacionados con el tratamiento, enfermedad, estilos de vida y psicológicos como la ansiedad, depresión, estrés.

El insomnio puede ser la manifestación de otras entidades como por ejemplo la

apnea del sueño, con el tiempo, estas alteraciones pueden producir una inversión del día y la noche (insomnio por la noche y sueño durante el día). Esta afección puede causar dolor de cabeza, ansiedad, depresión y fatiga, síndrome de piernas inquietas (movimientos periódicos de las extremidades).

Recomendaciones:

El ejercicio moderado durante el día puede ayudar a conciliar el sueño.

Disponer y llevar a cabo medidas agradables como: masajes o baños tibios o caliente, un estiramiento ligero, lo que provoca alivio y disminución del síndrome de piernas inquietas (movimientos periódicos de las extremidades) y además el insomnio.

Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama incluidos fines de semana y vacaciones para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño y evitar las siestas de más de 10 – 15 minutos.

Dar a conocer medidas de comodidad como ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.

Desarrollar una rutina de relajación antes de irse a la cama como la utilización de musicoterapia, meditación, respiración rítmica y relajación muscular puede ayudar a conseguir un cambio específico de conductas y sentimientos.

Salir de la cama y del dormitorio si no se concilia el sueño en unos quince minutos y permanecer en otra habitación en penumbra, sentado, cómodo y sin realizar ninguna actividad estimulante hasta que se note de nuevo somnolencia.

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y EL ESTRÉS

El estrés es un sentimiento de tensión física que puede ser perjudicial para su salud

por lo cual es muy importante que su mente este distraída en otras cosas:

Recomendaciones de actividades recreativas para evitar el estrés como:

- Conservar con sus familiares y amigos
- Efectué visitar a sus familiares
- Salir de paseo pero no olvidar del tratamiento
- Acudir o integrarse a centros de recreación donde realicen manualidades.
- Tejer
- Leer
- Escuchar la radio
- Ir a la iglesia
- Arreglar el jardín
- Realizar ejercicios etc.

Apoyo Familiar

La actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental ya que este presenta cambios tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico.

Como puedes ayudar al paciente:

Apoyo psicológico

Brindarle afecto, amor, cariño.

Brindándole una alimentación adecuada

Acompañándole a sus citas para que reciba el tratamiento.

Realizar ejercicios físicos con ellos.

RECUERDA: QUE PRACTICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ES RECOMENDABLE PARA TU SALUD.

Anexo 8. Firmas de los Asistentes

1859

NOMINA DE ASISTENCIA

1859

Lugar: Hospital General Puyo

Responsable: I.R.E. María José Navarro

Fecha: 2 de Octubre del 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
Nelson Chacha	1400279640	
Graciela Bautista	140014807	
Manuel Morocho	1400003073	
Desiderio Chacha.	1400028927-4	
María Chimbolema.		
Manuel Wilfrido Villa	0100804[illegible]	
Abelardo Medina.		
LORENZO MEDINA.	1103328804-1	
Teresa Muñoz		
Domingo Kupanam.	140035611-7	
Alexander Leon	1600924819	
Ginger Araujo Alemán	095238201-8	
Gonzalo Quisto Ponaqueo	180311321-1	

NOMINA DE ASISTENCIA

Lugar: Hospital General Puyo **Responsable:** I.R.E. María José Navarro

Fecha: 2 y 3 Octubre del 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
Franklin Garzón		
Luis Rosero	160000989-6	
Ruben A Cuenta	0100624616-2	
Victor Perez	1600413163	
Wellington Vasquez	1600287713-8	
Fernando Bonilla	1600-12062-5	
Mauricio Javier Cisneros E	1600550717	
Bernardez Guerra Paúl	1600499535	
Raquel Ordoñez	1400413153-0	
Boris Jimenez	1710407032-0	
Susana Genialia	1705893103	
Luz Salazar.		
Edwin Pozmiño	1600277451	

NOMINA DE ASISTENCIA

Lugar: Hospital General Puyo **Responsable:** I.R.E. María José Navarro

Fecha: 9 y 10 de octubre del 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
Luis G. SIZA M.	1600112986-3	
Enma Morocho Aguilar	1100235900-0	
Amada Amaya		
Maria Ortencia Rodriguez León	180112667-1	
José Hernández	180072761-8	
Jose Varela	180042426-7	
Maria Perez	180129503-9	
Manuel Sacano	180032334-5	
Victor Pabon	1600428473	
M Guerrero	180277350-5	
segundo o. Valverde	16000035-2	
Carmen Abarca	0600792463-7	
Maria Lourdes Pavón Luna	1600005 50-6	

1859

NOMINA DE ASISTENCIA

1859

Lugar: Hospital General Puyo

Responsable: I.R.E. María José Navarro

Fecha: 9 y 10 de Octubre del 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
Antonio Chacon Ruiz		
Silvio Merino	16.0006071.8	
Pedro Abarca		
Segundo Juamanga	0600780100	
Maria Calderon	0600604266	
Victor Tangapanta	1600034993	
Maria G Chango	160007736-4	
Luis Moreno	1600049918	
Jorge Castillo.	0400766-8	
Carmen Vargas.	190054925-3	
Maria Barros.	1705790019-2	
Mario Juana Padilla.	150014705-1	
Jorge Vallejo.	160000182-8	

Anexo 9. Certificado de haber cumplido con la actividad propuesta en el Hospita Genaral Puyo.

Hospital General Puyo

Ministerio de Salud Pública

Dr. Milton Paredes Herrrera

MÉDICO DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL PUYO.

CERTIFICO:

Que la señorita **María José Navarro** identificada con No. de cédula **160051744-3**, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja realizó Actividades educativas los días 02, 03, 09 y 10 de Octubre del presente año, dirigidas a los pacientes y familiares del servicio de Hemodiálisis con el tema **ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando a la solicitante hacer uso en lo que estime conveniente.

Puyo, 13 de Octubre del 2015

Atentamente,

Dr. PAREDES H. MILTON A.
NEFRÓLOGO
Libro 18 - Folio 8
Registro MSP: - 503

HOSPITAL PROVINCIAL PUYO
DIALISIS
PASTAZA

Dr. Milton Paredes Herrera

MÉDICO DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL PUYO.

Anexo 10. Evidencias Fotográficas.

Solicitando el permiso para realizar la investigación al Jefe del Servicio de Hemodiálisis del Hospital General Puyo.

Recopilando información de las historias clínicas.

Aplicando la encuesta a los pacientes en el Hospital General Puyo

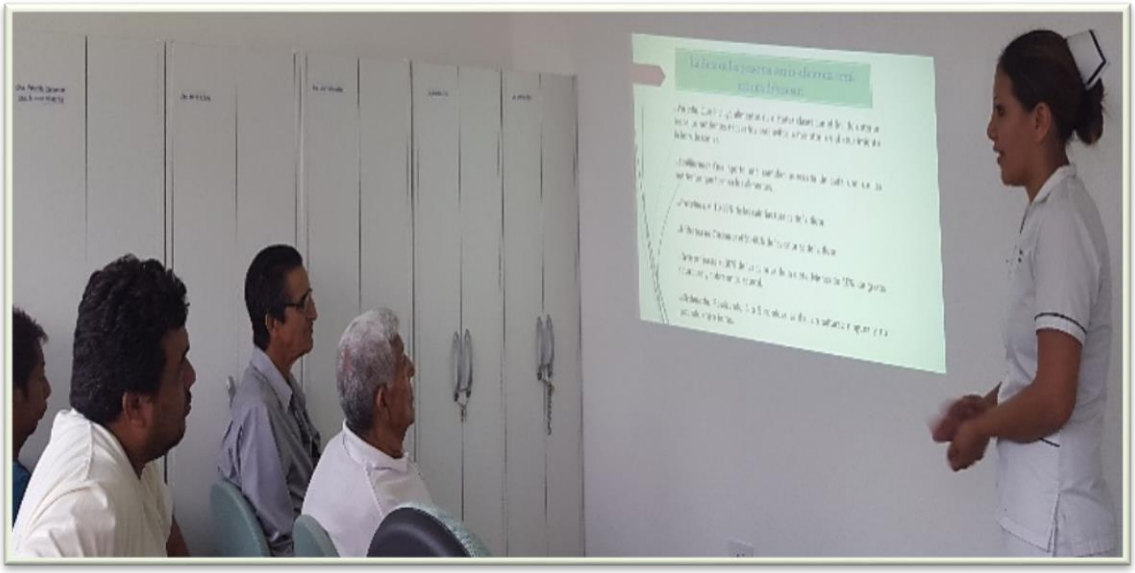
Encuestando a otra paciente

Continuando con la encuesta

Otro día de encuestas

Continuando con la encuesta

Realizando la conferencia sobre “Estilos de vida saludables”



Difundiendo la conferencia con otro grupo de pacientes

Explicando sobre los beneficios de una alimentación saludable

Con otro grupo de pacientes impartiendo la conferencia

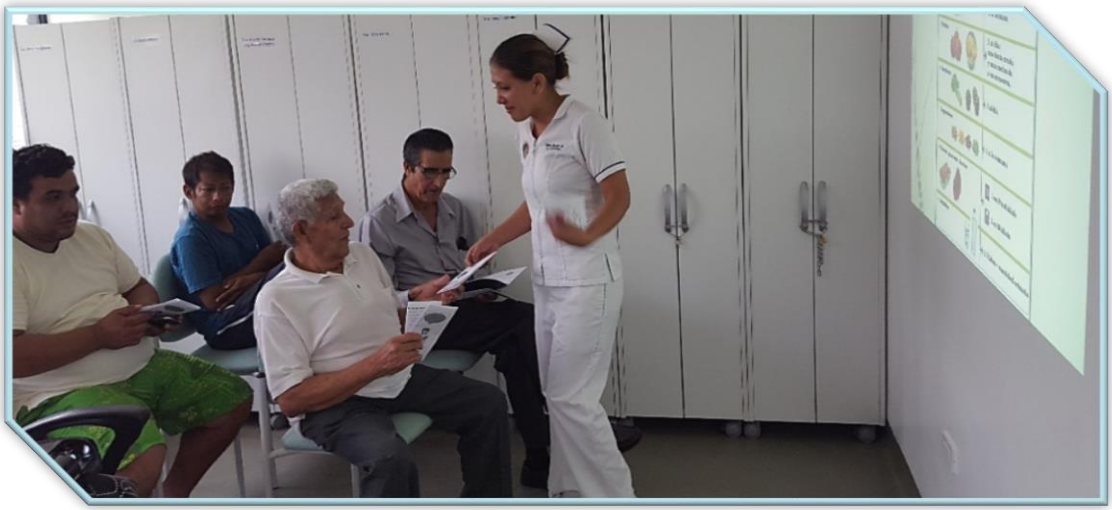
Continuando con la conferencia

Otro día de conferencia con los pacientes

Explicando sobre hábitos de vida saludables

Difundiendo en los pacientes la importancia de la actividad física

Entregando trípticos a los asistentes

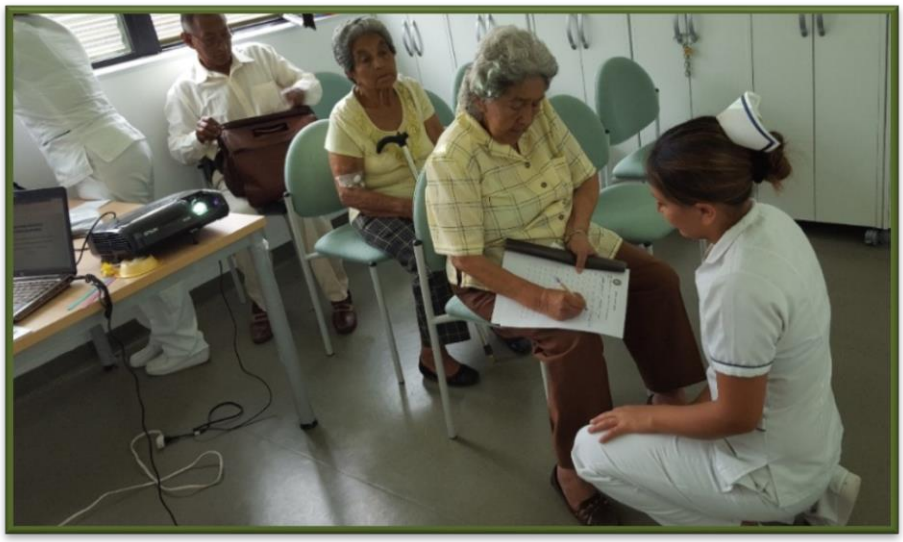


Entregando trípticos a otro grupo de pacientes

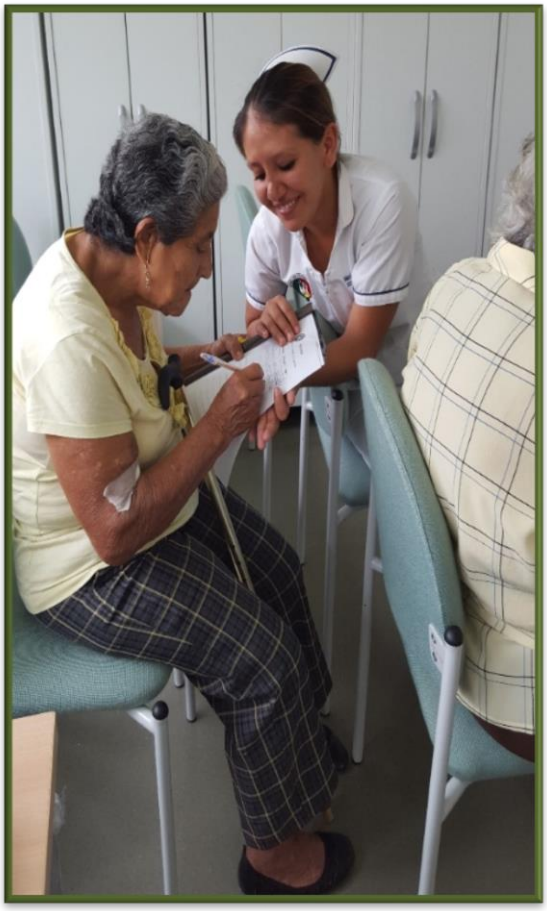
Compartiendo un refrigerio

Compartiendo el refrigerio con más pacientes

Firmas de los asistentes

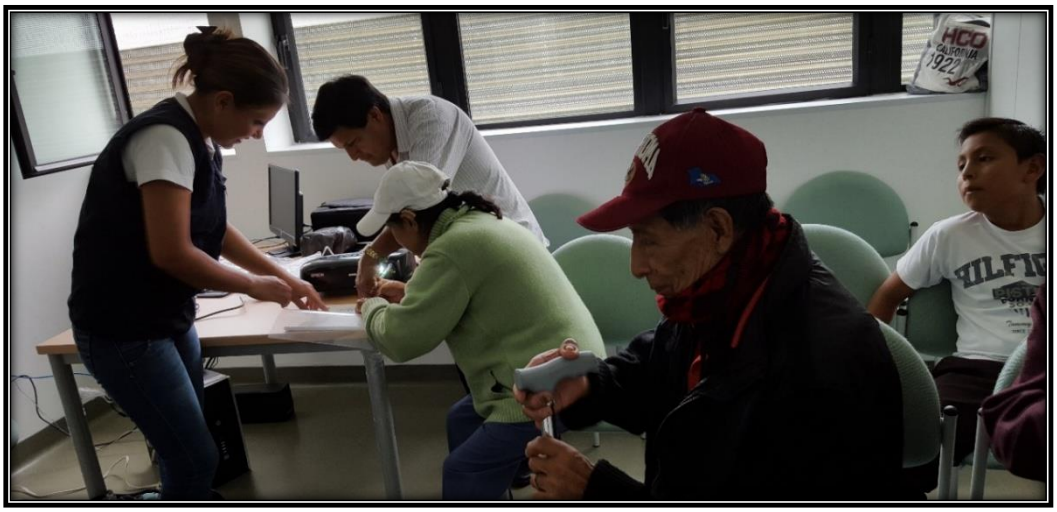


Continuando con la recolección de firmas en el Hospital General Puyo



Firmas de otro grupo asistentes

Continuando con la recolección de firmas



Realizando el taller de actividades físicas

Enseñando una actividad recreativa a los pacientes

Bailoterapia

Continuando con la actividad física

Entrega de manual al Personal de Enfermería

ÍNDICE

CONTENIDO **PÁG.**

- PORTADA i
- CERTIFICACIÓN ii
- AUTORÍA iii
- CARTA DE AUTORIZACIÓN iv
- DEDICATORIA v
- AGRADECIMIENTO vi

1. TÍTULO 1
2. RESUMEN 2
3. INTRODUCCIÓN 4
4. REVISIÓN DE LITERATURA 8
5. MATERIALES Y MÉTODOS 39
6. RESULTADOS 45
7. DISCUSIÓN 62
8. CONCLUSIONES 71
9. RECOMENDACIONES 72
10. BIBLIOGRAFÍA 74
11. ANEXOS 76

- ÍNDICE 126

ÍNDICE GENERAL

ORDEN	CONTENIDO	PÁG
1	TEMA……	1
2	RESUMEN……	2
2.1	SUMMARY……	3
3	INTRODUCCIÓN……	4
4	REVISIÓN LITERATURA……..	8
4.1	ESTILOS DE VIDA…….....	8
4.1.1	DEFINICIÓN……	8
4.1.2	BENEFICIOS DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE……	9
4.1.3	CONSECUENCIAS DE UN ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE…..	10
4.2	PACIENTE……	12
4.2.1	DEFINICIÓN……	12
4.3	INSUFICIENCIA RENAL……	12
4.3.1	ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL SISTEMA RENAL……..	12
4.3.1.1	ANATOMÍA……	12
4.3.1.2	FISIOLOGÍA……..	12
4.3.2	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA……	14
4.3.2.1	DEFINICIÓN……	14
4.3.2.2	ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE LOS RIÑONES PARA FILTRAR Y ELIMINAR SUSTANCIAS DE DESECHO…….....	15
4.3.2.3	EPIDEMIOLOGÍA……	16
4.3.2.4	FISIOPATOLOGÍA……...	17
4.3.2.5	FACTORES DE RIESGO……...	18
4.3.2.6	CUADRO CLÍNICO……..	19
4.3.2.7	COMPLICACIONES……	20
4.3.2.8	MEDIOS DE DIAGNÓSTICO……	21
4.3.2.9	TRATAMIENTO……	22
4.4	HEMODIÁLISIS……	32
4.4.1	DEFINICIÓN……	32
4.4.2	PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE DIÁLISIS……..	34
5	MATERIALES Y MÉTODOS……..	35
5.1	MATERIALES……...	35
5.2	MÉTODOS……	35

5.2.1	LOCALIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO…….	35
5.2.1.1	ASPECTOS CLIMÁTICOS Y BIOFÍSICOS DE LA LOCALIDAD...…….	36
5.2.2	TIPOS DE INVESTIGACIÓN……	38
5.2.3	METODOLOGÍA PARA EL PRIMER OBJETIVO……...	38
5.2.4	METODOLOGÍA PARA EL SEGUNDO OBJETIVO……..	38
5.2.5	METODOLOGÍA PARA EL TERCER OBJETIVO……..	39
5.2.6	METODOLOGÍA PARA EL CUARTO OBJETIVO……..	39
5.3	POBLACIÓN Y MUESTRA…….	40
5.3.1	POBLACIÓN……	40
5.3.2	MUESTRA……	40
6	RESULTADOS……	41
6.1	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN……..	41
6.2	ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON FALLO RENAL…….	48
6.3	PLAN DE ACCIONES DE ENFERMERÍA……...	58
7	DISCUSIÓN……..	62
8	CONCLUSIONES……	72
9	RECOMENDACIONES……..	73
10	BIBLIOGRAFÍA……	74
11	ANEXOS……	76

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PÁG.
TABLA 1 EDAD……..	41
TABLA 2 GÉNERO…….....	42
TABLA 3 ETNIA……..	42
TABLA 4 ESTADO CIVIL……..	43
TABLA 5 OCUPACIÓN……	44
TABLA 6 PROCEDENCIA…….....	45
TABLA 7 ESCOLARIDAD……	46
TABLA 8 SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA……	47
TABLA 9 ALIMENTOS QUE CONSUME CON MAS REGULARIDAD……	48
TABLA 10 CONSUMO DE GRASAS……..……	49
TABLA 11 CONSUMO DE ALIMENTOS SALADOS……..	49
TABLA 12 CANTIDAD DE AGUA DIARIA……	50
4444TABLA 13 FRECUENCIA DE ACTIVIDADES FÍSICAS…….....	51
TABLA 14 ACTIVIDADES FÍSICAS REALIZADAS…….....	52
TABLA 15 ACTIVIDADES DE EJERCICIO FÍSICO BAJO SUPERVISIÓN……...	53
TABLA 16 ACTIVIDADES RECREATIVAS QUE REALIZA…….....	54
TABLA 17 EFECTOS SECUNDARIOS DE LA HEMODIÁLISIS…….....	55
TABLA 18 DISCAPACIDAD PROVOCADA POR LA ENFERMEDAD……	56
TABLA 19 LIMITACIÓN LABORAL COMO CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD	56
TABLA 20 CUENTA CON EL APOYO DE SU FAMILIA……	57

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICOS	PÁG.
GRÁFICO 1 SOCIAL……	
GRÁFICO 2 ……	
GRÁFICO 3 ……..	
GRÁFICO 4 APARATO URINARIO……..	14
GRÁFICO 5 ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE LOS RIÑONES PARA FILTRAR Y ELIMINAR SUSTANCIAS DE DESECHO……	15
GRÁFICO 6 PROTEÍNAS…….	24
GRÁFICO 7 …….	
GRÁFICO 8 IMAGEN QUE MUESTRA LAS PRINCIPALES PARTES DE UN DIALIZADOR Y SU CONEXIÓN AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA……...	33
GRÁFICO 9 …….	
GRÁFICO 10 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO	

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS	PÁG.
ANEXO 1 OFICIO DIRECTOR HOSPITAL GENERAL PUYO	76
ANEXO 2 OFICIO AL MÉDICO JEFE SE SERVICIO DE HEMODIÁLISIS	77
ANEXO 3 LISTADO DE LOS PACIENTES	78
ANEXO 4 CUESTIONARIO	79
ANEXO 5 MANUAL	82
ANEXO 6 TRÍPTICO	83
ANEXO 7 PLAN EDUCATIVO	84
ANEXO 8 FIRMAS DE LOS ASISTENTES	85
ANEXO 9 CERTIFICADO DE HABER CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	89
ANEXO 10 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	90