Universidad Nacional de Loja

Área de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Tema:

"AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA".

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÒN DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÌA.

Autora: Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango

Directora: Lic. Rosa María Araujo Alvarez

Loja-Ecuador

2014

CERTIFICACIÒN

Lic. Rosa Araujo Álvarez

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DEL AREA DE LA SALUD HUMANA

DIRECTORA DE TESIS:

CERTIFICO.-

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de tesis titulado **"AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA**", de autoría de la egresada de la Carrera de Enfermería Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja , autorizo su presentación, disertación y defensa.

Atentamente.

……

Lic. Rosa Araujo Álvarez

Directora de tesis

Loja, Octubre del 2014

AUTORIA

Yo Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango, declaro ser autora del presente trabajo de tesis 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 la tesis en el Repositorio Institucional - Biblioteca Virtual.

Autora: Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango

Firma:.....

Cedula: 2100575014

CARTA DE AUTORIZACION DE LA TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÒN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÒN ELECTRÒNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango, declaro ser la autora de la tesis titulada: **"AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA"**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestren al mundo la reproducción 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 RDI (Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual), en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan un convenio la Universidad.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, el mes de Marzo del dos mil catorce, Firma la autora.

Firma:.....

Autora: Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango

Cédula: 2100575014

Dirección: Cdla Julio Ordoñez

Correo Electrónico: c_inthy92@hotmail.com

Teléfono: 062839523 **Celular:** 0993584631

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Tesis: Lic. Rosa Araujo A.

DEDICATORIA

Al culminar una de mis metas aspiradas, ser profesional dedico este trabajo a **DIOS** por ser mi soporte espiritual.

A mis padres **Juan y Rosa,** porque siempre me inculcó valores de perseverancia, respeto, sencillez y humildad, gracias a esos valores soy quien soy ahora.

A mis hermanos quienes me han apoyado en los momentos más difíciles de la vida y han sido un ejemplo de esfuerzo y perseverancia los que con amor, sacrificio y generosidad, supieron brindarme su confianza incondicional, para hoy iniciar con éxito mi vida profesional.

A mi querida y valiosa hermana **Tania,** quien siempre me apoyó en todo el trascurso de mi carrera, ella fue un ejemplo muy importante para mí, de firmeza en todos mis actos y decisiones.

Dedico también este trabajo investigativo a todas las personas que con su amistad y paciencia han aportado para que llegue al final de mi carrera.

Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana especialmente a la Carrera de Enfermería por ser mi alma mater, y a mí asesora, **Lic. Rosa Araujo Álvarez**, por su orientación profesional durante la ejecución de la presente investigación

A la Gerencia del Centro de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de Loja, por brindarme las facilidades para ejecutar esta investigación

Mi gratitud a la **Lcda. Fanny Balcázar** Jefa del Servicio de Hemodiálisis del HIAL; quien me apoyo de una manera muy amable en todo lo que necesite para mi investigación, asimismo a todas las enfermeras que laboran allí, fueron muy corteses en todo.

A mis queridos pacientes quienes sin duda alguna me colaboraron e hicieron posible esta investigación, gracias a ellos logre mi objetivo.

En forma muy especial a Dios y mi familia por darme la oportunidad de desarrollarme Profesionalmente.

Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango

1. TÍTULO

“AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA”, PERIODO LECTIVO 2013- 2014.

2. RESUMEN

Los pacientes que reciben hemodiálisis, deben cambiar su estilo de vida para sobrevivir, aprendiendo y realizando actividades para cuidar de sí mismo, con las modificaciones que le impone la enfermedad; todo ello le permitirá sentirse bien, mantenerse en su entorno social, laboral y familiar independientemente.

Es así que la presente investigación tiene como objetivo general determinar la capacidad de autocuidado del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en alimentación y actividad física en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Isidro de Loja.

El estudio es descriptivo, realizado en 55 pacientes que reciben hemodiálisis, para la cual se utilizó la técnica de la entrevista, la misma que incluyó preguntas dirigidas a determinar la capacidad de autocuidado en relación a su alimentación y actividad física.

Entre los resultados obtenidos se pudo evidenciar que el sexo masculino tiene un mayor predominio con el 58%, en edades comprendidas entre 41-50 años con un 31%, entre los alimentos que más consumen en el día se encuentra con un 84% las carnes blancas, en cuanto a líquidos el 42% consume diversos líquidos; en cuanto a la actividad física el 67% no realizan actividad física.

Concluyéndose que el autocuidado en los pacientes con IRC, en la dieta no es el adecuado debido a que la mayoría de los pacientes no siempre cumplen con la dieta que deben seguir y que le impone la enfermedad, es decir no restringen en su alimentación diaria el sodio, potasio, fosforo y líquidos, siendo estos los más perjudiciales para su salud, en cuanto al ejercicio físico existe un déficit de autocuidado el 69% de los pacientes manifiestan que no realizan ninguna actividad física, debido a que desconocen el tipo de actividad que pueden y deben realizar.

Palabras Claves: Hemodiálisis periódica, Enfermedad Renal Crónica, Capacidad de Autocuidado.

ABSTRACT

Patients receiving hemodialysis should change their lifestyle to survive, learning and conducting activities to take care of himself, with modifications imposed by the disease; all you will feel good, keep your social, work and family environment independently.

Thus, this research has the overall objective to determine the self-care ability of patients with chronic renal failure on diet and physical activity in the Service Hospital Hemodialysis Isidro de Loja.

The study is descriptive, conducted in 55 hemodialysis patients, for whom the art of the interview, which included the same questions to determine the ability of self-care in relation to their diet and physical activity was used.

Among the results it was possible to show that males have a higher prevalence with 58 % aged 41-50 years with 31% among the foods most consumed in a day is 84 % meat white , about 42% liquid consuming different liquids ; regarding physical activity 67% do not exercise .

Concluded that self-care in patients with CRF, in the diet is not el adequate because most patients do not always comply with the diet to be followed and imposed by the disease, ie not restricted in their daily diet sodium, potassium, phosphorus and liquids, which are the most damaging to your health, as financial year físico exist a deficit of self-care, 69% of patients say they do not engage in any physical activity, because they know the type of activity that can and should perform.

Keywords: periodic hemodialysis, chronic kidney disease, self-care capacity.

3. INTRODUCCIÓN

“La enfermedad renal crónica (chronic renal disease, CRD) es un proceso fisiopatológico con múltiples causas, cuya consecuencia es la pérdida inexorable del número y el funcionamiento de nefronas, y que a menudo desemboca en insuficiencia renal terminal”[1].

La Insuficiencia Renal Crónica, es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre, de la misma manera le es imposible eliminar desechos tóxicos y el exceso de líquidos que se encuentran en el interior del cuerpo (Castro E: 2006:48).

El autocuidado en un paciente con Insuficiencia Renal Crónica está encaminado en acciones que permitan mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse, los pacientes con IRC, deben aprender rápidamente los cuidados relacionados con la alimentación esta debe ser equilibrada, controlada de proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón. El paciente debe asumir un adecuado manejo, control y restricción de algunos componentes minerales y nitrogenados para mantener una adecuada calidad de vida y prevenir problemas relacionados con la desnutrición, agudizar los cuadros de hipertensión arterial (sodio), cardiovascular y neuromuscular (potasio). (Arquinigo G: 2008:29,32).

Es así que el Paciente con Insuficiencia Renal Crónica, requiere ser capacitado para afrontar la enfermedad y sus efectos, si bien es cierto la hemodiálisis como modalidad de tratamiento sustitutivo, suple parcialmente algunas funciones del riñón, esta se debe realizar en forma continua y permanente; lo cual significa utilizar de doce a quince horas por semana en sesiones de diálisis, antes ocupadas por otras actividades, además de llevar una dieta restrictiva, ingesta limitada de líquido, seguir con un régimen terapéutico de medicamentos, y realizar actividad física principalmente ejercicios aeróbicos; son cuidados necesarios que el paciente con esta enfermedad debe enfrentar. Siendo necesario un régimen de vida bastante

[1]Harrison, Kasper, Braunwald, F. y otros: OBRA: Mc. Graw Hill Harrison Principios de medicina interna Càp: .261 Parte: XI Vol: II PAG: 18

restrictivo donde existirán modificaciones estrictas del estilo de vida y cumplimiento de indicaciones dadas por el equipo de salud, que deberán ser cumplidas como parte de su propio autocuidado y en donde los descuidos en el cumplimiento y seguimiento del tratamiento pueden ocasionar graves alteraciones físicas de fatales consecuencias.

El objetivo de esta investigación es, determinar la capacidad de autocuidado del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en alimentación y actividad física en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora; de la misma manera describir si los pacientes con insuficiencia renal crónica realizan actividad física y que tipo de actividad implementan en su tiempo libre y finalmente Elaborar una guía sobre el autocuidado en la alimentación y el ejercicio físico que mejore el estilo de vida de los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica.

Mi propósito como estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja es determinar cuál es la capacidad de autocuidado que tiene los pacientes con insuficiencia renal crónica, de la misma manera aportar mis conocimientos a dichos pacientes de la forma más clara y sencilla explicándoles cómo deben realizar su correcto autocuidado especialmente en la dieta estricta que deben llevar y que tipo de actividad física puede realizar.

La metodología empleada en esta investigación fue de tipo descriptivo, se consideró la realización de la entrevista, a cada uno de los pacientes que reciben hemodiálisis; con la finalidad de establecer un dialogo en donde nos manifiesten cómo es el autocuidado que tiene con respecto a su alimentación y actividad física, luego de la tabulación y análisis de datos se obtuvo como resultados que el autocuidado en los pacientes con IRC, en la dieta no es el adecuado debido a que la mayoría de los pacientes no siempre cumplen con la dieta que deben seguir y que le impone la enfermedad, es decir no restringen en su alimentación diaria las proteínas, sodio, potasio, fosforo y líquidos, siendo estos los más perjudiciales para su salud, en cuanto al ejercicio físico existe un déficit de autocuidado el 69% de los pacientes manifiestan que no realizan ninguna actividad física, debido a que desconocen el tipo de actividad que pueden y deben realizar.

La alimentación en pacientes con IRC, debe ser equilibrada, controlada pero suficiente de proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio, potasio, líquidos) calorías de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Se pudo evidenciar que algunos pacientes no asumen un adecuado manejo, control y restricción de algunos componentes minerales y nitrogenados para mantener su calidad de vida, debido a que viven solos, se encuentran separados de sus esposas, y su nivel socioeconómico no es el adecuado para su supervivencia razones por las cuales presentan un déficit de autocuidado en relación a la dieta q deben tener, y la actividad física que deben realizar.

En cuanto a la actividad física la mayoría de pacientes no realizan ningún tipo de actividad física, no porque no quisieran sino porque no saben cuál es el ejercicio adecuado que deben realizar es por ello que el 69% manifestó que sólo caminan, debido a este problema encontrado se educó al paciente el tipo de ejercicio, la frecuencia y el tiempo que deben realizar, con la finalidad de mejorar su régimen de vida.

Entre los resultados obtenidos se pudo evidenciar que el sexo masculino tiene un mayor predominio con el 58%, en edades comprendidas entre 41-50 años con un 31%, entre los alimentos que más consumen en el día se encuentra con un 84% las carnes blancas, en cuanto a líquidos el 42% consume diversos líquidos; el 56% consume regularmente fritos; y el 54% le agrega a sus alimentos 1 cda pequeña de sal; en cuanto a la actividad física el 69% camina, con una frecuencia de cada día con un 65%; y el tiempo que lo realizan es de 15-30 minutos.

Toda la información obtenida se encuentra expresada en tablas con su respectivo análisis, a través del cual permitió realizar las conclusiones en relación a los objetivos planteados y con la información encontrada se desarrollaran las recomendaciones.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Insuficiencia Renal Crónica - I.R.C

4.1.1 Definición

4.2 AUTOCUIDADO EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

4.2.1 Concepto de Autocuidado en Insuficiencia Renal Crónica

4.2.2 Principios de autocuidado para un paciente con insuficiencia renal

4.2.3 Capacidad de Autocuidado en el Paciente con IRC**.**

4.2.4 Teoría General del Autocuidado.

4.2.4.1 Teoría del autocuidado

4.2.4.2 Teoría del déficit del autocuidado

4.2.4.3 Teoría de los sistemas de enfermería

4.3 ALIMENTACIÓN EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

4.3.1 Alimentos restringidos en la dieta de los pacientes con insuficiencia renal crónica

4.3.2 Recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica en prediálisis

4.3.3 Recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica en diálisis

4.4 Actividad física en Insuficiencia Renal Crónica

4.4.1 Fundamentación de la actividad física

4.4.2 Ejercicio físico en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

4.4.3 Beneficios de la actividad física en IRC

4.4.4 Etapas del ejercicio

4.4.5 Duración del ejercicio físico en IRC

4.4.6 Frecuencia del ejercicio físico en IRC

4.4.7 Intensidad del ejercicio físico en IRC

4.1 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA - I.R.C

4.1.1 Definición.-

"La enfermedad renal crónica (chronic renal disease, CRD) es un proceso fisiopatológico con múltiples causas, cuya consecuencia es la pérdida inexorable del número y el funcionamiento de nefronas, y que a menudo desemboca en insuficiencia renal terminal"[2].

4.2 AUTOCUIDADO EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

4.2.1 Concepto de Autocuidado en Insuficiencia Renal Crónica:

"Orem describe el autocuidado como <<una actividad aprendida por la persona a lo largo de su vida y orientada hacia un objetivo>>"[3]. Es, por tanto una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar, es por ello que los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica, deben aprender su autocuidado de una manera rápida y concisa especialmente en su dieta estricta que deben tener y la actividad física que puedan realizar (López Pilar y otros, 2008: 67).

Otro concepto de autocuidado consiste en "acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales de grupo al que pertenece el individuo. El autocuidado permite a la persona y a su familia tomar la iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades. Todo usuario con IRC debe alterar su vida para sobrevivir y cuando recibe hemodiálisis mucho más. Por ello es que debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. Lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que

---

[2] Harrison, Kasper, Braunwald, F. y otros: OBRA: Mc. Graw Hill Harrison Principios de medicina interna Càp: .261 Parte: XI Vol: II PAG: 1824.

[3] Lopez Pilar; Gómez. M y otros; ATS/DUE del Servicio Gallego de Salud: Temario específico, Volumen 1 editorial MAD S.L España Febrero 2008 pág. 67.

permitirá sentirse mejor y más independiente, le proporcionara más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y le ayudar a prevenir complicaciones.

Todo paciente con enfermedad renal crónica debe modificar su vida para adaptarse a la enfermedad. Por ello debe aprender el tipo de alimentación adecuada para su enfermedad (hiposódica, hipoproteica), y realizar algunas actividades físicas como el ejercicio aeróbico, todo esto con la finalidad de cuidar de sí mismo.

El autocuidado se convierte en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida ya que permite al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren las condiciones en que se desenvuelve. (Arquinigo G: 2008:29,32).

4.2.2 Los principios de autocuidado para un paciente con insuficiencia renal son:

- El autocuidado para un paciente con insuficiencia renal es un acto de vida que permite a la persona convertirse en sujeto de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad del propio cuidado que tenga el paciente en su hogar en cuanto a la alimentación y actividad física.
- El paciente con insuficiencia renal crónica, se apoya en un sistema formal como es el de la salud, e informal con la familia.
- El autocuidado tiene un carácter personal y social, puesto que la persona que lo padece debe tener cierto grado de conocimiento acerca de su patología.
- Cuando el paciente realice prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos debe tener la certeza de que las actividades realizadas mejorarán su nivel de salud.
- El paciente que padece insuficiencia renal crónica mejorará su autocuidado si tiene cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, autocontrol, autoestima, autoaceptación y la resiliencia. Todos estos componentes ayudarán al

paciente a mejora su aceptación en lo que concierne a su enfermedad y de la misma manera mejorará la calidad de vida

- **Autoconcepto:** es una serie de creencias sobre si mismo que se manifiestan en la conducta, estas creencias se acercan más a la realidad en la medida que la persona profundice en el estudio de sus propias características, un mayor autoconocimiento favorece una mirada objetiva de sí mismo.
- **Autoestima o autovaloración:** es la valoración que toda persona tiene de sí mismo y que expresa como un sentimiento a partir de hechos concretos. Una persona con insuficiencia renal crónica debe tener su autoestima bien definido para de esta manera lograr un mejor autocuidado independiente.
- **Autoaceptación:** el paciente con insuficiencia renal crónica debe reconocerse a sí mismo como persona con cualidades y limitaciones; ya que esto le permitirá asumir y aceptar constructivamente las características que difícilmente pueden ser modificadas.
- **Autocontrol:** todos los pacientes que padecen esta patología deben tener la capacidad suficiente para controlar sus decisiones. El control tiene un papel fundamental sobre las decisiones en torno al autocuidado. Es así, como el control interno está relacionado con las creencias que tiene la persona y la capacidad de influir en el medio y en el curso de la propia salud.
- **Resiliencia:** se define como aquella “capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ella fortalecido o incluso trasformado. La resiliencia es importante en el autocuidado porque facilita a las personas con insuficiencia renal crónica actuar de manera más sana frente a los obstáculos que amenacen la calidad de vida (Correa Ofelia y otros, 2004: 36,37).

4.2.3 **Capacidad de Autocuidado en el Paciente con IRC.**

Orem, (1995) señala, que el autocuidado, está relacionado con actividades deliberadas que el individuo debe realizar para alcanzar el mejor estado de salud y bienestar. Las capacidades de autocuidado son habilidades especializadas que se desarrollan a lo largo de la vida de las personas y son indispensables para realizar cualquier acción de autocuidado, especialmente cuando existe un problema de salud, siendo así importante, el contar con capacidades para manejar una enfermedad crónica, como habilidades para tomar decisiones, además de las capacidades físicas con las que las personas pueden hacer frente a la enfermedad, siendo básicas para enfrentar la cronicidad, señalando que los pacientes deben contar con un repertorio de conocimientos y habilidades que les permitirá modificar su estilo de vida con el menor costo emocional y físico.

El conocimiento necesario para el autocuidado del paciente con IRC en hemodiálisis incluye información estricta sobre la alimentación adecuada que deben llevar y la actividad física que pueden realizar, y los cuidados especiales que deben tener.

4.2.4 La Teoría General del Autocuidado.

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

4.2.4.1 Teoría del Autocuidado

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas,

hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

4.2.4.2 Teoría del déficit de autocuidado

Es el elemento crítico de la teoría, tiene su origen en la finalidad propia de saber cómo los seres humanos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionada con ella, pueden ocuparse de su autocuidado o del cuidado dependiente.

El término de déficit de autocuidado se refiere a la relación entre la agencia de autocuidado y las demandas de autocuidado terapéutico de los individuos en quienes las capacidades de autocuidado, debido a sus limitaciones, no están a la altura suficiente para satisfacer todos o algunos de los componentes de sus demandas de autocuidado. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. La teoría del déficit del autocuidado resulta de poner en una balanza por un lado, capacidad; y en el otro lado de la balanza, demanda, donde el resultado será el Déficit de Autocuidado.

Una vez valorados los requisitos anteriores se identifica el déficit de autocuidado para ello deben considerarse tres elementos:

- **Agente o agencia de autocuidado.-** Es uno mismo, porque cada individuo lleva a cabo los cuidados elementales, como bañarse, vestirse, comer, entre otros
- **Agente de autocuidado dependiente.-** Es una persona madura que reconoce requisitos de autocuidado a los que no puede responder por sí mismo
- **Agencia de autocuidado.-** Se refiere al acto de conocer y realizar acciones para el cuidado de la salud de forma deliberadas.

4.2.4.3 Teoría de los sistemas de enfermería

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadora: La enfermera suple al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados

Sistemas de enfermería de apoyo- educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

De la teoría de autocuidado destacada por Orem, el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

4.3 ALIMENTACION EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Una de las exigencias más complicadas de respetar en el tratamiento de los pacientes que sufren Insuficiencia Renal Crónica es la de seguir una dieta extremadamente estricta, además de esto deben tener una alimentación que proporcionen los nutrientes mínimos necesarios para que su salud no se vea más afectada (Montalvo Lola, 2010: sn).

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

Hidratos de carbono, que son la principal fuente de energía de nuestro organismo. Todos los seres humanos necesitan energía para realizar las

funciones del cuerpo y al no estar limitados en la hemodiálisis salvo si el paciente es diabético, es recomendable que se consuman todos los días.

4.3.1 Alimentos restringidos en la dieta de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica:

Proteínas: su función principal es fabricar tejidos y reparar los que se dañan. También sirven para transportar ciertas sustancias en la sangre y mantener el equilibrio oncótico (presiones de agua/solutos) en el cuerpo. Su metabolismo produce una serie de sustancias de desecho de las cuales vamos a destacar dos: la UREA; y del metabolismo de las proteínas del músculo se produce otra sustancia llamada CREATININA. Ambas, UREA y CREATININA, se eliminan en condiciones normales por los riñones en la orina. Por lo que, cuando los riñones no funcionan bien, se acumulan ambas en la sangre, pudiendo producir cierto tipo de intoxicación (uremia), por lo tanto un paciente con insuficiencia renal crónica debe disminuir y en algunos casos restringir el consumo de proteínas especialmente porque el filtrado glomerular ya no tiene la capacidad para filtrar dichas sustancias antes mencionadas.

Antes de someterse a diálisis, el médico quizá le dijo que siguiera una dieta baja en proteína. Someterse a diálisis cambia esto. A la mayoría de las personas en diálisis se les anima a comer tanta proteína de alta calidad como pueda. La proteína le ayuda a conservar la masa muscular y a reparar los tejidos (Lawrence M y otros 2009: sn).

Se recomienda que los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica ingieran dietas bajas en proteína durante la etapa predialítica (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.

El sodio, es un componente de la sal de mesa, es el responsable de las subidas de tensión arterial, del aumento de peso, edemas e incluso anasarcas, por lo que este componente debe ser restringido su consumo y controlado.

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

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

Los cuidados que debe conocer el paciente en diálisis en la preparación de sus alimentos son: una de las formas de poder consumir las verduras y hortalizas es reduciendo su contenido de potasio, y es a través de los cuidados que se practican en su preparación como son poniendo estos alimentos en contacto con el agua dejándolas en remojo como mínimo tres horas, cambiando el agua varias veces, Si las verduras y hortalizas son para cocer, se le dan unos hervores con abundante agua eliminando esta antes de ser cocinados. La verdura congelada pierde potasio si se deja descongelar a temperatura ambiente. La fruta cocida tiene aproximadamente la mitad de potasio que la

fruta fresca dado que la otra mitad se encuentra disuelta en el líquido de cocción.

Las carnes pierden la mitad de potasio si se desecha el agua de cocción.

No utilizar levaduras para los rebozados y repostería, tiene mucho potasio.

El **fósforo** ingerido con los alimentos se acumula en la sangre e indirectamente es responsable a través de mecanismos hormonales de la afectación de los huesos y del prurito (picazón). El exceso de fósforo es difícil de controlar mediante la alimentación, por eso el nefrólogo prescribirá medicamentos para disminuir las cifras de fósforo en la sangre pero además es necesario que el paciente conozca los alimentos ricos en fósforo y considerar los cuidados a tener cuando sus valores del mismo estén elevados:

Leche y derivados: queso, yogurt, flanes; **pescados,** sardinas, yema de huevo, pan integral, chocolate, **frutos secos**, coco, nueces.

Hay un grupo de alimentos cuyo consumo no está limitado en hemodiálisis, son los:

Agua: todos los alimentos contienen en mayor o menor proporción una cierta cantidad de agua. Las frutas, pescados y los vegetales tienen mayor proporción de agua que el pan, y las legumbres. Los pacientes con insuficiencia renal crónica deben controlar la ingesta de líquidos en general y deben calcular su dieta considerando siempre la cantidad de agua que pueden ingerir al día (Montalvo L: 2010: sn).

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.

4.3.2 Recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica en prediálisis.

Carnes: Se recomienda reducir la ingesta de carnes y pescados a un máximo de 100 gramos al día. Puede sustituir 50 gramos de carne o pescado por un

huevo. El resto de las proteínas serán aportadas por los otros alimentos de la dieta.

Grasas: Son más indicadas las de origen vegetal: oliva, maíz, girasol y soya. Deben evitarse las grasas animales: tocino, carnes grasas, vísceras y embutidos.

Productos lácteos: Se recomienda tomar leche o derivados 1 a 2 veces al día. Conviene alternar una taza mediana de leche por otros lácteos equivalentes, como 1 taja de queso o 1 vaso mediano de yogurt.

Pan, cereales, pastas: Se debe disminuir el consumo de productos integrales: pan, galletas. Se deben tomar con precaución por su alto contenido en fósforo. Consumir hasta 2 panes diarios y una taza de arroz.

Los azúcares refinados: Se recomienda disminuir el consumo de azucares y dulces en el caso de las personas con glucosa elevada en la sangre.

Los tubérculos, hortalizas, verduras y frutas: Son ricos en vitaminas y minerales. Pueden completar los platos principales de un modo relativamente libre. Frutas: 3 porciones, Tubérculos: 2 porciones Verduras: 2 porciones.

Leguminosas: Conviene consumir 3 veces a la semana, por su aporte de hidratos de carbono y proteínas de origen vegetal.

Agua: Normalmente se suele recomendar beber diariamente una cantidad no superior al volumen de orina que se elimina (SA. Repositorio, 2009: 26,27).

4.3.3 Recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica en diálisis

Con el inicio de la diálisis el paciente recupera el apetito. Además, puede comer carnes y pescados en cantidad normal. Ya no hay limitación en el aporte de proteínas, aunque se puede mantener la limitación de los alimentos ricos en sodio y potasio.

Los cuidados para aquellos pacientes que se realizan periódicamente procesos de hemodiálisis, son:

Las proteínas diarias pueden llegar a los 1,0 a 1,2 gramos por kilo de peso actual.

Los pacientes que se realizan hemodiálisis, pueden flexibilizar su dieta incluyendo:

- Quesos: solamente descremados
- Pescados: una vez por semana,
- Si tiene sed: Agregar gotas de limón a las comidas,
- Lavarse los dientes con dentífrico mentolado
- Consumir gomas de mascar,
- Dividir el líquido en pequeñas dosis.
- Al hacerse salsas procurar que sean espesas y sin líquidos.

Carnes: Se le recomienda aumentar la ingesta a 1 porción de pollo, carne o pescado en el almuerzo y otra porción en la merienda.

Agua: Debe seguir las recomendaciones de su médico. Normalmente se suele reducir al mínimo tanto el agua de bebida como el agua para cocinar. Depende de la condición del paciente (SA. Repositorio, 2009: 25,28).

TABLA DE ALIMENTOS PERMITIDOS Y NO PERMITIDOS EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA LOJA

ALIMENTOS PERMITIDOS	CANTIDAD (MEDIDA CASERA)	CANTIDAD (GRAMOS)	ALIMENTOS NO PERMITIDOS
Leche: Todo tipo de leche Yogur natural	2 tazas 1 vaso	400 200	
Quesos: Tipo quesillo sin sal	1 taja	30	Quesos salados.

Huevos	1 unidad	50	
Carnes: Res magra Pollo sin piel Pescados y otros	2 porciones 1 porción 1 presa 1 porción	 60 150 100	Fritos, embutidos, carnes ahumadas.
Leguminosas secas Leguminosas tiernas	½ taza ½ taza	30 20	Enlatado y conserva
Fideos: Pastas de harina	2 cdas	20	Harinas que contengan polvo de hornear
Pan de dulce	2 porciones	120	Panes, galletas y postres de sal
Cereales: Arroz	1 taza	60	
Tubérculos y raíces Papa, yuca, camote, zanahoria blanca, mellocos.	3 unidades pequeñas	120	
Hortalizas: Zanahoria amarilla, rábanos, vainita, pepino, tomate riñón, acelga, nabo, pimiento, pimiento, cebolla, culantro, perejil, apio.	4 porciones	240	De alto contenido de sodio
Frutas: jugo de babaco, naranja, mora, guanábana, guayaba, durazno, pera, manzana, piña, papaya , tunas, tomate de árbol, frutilla.	80g 1 unidad 2 unidades ½ unidad	1 vaso 40gr 200 60	Frutas muy maduras, plátano, melón, tomate riñón en grandes cantidades. Enlatados
Azúcar	3cdas	30	
Aceite Aceite maíz, girasol, oliva	2 cdas	20	Manteca animal, vegetal, aceite de palma.
Bebidas	200cc	2 litros	Colas. Helados,

Aguas aromáticas, jugos y Consomés		diarios	licores, cerveza, bebidas con azucares.

Fuente: Manual de dietas de los servicios de alimentación hospitalaria tablas nº 37; Servicio de alimentación del Hospital Isidro Ayora de Loja.

4.4 ACTIVIDAD FISICA EN INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

El autocuidado en actividad física, consiste en acciones que permiten mantener la vida y la salud, las personas que padecen IRC, deben aprender la forma más correcta de cuidar su salud como responsables de decisiones que condicionan su situación. La actividad física es cualquier movimiento corporal asociado con la contracción muscular que incrementa el gasto de energía por encima de los niveles de reposo". Esto incluye una rutina de ejercicios aeróbicos y anaeróbicos.

Se define a la actividad física en IRC como "cualquier movimiento corporal asociado con la contracción muscular que incrementa el gasto de energía por encima de los niveles de reposo". O también, como "todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas"[4].

Es por ello que toda persona independientemente de su patología debe realizar cualquier tipo de actividad física ya que esto le ayudara a sentirse mejor y más aún prolongar su calidad de vida especialmente en los pacientes con IRC.

El la Insuficiencia Renal Crónica el sistema músculo esquelético está muy afectado. Los mecanismos potenciales de la insuficiencia renal crónica que pueden influir negativamente en el músculo esquelético son multifacéticos y resulta complejo definirlos, aunque podrían ser desde alteraciones en el músculo, el sustrato de entrega, y el estado catabólico mediado por varios factores tales como acidosis metabólica, corticosteroides y citocinas proinflamatorias, hasta la disminución de la actividad física, entre otros.

Una de las estrategias para evitar la pérdida contundente de masa muscular sería incrementar el ejercicio físico. En comparación con los individuos sanos,

[4] Pancorbo Armando, Pancorbo E; Actividad Física en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiometabòlica. Primera edición. Editorial IMC.ES. Madrid 2011 pág. 18.

los indicadores de capacidad aeróbica, como por ejemplo el consumo máximo de oxígeno, se ven afectados en pacientes con insuficiencia renal crónica. Estas limitaciones podrían ser suficientes para que los pacientes tengan escasa adherencia a la hora de realizar actividades cotidianas (Hernández Sonsoles, 2006: sn).

En estos pacientes mientras mayor sea el nivel de ejercicio físico, el grado de la muscular aumentará.

La insuficiencia renal crónica se asocia con la pérdida de masa muscular, que se manifiesta como atrofia fibrilar en todos los tipos de fibra del aparato locomotor. Por otra parte, existen evidencias de degeneración y presencia de mitocondrias anormales en los músculos de pacientes en diálisis. La hemodiálisis en sí misma parece estar asociada con procesos que pueden impactar significativamente al músculo, y además hay pacientes con insuficiencia renal crónica que padecen el llamado síndrome de desnutrición que se asocia con la atrofia muscular. La disminución de la carga muscular debido a la inactividad es el resultado de la atrofia del músculo esquelético. Por lo tanto, la reducción de la actividad física en pacientes con insuficiencia renal crónica puede incrementar la pérdida de masa muscular y, por tanto, la disminución de la capacidad de ejercicio. Muchos pacientes con insuficiencia renal crónica presentan alteraciones, como **pérdida de peso, disminución de la masa muscular, fatiga, hipoalbuminemia e hipocolesterolemia**. Este síndrome de desnutrición se debe principalmente a un estado de hipercatabolismo causado por una combinación de la **inflamación, acidosis metabólica, resistencia a la insulina, toxicidad urémica, y los procedimientos de diálisis,** entre otros, en lugar de a la mera reducción de la ingesta de alimentos (Hernández Sonsoles: 2006.sn).

4.4.1 FUNDAMENTACIÓN DEL EJERCICIO FISICO

Hacer ejercicio físico es recomendable para todas las personas, pero lo es especialmente para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Según la estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS) expertos dicen que la cantidad ideal de ejercicio (ejercicio

aeróbico o deporte) es de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana y recomiendan actividad física moderada (por ejemplo, caminar, bailar, limpiar la casa) etc **(DPAS: 2007:12:).**

Lo fundamental de la actividad física para los pacientes con insuficiencia renal crónica, es que deberían realizar ejercicio físico aeróbico, ya que son ejercicios que se los puede realizar en casa, en el patio, y sobre todo no son ejercicios complicados para su realización se los debería realizar la mayor parte de la semana por lo menos unos 10 minutos, lo cual podría redundar en beneficios para la salud y mejorar su inactividad física.

La inactividad resulta totalmente perjudicial si tenemos en cuenta que es factor de riesgo y profundiza las enfermedades cardiovasculares asociadas a la Insuficiencia Renal Crónica, además empeora las enfermedades reumáticas que tienen una alta frecuencia en los enfermos dialíticos **(Fayad Sara: 2005: 3**).

Para esto es importante que todas las personas que padecen IRC, tengan una rutina de ejercicios en los que puedan desarrollar por lo menos actividades simples como caminar o subir y bajar escaleras ya que para ellos la mínima actividad que realicen les resulta benéfica para su estado de salud.

Según el Ministerio de Deporte del Ecuador una persona es sedentaria cuando realiza menos de 30 minutos o menos de 10000 pasos de actividad física diaria a moderada intensidad, mínimo cinco veces por semana y no realiza trabajo de fuerza dos o tres veces por semana (M.D.E:2010).

La actividad física que realice una persona con IRC, independientemente del tipo de ejercicio será imprescindible para mejorar los músculos, además de prevenir el sedentarismo y con ello mantener un adecuado ritmo cardiaco.

Persona activa. Se considera la que es capaz de realizar programas de actividad física aeróbica de 30 minutos de forma continuada y al menos de 4 a 5 veces por semana. La Organización Mundial de la Salud recomienda practicar 30 minutos diarios de actividad física a una intensidad leve o moderada **(Pancorbo Armando: 2011: 18).**

Para realizar cualquier tipo de ejercicio físico en primer lugar se le debe indicar el tipo de ejercicio que el paciente pueda desarrollar de acuerdo a su enfermedad, por lo que debe conocer algunos de los principios del ejercicio físico terapéutico en relación con la **intensidad, duración y la frecuencia,** ajustado a la individualidad.

Se ha demostrado que hacer ejercicio físico regular mejora el bienestar y la tolerancia a la diálisis y que los pacientes que lo hacen tienen menos cansancio después de la diálisis. Lo que significa que el entrenamiento terapéutico en estos sujetos, va a disminuir la morbilidad de la enfermedad y mejora la calidad de vida de estos enfermos. (**Fayad Sara: 2005: 3**).

La actividad física de carácter aeróbico y anaeróbico, fue diseñada especialmente para las personas que padecen enfermedades crónicas como hipertensión e insuficiencia renal crónica debido a que son ejercicios muy sencillos y no requieren de mucho esfuerzo para su realización.

El ejercicio aerobio eleva la capacidad de trabajo sobre la base del incremento del consumo de oxígeno, no sólo de toda integral, sino también a nivel celular. Bernard (1970) y Holloszy (1985) refieren el incremento del número de mitocondrias como efecto de la práctica sistemática de actividades físicas, que se traduce en mayores posibilidades para consumir oxígeno.

El ejercicio aeróbico se lleva a cabo en un periodo prolongado, continuo y de intensidad moderada. Repercute en el sistema cardiovascular y contribuye en combinación con un programa de alimentación adecuado, a reducir la grasa corporal y evitar así el sobrepeso y la obesidad. Incrementa la elasticidad y la estabilidad postural.

“Las personas mayores deben llegar a realizar por lo menos 30 minutos de ejercicios aeróbicos – por ejemplo, caminar, nadar, hacer gimnasia acuática o usar bicicleta fija- si no todos, la mayoría de los días”.[5]

[5] Pan American Health Organization Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud, Mantenerse en forma para la vida: pág. 5.

Todo esto debe realizar con la finalidad de mantener la fuerza de los huesos y músculos.

Dentro de los ejercicios aeróbicos más destacados en IRC, se encuentran entre los siguientes:

- Caminar
- Trotar
- Correr
- Nadar
- Saltar
- Ciclismo **(Navas Rebeca:sn).**

Sucede lo contrario para el ejercicio anaeróbico ya que este tipo de ejercicio no es imprescindible la ingesta de oxígeno mientras que el aeróbico si es imprescindible el O_2.

El ejercicio anaeróbico.- se lleva a cabo en un periodo corto, de poca duración y de alta intensidad. Tiene como objetivo potenciar los movimientos contra la resistencia o fuerza muscular, tonificando los músculos y contribuyendo a la mineralización ósea. También promueve el aumento muscular y favorece el movimiento de las articulaciones.

Ejemplos de ejercicios anaeróbicos:

- Levantar pesas
- Hacer abdominales
- Pruebas de velocidad **(Nefrocruces: 2013: sn).**

Los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan alteraciones que afectan a sus diferentes sistemas corporales, entre los que destaca el sistema cardiovascular.

El ejercicio físico beneficia no solo a su patología sino también a su calidad de vida. Incrementa la masa corporal y la resistencia a las modificaciones del medio interno. Beneficios en relación con la sudoración, que se incrementa durante el ejercicio, es un mecanismo clave que

puede colaborar con los riñones en la eliminación de agua y electrolitos entre ellos el, sodio. Le ayuda a tolerar mejor la diálisis, disminuyendo la morbilidad y manteniéndolo en mejores condiciones para el momento del trasplante.

La realización de alguna actividad física nos aporta flexibilidad, más resistencia y más vitalidad además de sentirnos mucho mejor anímicamente.

En el caso de la Insuficiencia Renal Crónica, la concepción no cambia, puesto que la actividad física terapéutica en los individuos portadores de esta enfermedad, debe estar dirigida a influir sobre los factores de progresión y a minimizar los cambios en la homeostasis, a la vez que se incrementa la masa corporal y la resistencia a las modificaciones del medio interno; así como soportar mejor la hemodiálisis (**Fayad Sara: 2005: 4**).

Este fenómeno consecuencia del trabajo aeróbico, es muy conveniente para el entrenamiento terapéutico del portador de Insuficiencia Renal Crónica, **en primer lugar** por no añadir grandes volúmenes de material de desecho metabólico tóxico para el organismo, ya que la degradación del sustrato llega hasta sus productos finales (agua metabólica y Dióxido de Carbono), con limitadas posibilidades de excretarlos, **en segundo lugar** incrementa la capacidad de captación de oxígeno por la célula, lo que es muy conveniente por ser la anemia uno de los signos siempre presente y además la elevación del consumo de oxígeno es una dádiva para el riñón que para realizar su función necesita mucho de este gas, aun cuando sea mínimo el número de nefronas funcionando.

Por otra parte el ejercicio aerobio es condición indispensable para el perfeccionamiento y manutención de la función cardiovascular, que es una de las primeras afectada en la evolución de este proceso patológico y así lo refieren diferentes autores como Venega Pérez, P y H.Donoso Puelma (1997) ...“Para mejorar la capacidad cardiorrespiratoria se requiere realizar ejercicios que involucren grandes masas musculares, dinámica y aerobia...”, y como ya habíamos indicado es la Hipertensión Arterial uno de los factores de progresión en la enfermedad. También los ejercicios aerobios tienen efectos comprobados

sobre el control metabólico en la Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Cardiopatía Isquémica, etc., que también constituyen factores de progresión de la IRC, y lo expresan Ballor, DL. E.T. Pochlman (1992) cuando afirman que el ejercicio físico, fundamentalmente aeróbico...“Ejerce igualmente una acción favorable sobre la presión arterial, el peso corporal y la resistencia a la insulina además de mejorar la eficiencia de la función cardiaca

Las influencias y exigencias que le plantea el ejercicio físico al riñón como órgano, no son muy marcadas, a no ser por la reabsorción de agua y sales, ya que la redistribución sanguínea durante la ejecución de cargas físicas, trae consigo una disminución del flujo renal.

4.4.2 Ejercicio físico en pacientes con insuficiencia renal crónica

Fase I

Predominan los ejercicios **respiratorios y de relajación**, muy necesarios en estos pacientes, no sólo por la activación funcional, si no también, por tener la respiración una función excretora que contribuye al control de la homeostasis y conjuntamente con la relajación actúan sobre los factores de progresión de la enfermedad

Fase II

Sin descuidar los elementos de la primera fase, se trabaja con ejercicios de carácter **dinámico y aeróbico,** con el fin de incrementar la masa corporal, la capacidad de trabajo aerobio y su consiguiente repercusión sobre la insuficiencia renal crónica.

En este tipo de ejercicio se utiliza la caminata y la marcha, ajustada a las exigencias de la intensidad y el volumen que el paciente pueda soportar.

4.4.3 **Beneficios de la actividad física en IRC.**

La realización de la actividad física conlleva una serie de beneficios en todo aquel que la práctica, pero además, en los enfermos renales provocan unos efectos particulares; los cuales se los describe a continuación:

- Mejora capacidad para el ejercicio
- Mejora el control de la respiración
- Reduce la disnea
- Reduce el cansancio de piernas
- Reduce el número de infecciones
- Reduce la depresión (endorfinas)
- Incrementa la habilidad para las actividades de la vida diaria y el trabajo
- Mejora la anemia: mantiene hematocrito entre el 33-36 %.
- Disminuye la dosis y/o el número de medicamentos
- Fortalece la fístula
- Mejora la adaptación al tratamiento dialítico
- Prepara para el transplante (Rodríguez Antonio: 6).

Para la práctica del ejercicio es importante seguir una serie de recomendaciones, estas son:

- Consultar al médico para las respectivas indicaciones más personalizadas
- Empezar siempre con un calentamiento
- Termine siempre con ejercicios de vuelta a la calma
- Llevar ropa y calzado cómodos
- Evitar comer demasiado antes del ejercicio
- Esperar una hora después de comer para empezar
- Evitar ejercicios al aire libre los días de mucho calor o lluvia
- Reducir el nivel del ejercicio si hace varios días que no lo practica.
- No hacer ejercicio si no se siente bien o tiene fiebre
- Si ha tenido algún cambio en la medicación preguntar al médico si puede continuar con el mismo plan de ejercicios
- Evitar coger grandes pesos
- No tomar duchas muy frías ni muy calientes tras el ejercicio (Rodríguez Antonio: 7).

4.4.4 Etapas del ejercicio

Podemos diferenciar tres etapas en una sesión de ejercicio:

1. **Calentamiento:** ejercicios respiratorios y de movilidad articular. Ocupa 5-10 minutos del tiempo total.
2. **Ejercicios:** es el entrenamiento en sí. Son ejercicios de mantenimiento y fortalecimiento general. En esta fase incluiríamos el paseo, el baile, la gimnasia, y las demás formas de hacer ejercicio. Su duración será de 30-40 minutos.
3. **Vuelta a la calma:** estiramientos, ejercicios respiratorios y de relajación. Se desarrolla durante 5-10 minutos. Utilizaremos la respiración diafragmática durante toda la sesión. Para ello tomaremos aire por la nariz, inflando el vientre (el diafragma se contrae), y lo expulsamos por la boca (el diafragma se relaja).

4.4.5 Duración del ejercicio físico en IRC

La duración de la actividad física en IRC, es un componente importante en el desarrollo de la frecuencia cardiorrespiratoria – metabólica. Previa y posteriormente a la realización del ejercicio aeróbico y anaeróbico en sus diferentes variantes, caminar, trotar, nadar, etc. Debe realizarse un buen calentamiento de los diferentes grupos musculares durante 5 a 10 minutos, por su puesto, tanto durante el calentamiento como durante la recuperación del ejercicio, la frecuencia cardiaca o pulso del entrenamiento será mas bajo que el que corresponde a la carga física del ejercicio aeróbico **(Pancorbo A: 2011:54).**

4.4.6 Frecuencia del ejercicio en IRC

La frecuencia de actividad física diaria es fundamental y produce beneficios increíbles y es insustituible en determinadas patologías en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica es de 4 a 6 veces a la semana , pero como mínimo de 3.se debería distribuir en días alternos por ejemplo lunes, miércoles y viernes.

4.4.7 Intensidad del ejercicio físico en IRC

La intensidad en la actividad física dependerá del estado de salud de la persona, de la edad y de condición física que posee **(Pancorbo A: 2011:56).**

La realización diaria de actividad física es un factor de éxito para mejorar el sistema cardiovascular, además de optimizar la condición física en un paciente con IRC. Todas las personas que padecen insuficiencia renal crónica deberían practicar por lo menos 10 minutos de actividad física, con una frecuencia de 3 veces a la semana, con la finalidad de prevenir y reducir los factores de riesgo desencadenantes de IRC, como son la diabetes y la hipertensión, es por ello que en este documento hace hincapié en los ejercicios aeróbicos y anaeróbicos ya que son los ejercicios más adecuados para personas con problemas renales y cardiacos.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, que analizan la relación del autocuidado en alimentación y actividad física, en pacientes con insuficiencia renal crónica.

5.2 Área de estudio

HOSPITAL "ISIDRO AYORA DE LOJA", EN EL SERVICIO HEMODIÁLISIS DEL M.S.P.

5.3 Universo y muestra

El universo lo constituyen los 64 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica ingresados en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de Loja, y la muestra del grupo seleccionado fue de 55 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica
- Pacientes que se encuentran asistiendo al servicio de hemodiálisis.
- Pacientes de cualquier edad y género.
- Pacientes que tuvieren deseo de participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no se encuentren asistiendo al servicio de hemodiálisis
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

5.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista estructurada, que fue individualizada al paciente con un lenguaje claro, sencillo y de fácil entendimiento registrándose en forma individual las respuestas dadas por cada uno de ellos, no intentando controlar, ni manipular el fenómeno que se quiso conocer del paciente, simplemente se registró las respuestas emitidas durante

la misma. La entrevista fue realizada en la sala de diálisis del área de estudio, teniendo como promedio de tiempo para el proceso de recolección de datos 20 minutos por cada entrevista (1º sección: 15 min. y la 2º sección 5 min.)

Instrumento

Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente en Hemodiálisis

El presente instrumento, tiene por objetivo determinar la capacidad de autocuidado que tiene el paciente en alimentación y actividad física, frente a la enfermedad.

El instrumento de valoración inicia con la presentación de un instructivo a fin de facilitar y orientar la recolección de la información en el momento de ser empleado por la entrevistadora, así mismo considera datos generales del paciente como edad, sexo etc.

Para la recolección de la información se aplicó la ***Técnica de la Entrevista***

El instrumento de recolección de datos presenta 2 secciones la primera que es de autocuidado en la alimentación que consta de 6 preguntas y la segunda sección que es de autocuidado en la actividad física que consta de 3 preguntas Dando un total de 9 preguntas, esta entrevista me servirá para evaluar el autocuidado del paciente con IRC, en relación a su alimentación y actividad física.

- **DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

El Hospital Isidro Ayora de Loja, es una entidad pública del Ministerio de Salud, inicia sus actividades en agosto de 1.979, actualmente está dando atención a la ciudadanía Lojana con servicios de salud de calidad.

Está ubicado en la parte céntrica de la ciudad de Loja, sus límites son: Al Norte con la Calle Manuel Monteros, Sur con la calle Juan José Samaniego, al este con la avenida Manuel Agustín Aguirre; y al Oeste con el Túnel de los Ahorcados.

Esta entidad de salud cuenta con servicios de: Emergencia, Consulta externa, Ginecología, Neonatología, Fisiatría, Laboratorio clínico, Medicina interna, UCI, Pediatría, Endoscopia, Electroencefalograma, Rayos X, Unidad de quemados y HEMODIÀLISIS.

- **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS**

  - **Reseña histórica:**

El servicio de hemodiálisis inicia su funcionamiento el **10 de Octubre del 2002**, como primera instancia contaba con 3 máquinas, realizaba solo turnos en la mañana de lunes a viernes con una cobertura de 8 pacientes. A finales del 2003 contaba con 16 pacientes, en el 2004 con 24 pacientes y a finales del 2005 con 37 pacientes y en la actualidad cuenta con 64 pacientes. Al principio esta unidad fue financiada a través de **autogestión** y en convenio con el **INFA,** hasta el mes de marzo del 2009, terminándose el convenio con el INFA y autogestión por la nueva política del gobierno mediante decreto de la gratuidad de la salud, Continuaba con la prestación de servicios al IESS y el Hospital militar hasta el año 2011, en la actualidad solo cuenta prestando sus servicios al **IESS** mediante convenios para pacientes con escasos recursos.

Anteriormente funcionaba en el 3 piso en la parte superior adyacente a las unidades de quemados y UCI; desde el mes de Julio del 2011 se la reubico de acuerdo a la remodelación donde era anteriormente la entrada de Emergencia en la parte lateral izquierda del Hospital Isidro Ayora de Loja.

Actualmente cuenta con 11 máquinas de marca **NIPRO,** de las cuales 8 son de alta tecnología y las otras son básicas; trabajan alrededor de 14 horas diarias. Se dializan pacientes procedentes de Zamora Chinchipe, Loja y el Oro, durante el día se dializan 3 turnos, de 4 horas cada sesión, el esquema habitual del tratamiento es de **tres** veces a la semana: **lunes, miércoles y viernes y martes, jueves y sábado,** cada día se dializan 3 grupos de pacientes mañana, tarde y noche.

Cabe indicar que existe una lista de pacientes que se encuentran en espera por la falta de capacidad del servicio.

Actualmente en el Servicio de Hemodiálisis laboran 14 profesionales de las cuales 8 son Enfermeras Tituladas Rotativas y 5 auxiliares de enfermería, 1 es la Jefa la Lic. (Fanny Balcázar).

En el día se realizan 33 diálisis, en la semana 198 y en todo el mes se realizan un aproximado de 792 diálisis.

Existen **17 pacientes que son afiliados del IESS, 4 del seguro campesino y 43 particulares** dando un total de 64 pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis.

Fuente: proporcionada por la Jefa del Servicio de Hemodiálisis. Lcda. Fanny Balcázar.

5.5 Análisis de la información

Luego de la obtención de datos se procedió a organizar la información recabada, se verificó y codificó las respuestas, se efectuó el vaciado, tabulación de datos y organizó los resultados.

Para el procesamiento de datos y para facilitar el uso de la información obtenida se procedió a vaciar los datos en la matriz estadística.

Una vez obtenidos los puntajes alcanzados por cada sujeto en cada uno de los Ítems evaluados se sumó el total del puntaje alcanzado por cada sujeto según ítems.

Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas de frecuencia y porcentaje de las variables, analizados e interpretados.

Para el análisis estadístico se tomaron en cuenta todas las variables obtenidas, las mismas que partieron de los objetivos planteados en el proyecto de tesis.

Posteriormente se procedió a la elaboración de conclusiones y recomendaciones, datos que serán de suma importancia para la elaboración de investigaciones futuras.

- **FUENTES DE INFORMACIÓN**

La fuente de Información utilizada para esta investigación fue la FUENTE PRIMARIA, (los pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis) también se utilizó material bibliográfico, correspondiente a libros, artículos científicos y revistas médicas relacionados al tema.

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENTREVISTA REALIZADA A LOS PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA.

TABLA N° 1

Distribución de los pacientes en hemodiálisis según el sexo

Sexo	f	%
Masculino	32	**58**
Femenino	23	42
Total	55	100%

Responsable: Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango
Fuente: Pacientes sometidos a hemodiálisis en HIAL.

Análisis:

El **58%** de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son de sexo masculino y en un **42%** de sexo femenino, evidenciándose que no existe diferencia significativa según el sexo.

Ratificándose lo que cita la literatura científica, el **Panorama Epidemiológico de la insuficiencia renal crónica en México,** reporta resultados que el género masculino es el más afectado con un porcentaje de 55%, situación más o menos similar a la observada en E.E.U.U. (53%), afectando más al grupo de edad de 45 a 65 años.

En un estudio realizado en la ciudad de Ambato en el año 2012, en una investigación de los factores psicosociales relacionados con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis, demuestra que el 60% corresponde al género masculino y el restante son de género femenino.

TABLA N° 2

Distribución de los pacientes en hemodiálisis según la edad.

Rango	f	%
15-20	4	7
21-30	2	4
31-40	5	9
41-50	17	31
51-60	7	13
61-70	12	22
71-80	8	14
TOTAL	55	100%

Responsable: Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango
Fuente: Pacientes sometidos a hemodiálisis en HIAL.

Análisis:

Respecto a la edad de los pacientes, la mayoría son adultos, destacándose que el **31%** está entre los 41 a 50 años de edad, analizando el cuadro de los rangos de edad se puede evidenciar que, para adquirir la insuficiencia renal crónica no existe edad específica, es decir puede afectar a cualquier persona independientemente de la edad que este cruzando.

Según la literatura consultada, Felipe Inserra, Director Médico de los Programas de Salud Renal de Fresenius Medical Care Argentina, estima que más de 500 millones de personas presentan IRC en el mundo, aproximadamente el 10 por ciento de los mayores de 20 años y el 5 por ciento de los menores de 20 años, y en nuestro país un 6% de esas personas se mueren cada año, además de estos datos, Inserra confirmó que estas cifras se deben a la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular como son el tabaquismo, la obesidad y la diabetes, que se relacionan directamente con la enfermedad renal crónica.

TABLA N°3

4. Alimentos que consume con regularidad

Alimentos	Si	%	No	%	Total
Tubérculos	24	44	31	56	55
Harina (pan)	20	36	35	64	55
Verduras	21	38	34	62	55
Arroz	38	69	17	31	55
Carnes rojas	23	42	32	58	55
Hortalizas	16	29	39	71	55
Carnes blancas	46	84	9	16	55

Responsable: Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango
Fuente: Pacientes sometidos a hemodiálisis en HIAL

Análisis

El **84%** de pacientes consumen preferentemente carnes blancas, (proteínas) el **69%** arroz; el **44%** tubérculos.

La alimentación debe ser equilibrada, controlada pero suficiente de proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio, potasio, líquidos) calorías de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Se recomienda que los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica ingieran dietas bajas en proteína durante la etapa predialítica (0.5 g/ kg de peso) 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).

A la mayoría de las personas en diálisis se les anima a comer tanta proteína de alta calidad como pueda. La proteína le ayuda a conservar la masa muscular y a reparar los tejidos.

En general, la dieta de un paciente con insuficiencia renal crónica se basa en los **Hidratos de Carbono** (pan, pasta, arroz, patatas...), vegetales (previamente puestos a remojo) y en una importante limitación de las **proteínas en prediálisis** (carnes, pescados, legumbres). Los únicos que se pueden tomar con cierta libertad, son los Hidratos de Carbono, dado que son los únicos cuyos componentes no son nocivos al no acumularse como tal y metabolizarse por completo en el organismo.

TABLA N° 4

5. Cantidad de agua que consume al día

Cantidad	f	%
1 vaso	19	34
2 vasos	11	20
4 vasos	2	4
Otras *(jugo, horchata, colas, poni malta)	23	**42**
Total	55	100%

Responsable: Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango
Fuente: Pacientes sometidos a hemodiálisis en HIAL

Análisis:

El consumo de líquidos de los pacientes se realiza sin un control adecuado, el **42%** consume diversos líquidos, el 34% toma 1 vaso diario del líquido vital, el 20% toma 2 vasos diarios de líquido vital y el 4% toma 4 vasos diarios de líquido vital.

El consumo de agua en el ser humano es indispensable, en los enfermos que se someten a hemodiálisis el consumo de agua debe ser controlado, caso contrario, se produce una retención de líquidos.

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.

TABLA N° 5

6. Consumo de fritos, embutidos, carnes ahumadas y conservas

Alternativas	f	%
Frecuentemente	**13**	**24**
Regularmente	**10**	**18**
A veces	**31**	**56**
Nunca	**1**	**2**
Total	**55**	**100%**

Responsable: Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango
Fuente: Pacientes sometidos a hemodiálisis en HIAL.

Análisis:

Se establece que el **56%** de los pacientes, a veces consumen fritos y conservas, el **24%** manifiesta que su consumo es frecuentemente, el 18% consume regularmente; mientras que apenas el 2% de enfermos nunca consumen grasas, esto demuestra que la mayoría de los pacientes consumen a veces grasas.

Según la literatura científica 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, pero existen grasas permitidas que le proporcionan la energía necesaria al organismo para un buen funcionamiento como son las de origen vegetal: como oliva, maíz, girasol y soya.

TABLA N° 6

7. Cantidad de sal que le agrega a sus alimentos

Alternativas	f	%
1 cda pequeña (5g)	30	54
½ cucharadita (2g)	18	33
1 cda sopera (10g)	7	13
Total	55	100%

Responsable: Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango
Fuente: Pacientes sometidos a hemodiálisis en HIAL.

Análisis:

El **54%** manifestaron que el consumo de sal en sus comidas diarias es de 1cda pequeña; el 33% el consumo de sal en sus comidas diarias es de ½ cucharadita; el 13% el consumo de sal en sus comidas diarias es de 1 cda sopera.

El sodio (sal) que deben consumir los pacientes con Insuficiencia Renal crónica es de ***2000 mg/día de sodio = (2g).***

Se puede deducir en este cuadro que la mayoría de los pacientes consumen sal más de lo normal, realidad que propicia que el paciente tenga sed y la necesidad de consumir agua, propiciando que las necesidades de hemodiálisis puedan cambiar el esquema planificado.

La sal o Cloruro de sodio es un mineral que está presente en los líquidos del cuerpo, una de sus funciones principales es guardar agua dentro del organismo, actuando como una “esponja”. Cuando los riñones se enferman se pierde, parcial o completamente la capacidad de eliminar agua y sodio por la orina. Así, gran parte del líquido y la sal que se ingiere se acumula en el organismo con gran riesgo para la salud.

TABLA N° 7

8. Actividades físicas que realiza

Actividad física	f	%
Caminar	**38**	**69**
Trotar	**7**	**13**
Otros (natación, arterofilia, boly)	**6**	**11**
Ciclismo	**4**	**7**
Total	**55**	**100%**

Responsable: Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango
Fuente: Pacientes sometidos a hemodiálisis en HIAL

Análisis:

Respecto a la actividad física, los pacientes prefieren caminar, población que representa el **69%;** el 13% trota, el 11 realiza diversos ejercicios como (arterofilia, natación, boly), y el 7% realiza bicicleta.

Correlación científica: La realización diaria de actividad física es un factor de éxito para mejorar el sistema cardiovascular, además de optimizar la condición física en un paciente con IRC. Se ha demostrado que hacer ejercicio físico regular mejora el bienestar y la tolerancia a la diálisis y que los pacientes que lo hacen tienen menos cansancio después de la diálisis. Lo que significa que el entrenamiento terapéutico en estos sujetos, va a disminuir la morbilidad de la enfermedad y mejora la calidad de vida de estos enfermos.

Lo fundamental de la actividad física para los pacientes con insuficiencia renal crónica, es que deberían realizar ejercicio físico aeróbico, ya que son ejercicios que se los puede realizar en casa, en el patio, y sobre todo no son ejercicios complicados para su realización se los debería realizar la mayor parte de la semana por lo menos unos 10 minutos, lo cual podría redundar en beneficios para la salud y mejorar su inactividad física.

TABLA N° 8

9. Con que frecuencia realiza actividad física

Frecuencia de la actividad física	f	%
Cada día	36	**65**
1 vez a la semana	8	15
1 vez al mes	1	2
De vez en cuando	10	18
Total	55	100%

Responsable: Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango
Fuente: pacientes sometidos a hemodiálisis en HIAL.

Análisis:

El 65% realizan actividad física cada día; el 18% realizan actividad física devez en cuando; el 15% realizan actividad física de 30 a 45 minutos; una vez a la semana y el 2% realizan actividad física 1 vez al mes.

Según el Ministerio de Deporte del Ecuador una persona es sedentaria cuando realiza menos de 30 minutos o menos de 10000 pasos de actividad física diaria de moderada intensidad, mínimo cinco veces por semana y no realiza trabajo de fuerza dos o tres veces por semana (M.D.E:2010).

Persona activa. Se considera la que es capaz de realizar programas de actividad física aeróbica de 30 minutos de forma continuada y al menos de 4 a 5 veces por semana. La Organización Mundial de la Salud recomienda practicar 30 minutos diarios de actividad física a una intensidad leve o moderada.

Para los pacientes hemodiálizados el ejercicio más conveniente son los de carácter aeróbicos estos incluye (correr, saltar, subir y bajar escaleras, ciclismo), por un mínimo de tiempo de 15-30 minutos, sería lo ideal para este tipo de pacientes.

TABLA N° 9

10. Tiempo en que realiza cada actividad física

Tiempo	f	%
15- 30 min	36	65
30 a 45 min	5	9
1 hora	2	4
Más de 1 hora	12	22
Total	55	100%

Responsable: Cinthya Jessenia Chillogallo Sarango
Fuente: pacientes sometidos a hemodiálisis en HIAL.

Análisis:

El **65%** realizan actividad física de 15 a 30 minutos; el 22% realizan actividad física más de 1 hora; el 9% realizan actividad física de 30 a 45 minutos; y el 4% realizan actividad física más de 1 hora.

Correlación científica: Según la estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS) expertos dicen que la cantidad ideal de ejercicio (ejercicio aeróbico o deporte) en los pacientes con insuficiencia renal crónica es de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana y recomiendan actividad física moderada (por ejemplo, caminar, bailar, limpiar la casa) etc.

7. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos, podemos observar cuáles son las necesidades educativas más importantes, sobre cuáles debemos actuar para lograr que el enfermo renal posea una buena calidad de vida y sea capaz de ofrecerse un óptimo autocuidado.

En cuanto a los hábitos dietéticos, los pacientes con IRC, no siempre cumple con el consumo idóneo de alimentos, es decir, con una ingesta rica tanto en variedad como en cantidad, simplemente consumen lo que a ellos les parece más apetitivo.

La mayoría de pacientes sometidos a hemodiálisis son de sexo masculino, y un 42% son mujeres. Los pacientes, la mayoría son adultos, se identifican personas jóvenes con un 7% está entre los 15-20 años; el 31% está entre los 41-50 años de edad; el 22% tienen 61 y 70 años; resultados que demuestran que no existe diferencia significativa entre los períodos de edad de quienes sufren enfermedades renales crónicas.

En un estudio realizado en la ciudad de Ambato 2012, en pacientes hemodiálizados, el grupo etáreo que en mayor porcentaje acude a tratamiento es el que se encuentra entre 40-50 años con un 39%, seguido por el grupo etario entre 61-70 años con un 23% y 15% representado por el grupo etario de personas entre 30-40 años siendo los que mayor población presentan.

Resultados que muestran que en la ciudad de Loja existe similitud a los resultados reportados en la ciudad de Ambato en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

En un estudio realizado en Bogotá el 30 de Abril 2013, la edad promedio de los participantes en el estudio fue de 54, años con una (DE: 14) años, resultado coherente con las estadísticas nacionales que reportan la mayor frecuencia de IRC en pacientes con más de 50 años. El 51, % de la población es de sexo masculino y el restante femenino.

A nivel Mundial aportando con la literatura de estudio, Felipe Inserra, Director Médico de los Programas de Salud Renal de Fresenius Medical Care Argentina, estima que más de 500 millones de personas presentan IRC en el mundo, aproximadamente el 10 por ciento de los mayores de 20 años y el 5 por ciento de los menores de 20 años, y en nuestro país un 6% de esas personas se mueren cada año, además de estos datos, Felipe Inserra confirmó que estas cifras se deben a la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular como son el tabaquismo, la obesidad y la diabetes, que se relacionan directamente con la enfermedad renal crónica.

El **Panorama Epidemiológico de la insuficiencia renal crónica en México,** reporta resultados que el género masculino es el más afectado con un porcentaje de 55%, situación más o menos similar a la observada en E.E.U.U. (53%), afectando más al grupo de edad de 45 a 65 años.

La creciente incidencia y prevalencia de IRC en los países desarrollados la convierte en un problema de gran importancia e impacto para la Salud pública a nivel mundial, solo en Estados Unidos se estima que el 9.6% de los adultos hospitalizados tienen IRC. Otros estudios realizados en Europa, Asia y Australia lo confirman. Con respecto a su frecuencia en países en vía de desarrollo, persiste escaso conocimiento. Sin embargo, se han reportado prevalencias de IRC entre 2 y 16% y alta prevalencia de hipertensión y diabetes, no obstante, estas no parecen ser la causa más común para el desarrollo de la enfermedad en éstos países.

A nivel Nacional en Ecuador, del 3 al 5% de la población padece Insuficiencia Renal en los pacientes con diabetes de tipo 1 y tipo 2, además el Ministerio de Salud Pública menciona que la insuficiencia renal en pacientes con diabetes, es la tercera causa de muerte en el país. De acuerdo con la Sociedad Americana de Nefrología el Ecuador registra que el 9% de la población sufre algún tipo de enfermedad en los riñones, con un crecimiento anual del 19%.

En cuanto a la pregunta de los alimentos que consumen con regularidad, el 84% de pacientes consumen preferentemente carnes blancas, el 69% arroz; el 44% tubérculos; el 42% carnes rojas; el 38% verduras; el 36% harinas y el 29% consume hortalizas. Alimentación que demuestra que los pacientes no siempre cumplen con una dieta adecuada, los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis deben evitar el aporte alimentos ricos en sodio, potasio, fosforo y líquidos.

Los datos reportados en Bogotá, el 78% sigue la dieta, porcentajes muy cercanos a la capacidad de autocuidado y al reporte del estudio realizado por Alarcón. Estos resultados sugieren que los pacientes con mayor comprensión de las restricciones alimentarias y de las razones del tratamiento logran mayor adherencia al tratamiento e incrementan la capacidad para cuidar de sí mismos.

El consumo de líquidos de los pacientes se realiza sin un control adecuado, el 42% consume diversos líquidos, el 34% toma 1 vaso diario del líquido vital y el 20% toma dos vasos, es decir el agua, en el ser humano es indispensable, en los enfermos que se someten a hemodiálisis el consumo de agua debe ser controlado, caso contrario, se produce una retención de líquidos.

El 56% de los pacientes, consumo a veces las grasas mientras que apenas el 2% de enfermos, nunca consumen grasas, esto demuestra que la mayoría de los pacientes a veces consumen grasas y cuidan su cuerpo. El exceso de grasa puede aumentar la falla renal, y producir enfermedades cardíacas.

El 54% manifestaron que el consumo de sal en sus comidas diarias es de 1cda pequeña; el 33% el consumo de sal en sus comidas diarias es de ½ cucharadita; el 13% el consumo de sal en sus comidas diarias es de 1 cda sopera. La sal o sodio es un mineral que está presente en los líquidos del cuerpo cuando los riñones se enferman se pierde, parcial o completamente la capacidad de eliminar agua y sodio por la orina, así gran parte del líquido y la sal que se ingiere se acumula en el organismo con gran riesgo para la salud.

La nutrición juega un papel muy importante en el tratamiento de los pacientes en hemodiálisis, los estudios sin porcentajes demuestran que los pacientes mejor nutridos tienen menos complicaciones y viven más tiempo, por eso es indispensable vigilar lo que come y toma, ya que así se puede reducir la cantidad de residuos de su sangre.

En cuanto a la actividad física en Insuficiencia Renal Crónica, el 69% camina con una frecuencia de cada día con el 65%, y el tiempo que lo realizan es de 15 a 30 minutos con un 65%.

Varias encuestas nacionales de América Latina y el Caribe muestran que alrededor de 50 a 60% de los adultos tienen un peso excesivo debido a la inactividad física asociada al sedentarismo, esta cifra se anexa con el séxtuplo de la tasa actual de desnutrición del grupo de 18 a 70 años de edad parece ser que estas cifras seguirán aumentando si las personas no tienen una buena alimentación y no realizan ningún tipo de actividad física, por ende aumentarán las cifras de enfermedades como diabetes, hipertensión e insuficiencia renal crónica si no llevan hábitos de vida saludables (EM OMS: 2006: 5).

Por otro lado, en varios países se ha documentado una disminución preocupante de la actividad física de la población. Entre 30 y 60% de la población de la región no alcanza los niveles mínimos recomendados de actividad física. La inactividad física es mayor en los centros urbanos, aumenta con la edad y es sumamente prevalente entre las mujeres. Según datos recientes extraídos de varios estudios, las actividades recreativas, como deportes o ejercicios estructurales durante el tiempo libre, son la forma más común de actividad física en los sectores en mejor situación económica, mientras que la actividad física utilitaria, como caminar en vez de usar vehículos, es sumamente prevalente en los sectores de menores ingresos

“Estados Unidos es el país donde más estudios de investigación se realizan sobre actividad física y enfermedad renal. Un estudio del Sistema de datos de Estados Unidos del Riñón (USRDS) y de estudios sobre Diálisis, Morbilidad y Mortalidad mostró que el 35% de 2264 pacientes en diálisis indicaron que no realizaban ninguna actividad física de tiempo libre y apenas el 50% realizaba

ejercicio más de una vez por semana. En otro estudio, en Estados Unidos, el 37% de 99 pacientes sometidos a hemodiálisis no practicaban ejercicio de forma regular. En éste estudio también tuvieron en cuenta el número de pacientes y el tipo de actividades que realizaban. En general, el gasto de los pacientes fue de 4,5 horas por semana en todos los tipos de actividad, como trabajo o las tareas domésticas relacionadas con el ocio”[6].

Se puede mostrar de una manera concisa que en el Ecuador (Loja), existe un sedentarismo bastante similar los reportados por otros países, al igual que el tiempo y la frecuencia que lo realizan es muy poco para lo que deberían realizar, siendo esta una de las causas que no ayudan a que el paciente se sienta más mejor, es por ello que deberían realizar al menos 2 o 3 veces a la semana con un tiempo de 15 a 30 minutos como mínimo para mejorar su calidad de vida.

[6] ALCER FEDERACION NACIONAL: Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón; Ejercicio Físico en la Enfermedad Renal Crónica. http://www.alcer.org/es/ejercicio/introduccion.html: Fecha de consulta: 07/07/2013: Hora: 16:30

8. CONCLUSIONES

Una vez finalizado el presente trabajo investigativo titulado: **AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA,** se ha llegado a las siguientes conclusiones.

- La capacidad de Autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en alimentación y actividad física, que reporta esta investigación fue que el mayor porcentaje de los pacientes son de sexo masculino, entre edades de 41-50 años, no siempre cumplían con la dieta establecida, y no realizan ningún tipo de ejercicio físico, lo que sugiere el grado de conciencia que tienen de la enfermedad y la importancia de cuidarse. Estos resultados son coherentes con lo descrito por Alarcón quien plantea que los pacientes que tiene mayor comprensión de las restricciones alimentarias y las razones de realizar actividad física presentan un mayor compromiso con su autocuidado, además sugiere que la educación impartida por la enfermera ofrece buenos resultados.

  El cuanto al autocuidado identificado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a la alimentación manifiesta lo siguiente: la mayoría de los pacientes consumen preferentemente carnes blancas, seguidamente del arroz, tubérculos, carnes rojas, verduras y hortalizas.

- En cuanto a la actividad física que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica el mayor porcentaje con un 69% manifiestan que no realizan ninguna actividad física, simplemente caminan a diario en un tiempo de 15- 30 minutos. Varias encuestas nacionales de América Latina y el Caribe muestran que alrededor de 50 a 60% de los adultos que presentan insuficiencia renal crónica tienen un peso excesivo debido a la inactividad física asociada al sedentarismo, concluyéndose que todo esto se podría evitar si los pacientes realizaran ejercicio física por lo menos 3 veces a las semana como dice la literatura científica, en un tiempo promedio de 30 minutos, para así evitar el sedentarismo y problemas cardiovasculares a futuro.

- Con los resultados obtenidos en la investigación se elaboró una guía de autocuidados denominada: ***APRENDIENDO A VIVIR CON HEMODIALISIS,*** encaminada al autocuidado destacándose la alimentación y actividad física que deben realizar los pacientes con insuficiencia renal crónica, todo esto cómo aporte de la investigadora a la población en estudio de los pacientes hemodiálizados en el HIAL.

9. RECOMENDACIONES

Se recomienda al servicio y a los pacientes hemodiálizados en el HIAL, lo siguiente:

- Implementar en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de Loja, la Valoración de la Capacidad de Autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica, principalmente en la dieta estricta que deben llevar y el tipo de actividad que pueden y deben realizar, todo esto con la finalidad de prolongar su calidad de vida, de la misma manera conocer como deben realizar su autocuidado en el hogar, ya que todo esto les ayudara a sentirse mejor tanto físicamente como emocionalmente.

- Plantear intervenciones educativas dirigidas a los pacientes identificados con déficit de autocuidado considerando la participación del familiar que cuida al paciente, esencialmente en la alimentación explicándoles los alimentos que desconocen como: proteínas, sodio, fósforo y potasio, con el propósito de concienciar a los pacientes en su autocuidado sobre régimen alimentario.

- Se recomienda que el personal de enfermería que labora en el servicio implementen actividades recreativas con sus pacientes como: bailoterapia, ejercicios aeróbicos (correr, nadar, saltar, caminar, ciclismo), entre otros, con la objetivo de mantener a los pacientes activos y de esta manera evitar el sedentarismo y al mismo el tiempo problemas cardiovasculares.

- A las docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, que se interesen por enviar a sus estudiantes a realizar las prácticas en el servicio de hemodiálisis, con la finalidad de que identifiquen los problemas que más afectan a estos sujetos y realicen planes de intervención de acuerdo a los patrones funcionales de M. Gordon y así concienciar en ellos la importancia que tiene el autocuidado para mejorar su calidad de vida.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Arquinigo Gloria, **Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud**, Lima 2008; pag 4: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/ Fecha de consulta: 07/07/2013 hora: 11:00am.

2. Articulo AlcerByscana, **Observatorio de la salud cardiorenal.es. Beneficios de la actividad física sobre la salud**. 2013.sn. http://nefrocruces.com/2013/07/27/ejercicio-fisico-y-enfermedad-renal/ Fecha de consulta 25/08/2013. hora: 12:00am.

3. ALCER FEDERACION NACIONAL: **Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón; Ejercicio Físico en la Enfermedad Renal Crónica**: http://www.alcer.org/es/ejercicio/introduccion.html: Fecha de consulta: 07/09/2013: Hora: 16:30

4. Carrillo Algarra, Diaz AJ: **Revista electrónica trimestral de Enfermería, Enfermería Global**, Bogotá abril 2013; http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid Fecha de consulta 25/01/72014; Hora 15:00.

5. Castro Edith, **Panorama Epidemiológico de la Insuficiencia M.S.P.** pág. 48: México 2006. Fecha de consulta 26/08/2013, hora: 10:00.

6. Correa Ofelia, García C; **Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud**; editorial Copyrigth/Universidad de Caldas, Manizales-Colombia 2004 pag. 36-37, Fecha de consulta: 11/07/13, hora: 16:00.

7. Fayad Sara, Escalona Roberto y otros el **ejercicio físico en el tratamiento del enfermo con insuficiencia renal crónica**, Santiago de Cuba, 2005. Vol. 5, núms. 1 y 2 pag: 3, 4, y 6.disponible en: http://revistas.um.es/cpd/article/view/93391/89971Fecha de consulta: 12/07/2013 hora**:** 15:30pm.

8. González Emma, Ayala Mariela y otros, **artículo original Soporte nutricional a pacientes con enfermedad renal crónica dependientes de hemodiálisis MEDISAN ISSN** v.14 n.3 Santiago de Cuba 2010 disponible en: http://scielo.sld.cu/. Fecha de consulta: 08/07/2013 hora: 14:00pm.

9. Herbert Y Lin, **Dieta para la enfermedad renal crónica, MedlinePlus enciclopedia** médica: 2013; sn. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002442.htm Fecha de consulta: 16/07/2013, hora: 14:00

10. **Hernández Sonsoles**; Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón: Ejercicio Físico en la Enfermedad Renal Crónica; **Europa.** http://www.alcer.org/es/ejercicio/introduccion.html. Fecha de consulta: 12/07/2013 hora: 14:00pm.

11. Harrison, Kasper, Braunwald, F. y otros: OBRA: Mc. Graw Hill Harrison Principios de medicina interna Càp: .261 Parte: XI Vol: II PAG: 1824.

12. Insuficiencia renal crónica y dietas Insuficiencia renal: 2012, sn: disponible en, http://es.prmob.net/. Fecha de consulta: 07/07/2013 hora: 12:00am.

13. Lopez Pilar; Gómez. M y otros; ATS/DUE del Servicio Gallego de Salud: Temario específico, Volumen 1 editorial MAD S.L España Febrero 2008 pág. 67.

14. Licata Marcela, articulo **Régimen para Enfermos Renales**, zona dietética; 2013. http://www.zonadiet.com/salud/regrenal. Fecha de consulta 22/07/2013 hora: 18:00pm.

15. Lawrence Y, Agodoa M y otros,NationalKidney and UrologicDiseases InformationClearinghouse (NKUDIC) Insuficiencia renal: Coma bien para sentirse bien durante el tratamiento de hemodiálisis: New York 2009. http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/eatright/ Fecha de consulta: 19/07/2013 hora:17:00pm.

16. Moreno Carmen, Hidalgo M: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica: El ejercicio físico y el paciente renal crónico; Madrid. 2012; vol.15 no.4 disponible en: http://scielo.isciii.es/: Fecha de consulta: 08/07/2013: hora 17:30.

17. Ministerio del Deporte (2010). Quito-Ecuador. Fecha de consulta: 26/08/2013, hora: 13:00.

18. Monzón Juana: **Necesidades educativas de autocuidado de pacientes con IRC**, Guatemala 2010 pag 20, 21. http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/46215.pdf Fecha de consulta: 11/07/13, hora: 15:00pm.

19. Montalvo Lola, Enfermería: **Alimentación saludable en pacientes con insuficiencia renal crónica: artículos WIS Portales Médicos** .com: 2010. http://lolamontalvo.blogspot.com/p/. Fecha de consulta, 12/07/2013: hora 15:30.

20. Manual de dietas de los servicios de alimentación hospitalaria tablas nº 37. Fuente: servicio de alimentación del Hospital Isidro Ayora de Loja.

21. Navas Rebeca. **Diferencias entre ejercicios aeróbicos y anaeróbicos, revista sección deporte:** http://salud.facilisimo.com/reportajes/deporte/. Fecha de consulta 25/08/2013. Hora: 10:00am.

22. Pancorbo Armando, Pancorbo E; **Actividad Física en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiometabòlica**. Primera edición. Editorial IMC.ES. Madrid 2011 pág. 18.

23. Rodríguez Antonio, Fisioterapeuta. Experto en f. deportiva Federación Andaluz de asociación para la lucha contra enfermedades renales pag. 6, 7, 8, 9, 10, 11.

24. Silva Franklin. Diagnostico precoz de la insuficiencia renal crónica con la ecuación de MDRD6; Ambato 2012; pág. 5.

25. Insuficiencia renal crónica, Repositorio 2009, pág. 25, 26, 27, 28: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/. Fecha de consulta: 22/07/2013 hora: 20:30pm.

26. Vasiljevski&Kekeljevic: Univision.com Revistas Asteriscos.tv, Salud, "Preocupación por la insuficiencia renal crónica", Quito-ecuador: Accesado, 2008: http://www.helpone.com/index. Fecha de consulta: 09/07/13; Hora 19:00

11. ANEXOS

Anexo 1

GUIA DE ENTREVISTA REALIZADA A LOS PACIENTES CON IRC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA DIRIGIDA AL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON IRC.

Estimada Sra. Sr. reciba un cordial saludo de parte de quien le habla, Cinthya Chillogallo Sarango, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, de la manera más respetuosa me dirijo a usted para solicitarle su colaboración en esta entrevista con el fin de "**DETERMINAR LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN LA ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA"**. Los datos obtenidos serán de suma confidencialidad y solo se utilizaran con fines educativos.

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre y Apellidos:……

1. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
2. Edad: ☐ años cumplidos.

SECCIÓN 1 AUTOCUIDADO EN ALIMENTACIÒN:

3. **De acuerdo a su criterio ¿Cómo califica usted su autocuidado?**

Bueno ☐

Regular ☐

Malo ☐

4. **¿Alimentos que consume con regularidad en el día?**

Tubérculos ☐

Harinas (pan) ☐

Verduras ☐

Arroz ☐

Carnes rojas ☐

Hortalizas ☐

Carnes blancas ☐

5. **¿Qué cantidad de agua consume en el día?**

1 vaso ☐

2 vasos ☐

4 vasos ☐

5. Otros (jugos, horchatas, colas) ☐

6. **¿Con qué regularidad consume los fritos, embutidos, carnes ahumadas y conservas ?**

Frecuentemente ☐

Regular ☐

☐

A veces

7. **¿Qué cantidad de sal le agrega a sus alimentos?**

1cda sopera (10g) ☐
1 cda pequeña (5g) ☐
½ cucharadita (2g) ☐

SECCION 2: AUTOCUIDADO EN ACTIVIDAD FISICA:

8. **¿Ud. conoce sobre los ejercicios aeróbicos, realiza alguno de ellos?**

Caminar ☐
Trotar ☐
Ciclismo ☐
Otros ☐

Cuál de estos ejercicios realiza con mayor frecuencia…….....

9. **¿Frecuencia en que realiza cada ejercicio?**

Cada día ☐

1 vez a la semana ☐

1 ves al mes ☐

De vez en cuando ☐

10. **¿Tiempo en que realiza cada ejercicio?**

15 a 30 minutos ☐

30 a 45 minutos ☐

1 hora ☐

Más de 1 hora ☐

GRACIAS POR SU AMABLE COLABORACIÓN

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,……...

EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO acerca de los objetivos, procedimientos, tiempo requerido para mi participación en la aplicación de un cuestionario, que se realizará previas coordinaciones con la entrevistadora. Cinthya Chillogallo Sarango.

Que he recibido explicaciones verbales, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación que participaré, beneficios y riesgos, habiendo tenido ocasión de aclarar dudas que me han surgido.

MANIFIESTO

Que he entendido y estoy satisfecha/ o de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso de mi participación en la investigación: **"AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA".** A la cual voy a ser partícipe.

Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO voluntario para participar en la entrevista.

Y para que así conste, firmo el presente documento.

--- ---

Firma del usuario Nº de cedula

Loja…..de…..del 2013

Anexo 3

GUÍA DE AUTOCUIDADO

"APRENDIENDO A VIVIR CON HEMODIÁLISIS"

APRENDIENDO A VIVI CON HEMODIALIS

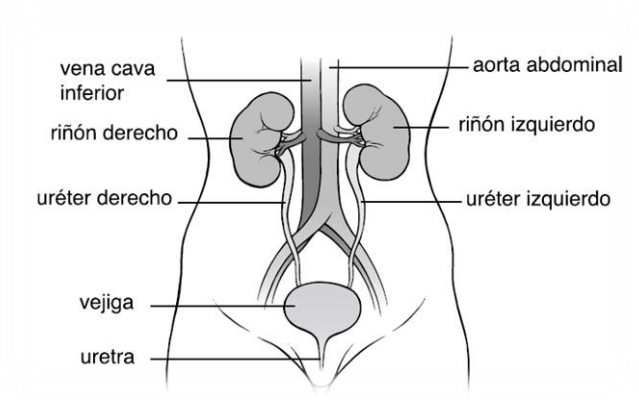
GUIA DE AUTOCUIDADO EN ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA
PARA EL PACIENTE RENAL

AUTORA: Cinthya Chillogallo S.

RIÑONES

¿Qué son los riñones?

Sus riñones son dos órganos en forma de haba, cada uno del tamaño de su puño.



FUNCIONES DEL RIÑON

Los riñones realizan algunas funciones que son vitales para mantener la vida:

- ✓ Filtran la sangre, reteniendo algunas substancias y desechando otras que son tóxicas para el organismo.
- ✓ Retiran de la sangre el exceso de agua, sodio, potasio y fósforo.
- ✓ Ayudan a regular la presión arterial.
- ✓ Producen eritropoyetina, hormona que estimula la producción de glóbulos rojos.
- ✓ Activan la vitamina D, que ayuda a mantener los huesos sanos y fuertes.

¿Qué es la insuficiencia renal crónica?

La Insuficiencia Renal Crónica, es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre, de la misma manera le es imposible eliminar desechos tóxicos y el exceso de líquidos que se encuentran en el interior del cuerpo Si la insuficiencia renal empeora, una cantidad elevada de desechos se pueden acumular en su sangre y usted puede sentirse enfermo. También puede desarrollar complicaciones como presión alta, anemia (disminución de la cantidad de la sangre), huesos débiles y malnutrición.

AUTOCUIDADOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS

¿Qué es autocuidado?

Es una actividad aprendida por la persona a lo largo de su vida y orientada hacia un objetivo. Es, por tanto una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar.

ALIMENTACIÓN
Del paciente RENAL

A continuación veremos específicamente los siguientes nutrientes:

1. PROTEINAS
2. HIDRATOS DE CARBONO
3. LIPIDOS O GRASAS
4. AGUA Y SODIO
5. POTASIO
6. FOSFORO
7. VITAMINAS

1. PROTEINAS

Las proteínas son substancias nutritivas que sirven para la formación, mantención y reparación de tejidos, permitiendo la cicatrización y el crecimiento.

¿Qué alimentos contienen proteínas?

Hay dos fuentes de proteínas:

Las de origen animal:

- Huevos.
- Carnes rojas (vacuno, cerdo).
- Carnes blancas (pollo, pavo, pescado)
- Leche y sus derivados

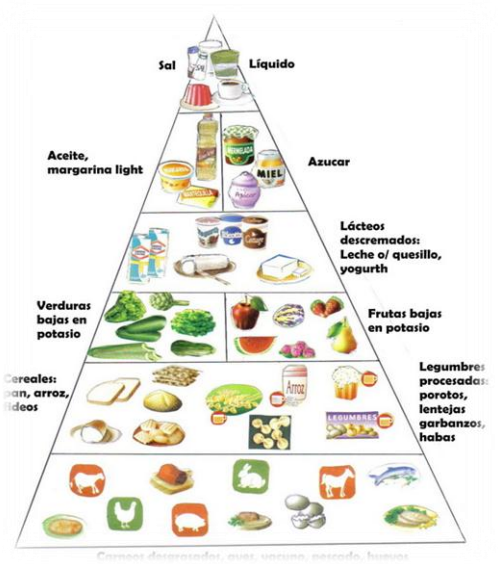
Las de origen vegetal:

- Cereales
- Legumbres
- Verduras

¿Qué cantidad de proteínas se debe consumir?

La indicación de la cantidad de proteínas es individual. Esta depende de la edad, el peso corporal y el estado nutritivo de cada persona. En general, es importante saber que el paciente en hemodiálisis debe consumir **igual o mayor** cantidad de proteínas que una persona sana de características similares. Esto es, 1 a 1,5 g de proteínas por kilo de peso al día. Como resultado del consumo de proteínas se produce urea y creatinina.

Es tan importante un consumo adecuado de proteínas, que actualmente se prefiere aumentar la dosis de hemodiálisis pero no restringir su ingesta.



Algunos consejos para consumir sin riesgos una cantidad adecuada de proteínas

- ✓ Prefiera las carnes blancas, por ej.: pescado y aves de corral. Las carnes rojas contienen un nivel elevado de colesterol.
- ✓ Si consume carnes rojas, prefiera la carne de vacuno que tiene una menor cantidad de colesterol que la de cerdo o cordero.
- ✓ Entre las carnes de vacuno prefiera las que tienen menos grasa: posta, asiento, lomo liso.
- ✓ Retire la grasa visible antes de cocinarla.
- ✓ Evite comer las vísceras o "interiores" en las carnes blancas y rojas: guatitas, riñones, sesos, hígado, chunchules, ubre, etc. Estas tienen un altísimo contenido de colesterol.
- ✓ Al pollo y al pavo retíreles el "cuero" antes de cocinarlos.
- ✓ Consuma sólo la clara de huevo.
- ✓ Entre los derivados de la leche prefiera el quesillo sin sal.
- ✓ Las legumbres (porotos, lentejas, garbanzos, arvejas), cuézalas en abundante agua y bote al menos 2 veces el agua durante la cocción. Estos alimentos contienen potasio. De este modo parte del potasio se eliminará en el agua.

RECUERDE
PREFIERA LAS CARNES BLANCAS Y LA CLARA DE HUEVO.

2. HIDRATOS DE CARBONO

Los hidratos de carbono son substancias nutritivas que sirven para producir la energía necesaria para mantener la temperatura y las funciones corporales.

Es importante saber que el paciente en hemodiálisis debe consumir una cantidad **algo mayor** que una persona sana de características similares.

Si usted es diabético u obeso debe continuar con una dieta restringida en hidratos de carbono.

¿Qué alimentos contienen Hidratos de Carbono?

- Cereales
- Azúcares
- Harinas
- Legumbres
- Papas
- Frutas

CONSEJOS PARA CUMPLIR SIN RIESGOS CON UN CONSUMO ADECUADO DE HIDRATOS DE CARBONO

- Entre los alimentos ricos en hidratos de carbono prefiera el arroz, tiene un bajo contenido de fósforo, potasio y sodio (sal).
- Las harinas (pan, tallarines y las masas en general) son ricas en hidratos de carbono, pero también contienen fósforo.
- Las verduras, las frutas, las legumbres y las papas tienen un alto contenido de potasio
- Cómalas cocidas y bote el agua de la cocción.
- Puede agregar azúcar a las frutas cocidas y postres en general.

UN CONSUMO ADECUADO DE HIDRATOS DE CARBONO PERMITE QUE LAS PROTEINAS DE LA DIETA SEAN OCUPADAS EFICIENTEMENTE, PREVINIENDO LA DESNUTRICION.
- SI UD. ES DIABETICO U OBESO DEBE RESTRINGIR EL CONSUMO DE HIDRATOS DE CARBONO

3. LIPIDOS O GRASAS

Las grasas son substancias importantes para una buena nutrición proporcionando energía.

Tipos de grasas

a) Grasas saturadas: son de origen animal terrestre (leche y derivados, carnes y embutidos en general)

b) Grasas monoinsaturadas: están presentes en las carnes y especialmente en algunos vegetales (palta (aguacate), aceitunas, aceite de oliva).

c) Grasas polinsaturadas: están presentes en los aceites vegetales (soja, maíz, oliva) y también en los pescados.

Algunos consejos para consumir lípidos o grasas sin riesgos.

- Prefiera los alimentos con mayor contenido de grasas monoinsaturadas o polinsaturadas.
- Prefiera la clara de huevo, evite la yema.
- Prefiera las leches descremadas o con bajo contenido de materia grasa.
- Prefiera las carnes blancas (pollo, pescado, pavo), evite los interiores de los animales, la carne de cerdo, de cordero y la grasa visible.
- Prefiera los alimentos cocinados al horno o a la cacerola. Evite las frituras.

RECUERDE

PREFIERA LAS CARNES BLANCAS,
ESPECIALMENTE EL PESCADO Y CONSUMA
ACEITES DE ORIGEN VEGETAL.

4. AGUA Y SAL

Agua:

El agua es un elemento muy importante en la constitución de los seres vivos.

El agua ingresa al organismo por:

- ***Los alimentos:*** Más de la mitad del agua que ingresa al cuerpo está contenida en los alimentos.
- ***El agua pura u otros líquidos:*** Como las bebidas, jugos, té, sopa, etc.

El agua se elimina del organismo por:

- La orina principalmente
- Las deposiciones
- La piel (sudoración)
- El pulmón (respiración)

Sal

La sal es un mineral que está presente en los líquidos del cuerpo. Una de sus funciones principales es guardar agua dentro del organismo, actuando como una "esponja". El consumo de sal produce sed

Cuando los riñones se enferman se pierde, parcial o completamente, la capacidad de eliminar agua y sodio por la orina.

¿Cuánto líquido se puede tomar?

La cantidad de líquido que puede tomar un dializado depende principalmente de la cantidad de orina que elimine.

Si usted produce una buena cantidad de orina, los líquidos pueden restringuirse moderadamente. En la medida que disminuye la producción de orina, aumenta la restricción de líquidos.

¿Cómo se puede dar usted cuenta del exceso de líquido en el cuerpo?

- Aumento de peso corporal por la retención de líquido.
- Aumento de la presión arterial.
- Edema (hinchazón): generalmente se observa en los tobillos y en los párpados, pero puede
- presentarse en otras partes del cuerpo (abdomen, cara, manos).
- Disminución de la capacidad para realizar ejercicio: porque el corazón debe trabajar más para bombear mayor cantidad de sangre.

- Edema pulmonar: la acumulación de líquido en el pulmón se llama “edema pulmonar”. Esta
- Complicación produce una grave dificultad para respirar.

Los siguientes consejos le pueden ayudar a cumplir la restricción de agua:

- Coloque el total de líquido que puede beber durante el día en una botella.
- Divida la cantidad de líquido permitido en iguales partes para todo el día.
- Transforme en hielo el agua que puede beber y consuma cubitos de hielo. Ellos calman más la sed que un vaso de agua.
- Enjuáguese la boca con agua, haga gárgaras si es necesario, pero no se trague el agua
- Evite tomar bebidas demasiado dulces.
- Tome los medicamentos con las comidas a menos que se le indique lo contrario.
- Consuma alimentos pobres en sal. Recuerde que la acumulación de sal en el cuerpo produce sed. Pésese si puede todos los días después del desayuno; esto le dará información del aumento de líquido interdiálisis.

RECUERDE

EL LIMITE PERMITIDO ES “1 KILO POR DÍA”, ESTO SIGNIFICA QUE DURANTE LA SEMANA, ENTRE UNA DIALISIS Y OTRA, USTED PUEDE SUBIR 2 A 2 ½ KILOS Y EL FIN DE SEMANA HASTA 3 KILOS.

ES IMPORTANTE RECORDAR QUE UNA DIETA SECA CONTIENE 500 A 700 ml. DE LIQUIDO.

5. POTASIO

El potasio es un mineral que se encuentra en su mayor parte, dentro de las células del cuerpo. Mantiene principalmente la función muscular normal, incluyendo el músculo del corazón.

¿Qué efectos produce la acumulación de potasio?

- Debilidad muscular, especialmente de las extremidades inferiores.
- Arritmias (pulso irregular).
- Puede llevar al PARO CARDIACO y la MUERTE sin ninguna advertencia.

¿Cuánto potasio puede consumir?

En general, un paciente en hemodiálisis crónica puede consumir **como máximo 2g. de potasio por día.**

Algunos consejos para alimentarse bien, sin riesgo de hiperkalemia (aumento de potasio)

- Cocine verduras y frutas en abundante agua y luego bote el agua de la cocción. parte del potasio se eliminará en el agua.
- Al cocinar las legumbres bote primero el agua de remojo, cocine en nueva agua.
- Al estar cocidas bote la mitad del agua y complete con agua hervida.
- Consuma las papas cocidas en agua o doradas. Evite comer papas en guisos o fritas.
- Evite el estreñimiento: el potasio se elimina también por las deposiciones, aunque en menor cantidad. Esta excreción requiere buen tránsito intestinal.

RECUERDE

1) PREFIERA LOS ALIMENTOS QUE TIENEN MENOS POTASIO.
2) CONSUMA LAS FRUTAS, VERDURAS, LEGUMBRES Y PAPAS
COCIDAS Y ELIMINE EL AGUA; PARTE DEL POTASIO SE ELIMINA EN EL AGUA DE LA COCCION

6. FOSFORO

El fósforo es un mineral, elemento esencial del hueso y de todos los tejidos del cuerpo.

Se encuentra en la mayoría de los alimentos.

El aumento del fósforo en la sangre provoca un daño crónico en los huesos, de manera que es muy importante tomar medidas para evitar los niveles altos de fósforos en la sangre.

¿Cómo evitar los niveles altos de fósforo en la sangre?

- Dieta
- Medicamentos quelantes del fósforo
- Diálisis adecuada

Dieta.

Por encontrarse el fósforo en tanto alimentos, la mayoría de las personas consumen mayor cantidad de fósforo que la necesaria.

Los alimentos que tienen mayor cantidad de fósforo son:

- Leche y todos sus derivados (yogurt, quesos, quesillo, manjar, etc.)
- Carnes en general (vacuno, pollo, pescado, cerdo, etc.)
- Panes y cereales integrales.
- Legumbres.

RECUERDE

LAS MEDIDAS MÁS IMPORTANTES PARA CONTROLAR EL NIVEL DE FOSFORO SON:

- RESPETAR LA DIETA
- TOMAR LOS QUELANTES DE FOSFORO CON LAS COMIDAS Y EVITAR COMER A DESHORA.
- RESPETAR EL TIEMPO DE DIALISIS INDICADO

7. VITAMINAS

Las vitaminas participan en múltiples funciones del organismo y son indispensables para mantener la salud.

Los pacientes en diálisis pueden desarrollar deficiencia de algunas vitaminas, como por ejemplo: ácido fólico, vitaminas del complejo B y vitamina C.

Esto generalmente se debe a:

- Escasa ingesta en la dieta.
- Absorción intestinal inapropiada
- Pérdida hacia el baño de diálisis.

ACTIVIDAD FISICA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

EJERCICIO

La actividad física de carácter aeróbico y anaeróbico, fue diseñada especialmente para las personas que padecen enfermedades crónicas como hipertensión e insuficiencia renal crónica debido a que son ejercicios muy sencillos y no requieren de mucho esfuerzo para su realización.

Dentro de los ejercicios aeróbicos más destacados en IRC, se encuentran entre los siguientes:

- Caminar
- Trotar
- Correr
- Nadar
- Saltar

Los beneficios del ejercicio son múltiples:

- Mejora la utilización de los azúcares.
- Mejora la circulación de la sangre y disminuye el nivel de colesterol.
- Ayuda a la mantención de un peso aceptable.
- Ayuda a mantener una presión arterial normal.
- Aumenta la masa y la fuerza muscular.
- Produce bienestar psíquico, porque ayuda a eliminar la tensión emocional.
- Fortalece los huesos.
- Mantiene la agilidad.

¿Cuánto ejercicio es recomendable realizar?

En general es recomendable caminar 15 a 20 cuadras diarias. Si Ud. no realiza ejercicio habitualmente o está desentrenado, debe comenzar gradualmente y aumentarlo, observando cómo lo tolera. Un paciente en buenas condiciones físicas puede trotar o nadar 3 veces por semana.

No son recomendables los ejercicios que signifiquen realizar intensas fuerza, tales como: levantar pesas, empujar objetos pesados, etc.

Consulte a su médico, él conoce mejor que nadie el estado de su organismo y podrá indicarle la cantidad y el tipo de ejercicio adecuado para usted.

BIBLIOGRAFIA:

- Palma Eugenia, **Manual de autocuidado para el paciente en hemodiálisis, Chile, SA.** disponible en : http://www.senferdialt.cl/pdf/aprendiendo-a-vivir.pdf
- Fayad Sara, Escalona R y otros el ejercicio físico en el tratamiento del enfermo con insuficiencia renal crónica, Santiago de Cuba, 2005. Vol. 5, núms. 1 y 2, disponible en: **http://revistas.um.es/cpd/article/view/93391/89971**

LA DIETA ES UNO DE LOS PILARES FUNDAMENTALES DEL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

LOS PACIENTES BIEN NUTRID0S TIENE UNA MEJOR REHABILITACIÓN, SE ENFERMAN MENOS. VIVEN MAS Y SE SIENTEN MEJOR.

REGALA VIDA A TU CORAZÓN HAZ DEPORTE!!!!!

Anexo 4

EVIDENCIAS

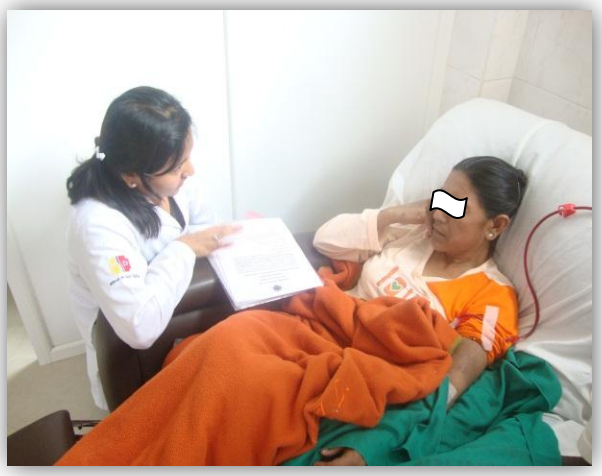
HOSPITAL "ISIDRO AYORA DE LOJA"

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

Sala de espera

PACIENTE FIRMANDO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO HIAL

APLICANDO LA ENTREVISTA A LOS PACIENTES HEMODIALIZADOS



ENTREGANDO LA GUIA DE AUTOCUIDADO A CADA UNO DE LOS PACIENTES

Anexo 5

OFICIOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Of. Nº 710-CCE-ASH-UNL
Loja, 27 de septiembre de 2013

Doctora
Yadira Gavilánez
GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL "ISIDRO AYORA" DE LOJA
C i u d a d.-

De mi consideración:

Con atento saludo me dirijo a usted muy comedidamente su autorización para que la señorita: **CINTHYA JESSENIA CHILLOGALLO SARANGO**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, proceda a realizar la recolección de datos en el período de Octubre a Noviembre del presente año, en el Servicio de Hemodiálisis para la elaboración del Proyecto de su tesis cuyo tema es: **AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA.**

Por la atención que se sirva dar a la presente, me anticipo en expresarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,
EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA,
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.

Mg. Sara Vicente Ramón
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Autorizado.

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
2/10/2013
Dra. Yadira Gavilanes C.
GERENTE HOSPITALARIO

c.c. *Lic. Fanny Balcázar, LIDER DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL "ISIDRO AYORA" DE LOJA*
Archivo

Elaborado por:
Lic. Alfredo Vicente Castillo Pomo

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
RECIBIDO
27-09-2013 15:20
Loja a..... Hora.....
Firma: MCS..... #11
SECRETARIA DE GERENCIA

12. ÍNDICE

Contenidos **Pág.**

PORTADA…….. I

CERTIFICACIÓN……. II

AUTORIA……... III

CARTA DE AUTORIZACIÓN…….. IV

AGRADECIMIENTO…… V

DEDICATORIA…….. VI

1. **TITULO**…… VII
2. **RESUMEN**…… 1
3. **ABSTRACT**…….. 3
4. **INTRODUCCIÓN**…… 5
5. **REVISION DE LITERATURA**…… 6
6. **MATERIALES Y METODOS**…… 10
7. **RESULTADOS**…… 34
8. **DISCUSIÓN**…… 40
9. **CONCLUSIONES**…… 51
10. **RECOMENDACIONES**……... 57
11. **BIBLIOGRAFIA**…… 60
12. **ANEXOS**…… 62
13. **INDICE**…… 67

96

.