

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**SEMINARIO DE FRADUACIÒN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA CON ORIENTACIÒN EN PACIENTE
CRÍTICO.**

TEMA

GERENCIA DEL CUIDADO

SUB TEMA

**GESTIÒN DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA, QUE ASISTE AL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS,
HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN FONSECA, II SEMESTRE 2016**

Autores:

Br. Mendoza Gonzàlez Luis Ramòn.

Br. Garcìa Hernández Ileana del Carmen.

Br. Jimenèz Gonzàlez Jesenia Adilia.

TUTORA:

MSc. Martha Guissell Cerda Granados.

MANAGUA, FEBRERO 2017

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
VALORACION DEL DOCENTE	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
OBJETIVOS	8
DISEÑO METODOLÓGICO	9
TIPO DE ESTUDIO	9
AREA DE ESTUDIÓ	9
UNIDAD DE ANALISIS	10
UNIVERSO	10
MUESTRA	10
TECNICAS E INSTRUMENTO	11
MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	12
CONSENTIMIENTO INFORMADO	12
TRIANGULACIÓN	13
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	13
PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	13
MARCO TEÓRICO	14
I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	14
II. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	16
III. HEMODIÁLISIS	17
IV. AUTOCUIDADO	20
V. CUIDADOS DE LA PIEL	32
VI. LAVADO DEL BRAZO Y LA FISTULA	32
ANÁLISIS DE DATOS	34
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	69

INDICE DE TABLAS ANEXOS

TABLA	NOMBRE	N. Página
TABLA 1	Relación entre las edades de los pacientes con insuficiencia renal crónica según su sexo.	69
TABLA 2	Relación entre el estado civil de los pacientes con insuficiencia renal crónica según su sexo.	69
TABLA 3	Relación entre origen de procedencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica según su sexo.	69
TABLA 4	Relación entre Nivel Académico de los pacientes con insuficiencia renal crónica según su Procedencia.	70
TABLA 5	Relación entre Profesión u Ocupación de los pacientes con insuficiencia renal crónica según su Edad.	70
TABLA 6	Tiempo que lleva el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis.	70
TABLA 7	Como considera su estado de salud el paciente con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de hemodiálisis.	71
TABLA 8	Como realiza su autocuidado el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis.	71
TABLA 9	Consumen alimentos ricos en sodio los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.	71
TABLA 10	Consumen alimentos ricos en potasio los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.	71

TABLA	NOMBRE	N. Página
TABLA 11	Consumen alimentos ricos en fosforo los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis.	72
TABLA 12	Cantidad de agua que consume al día el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis.	72
TABLA 13	Se baña todos los días el paciente con insuficiencia renal crónica.	72
TABLA 14	Usa jabón y paste personal el paciente con insuficiencia renal crónica.	72
TABLA 5	Se seca bien los pies y los espacios interdigitales entre dedo y dedo el paciente con insuficiencia renal crónica.	73
TABLA 16	Mantiene corta las uñas el paciente con insuficiencia renal crónica	73
TABLA 17	Se lava frecuentemente las manos el paciente con insuficiencia renal crónica.	73
TABLA 18	Se cambia de ropa todos los días el paciente con insuficiencia renal crónica	73
TABLA 19	Utiliza ropa holgada (Cómoda) el paciente con insuficiencia renal crónica.	73
TABLA 20	Se lava los dientes después de cada comida el paciente con insuficiencia renal crónica.	74

TABLA	NOMBRE	N. Página
TABLA 21	Usa cremas hidratantes el paciente con insuficiencia renal crónica.	74
TABLA 22	Utiliza jabón neutro el paciente con insuficiencia renal crónica.	74
TABLA 23	Utiliza perfumes en la piel el paciente con insuficiencia renal crónica.	74
TABLA 24	Palpa todos los días su fistula el paciente con insuficiencia renal crónica.	74
TABLA 25	Escucha todos los días el murmullo su fistula el paciente con insuficiencia renal crónica.	75
TABLA 26	Lava todos los días el brazo donde se encuentra colocada la fistula el paciente con insuficiencia renal crónica.	75
TABLA 27	Lleva con sigilo reloj o prendas que puedan presionar el brazo donde se encuentra la fistula el paciente con insuficiencia renal crónica.	75
TABLA 28	Mantiene protegido todo el tiempo el sitio de la fistula durante 6 horas después de la puntuación en la unidad de hemodiálisis el paciente con insuficiencia renal crónica.	75
TABLA 29	Mantiene higiene personal escrupulosa para evitar posibles infecciones el paciente con insuficiencia renal crónica.	75
TABLA 30	Se ducha con preocupación manteniendo la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable el paciente con insuficiencia renal crónica.	76

TABLA	NOMBRE	N. Página
TABLA 31	Mantiene siempre tapado el orificio de inserción de catéter el paciente con insuficiencia renal crónica.	76
TABLA 32	En caso de salida de catéter que no está con puntos, que hace el paciente, aprieta el orificio de inserción y acude a la unidad de salud más cercana	76

DEDICATORIA

DEDICAMOS ESTE TRABAJO.

En especial a Dios nuestro Padre Celestial por su gran amor que ha tenido con nosotros desde el don de la vida y la dicha de gozar de buena salud, por permitirnos tener docentes de alta calidad en nuestra formación profesional para desarrollar técnicas y habilidades para el servicio y compromiso con la comunidad. Siempre anteponiendo la humildad y la sencillez de este caminar en esta profesión de humanismo y valor espiritual.

A nuestros padres por ser los protagonistas de nuestras vidas, ya que gracias a ellos hemos logrado nuestras metas, aplicando los valores de humildad y amor al prójimo.

A aquellas personas que de alguna u otra manera nos ayudaron incondicionalmente cuando requerimos de su apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS NUESTRO PADRE CELESTIAL, por ser nuestro amparo, fortaleza, refugio y luz durante nuestro caminar en la formación profesional, por la sabiduría que nos regaló y el entendimiento para adquirir conocimientos y alcanzar la culminación de nuestro trabajo para optar al título.

A Nuestros Padres por haber sido parte fundamental de nuestra formación profesional con apoyo y sacrificios, por apoyarnos cuando más necesitamos en este caminar.

A Nuestra Tutora Msc. Gisselle Cerda Granados por su apoyo incondicional, por dedicar tiempo y esmero en la realización de este trabajo.

A la Institución Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca por abrir sus puertas y darnos la oportunidad de desarrollar nuestra investigación.

A nuestros docentes y colaboradores Msc. Celenia García, Msc. Martha Espinoza Lara, Msc. Miurel Hernández Díaz, Msc, Eddyson Estrada, Msc. Maria Elena, Lic. Jeny Mendoza, Lic. Nelson López. Lic Xiomara Rivas Moran. Que durante estos años de educación superior nos implantaron el valor humano y compromiso social del servicio a la comunidad en todo momento. Además por compartir sus conocimientos, habilidades y experiencia para desarrollarnos con capacidad y valor ante cualquier necesidad en la sociedad.

VALORACION DEL DOCENTE

RESUMEN

La Insuficiencia renal crónica, es considerada actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial. El presente estudio investigativo se realizó en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2016, para conocer la gestión del autocuidado de los pacientes con Insuficiencia renal crónica en la sala de hemodiálisis. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, y de corte transversal. Con un universo de 102 pacientes y una muestra de 72 pacientes con un 97% de confiabilidad y un margen de error del 3%. La recolección de la información se llevo a cabo a través de la encuesta conteniendo preguntas cerradas y abiertas dirigida a cada paciente. Las variables que se analizaron fueron características sociodemográficas, acciones de autocuidado. Las demandas identificadas fueron nutricionales donde los pacientes no controlan lo que es la ingesta de sodio, potasio, fosforo y en la ingesta de liquido. Las acciones que realiza el paciente para su autocuidado las saben pero no las aplican como deberían de ser siendo esto un factor importante por el cual el paciente puede presentar severas complicaciones perjudiciales para el bienestar del mismo y la familia. Se recomienda a los pacientes que en conjunto al personal de enfermería de la unidad de salud sigan siendo accesibles con los estudiantes de la carrera de enfermería, que lleguen a realizar estudios investigativos que ayudaran a informar situaciones que se presenten.

PALABRAS CLAVES: AUTOCUIDADO – INSIFIENCIA RENAL CRÓNICA



INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se ha transformado en una epidemia a nivel mundial, los factores que la originan son múltiples y varían según las diferentes regiones del planeta. Para el año 2002, la IRC estaba considerada en un 12 % como causa de mortalidad.

Para Nicaragua y buena parte de Centroamérica las altas temperaturas, el tipo de trabajo y las condiciones muchas veces inhumanas en que se desarrolla, resultan ser las principales causas de esta mortal enfermedad. Datos de mortalidad del MINSA del 2005 que resultó ser de 1 paciente por cada 10 mil habitantes. Registra que esta tasa se ha quintuplicaba en la zona de occidente y se aumento a 13 por cada 10 mil habitantes.

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 Insuficiencia Renal Crónica, deben aprender las acciones relacionados con la alimentación y en la ingesta de agua ya que esta debe ser equilibrada. 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) que no pueden ser eliminados por el riñón.

El objetivo de nuestra investigación es, identificar la gestión de autocuidado del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en la sala de hemodiálisis en sus características sociodemográficas, acciones de autocuidado, demandas e identificar el déficit del autocuidado.

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.



ANTECEDENTES

En la búsqueda de estudios sobre el tema a nivel internacional se encontró:

Napan Y Navarro (2002) Lima Perú, presentó la tesis titulada “Nivel de conocimiento en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería centro de diálisis del norte. (S.A.C”) cuyo objetivo general estuvo orientado a determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería – Centro de diálisis del Norte S.A.C.; utilizó el método pre-experimental de corte trasversal su estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo; llegando a las siguientes conclusiones: podemos concluir que ha habido una modificación significativa de conocimientos al concluir con la actividad educativa, ya que antes de la aplicación de la misma el 84% (26) de los pacientes tenía un nivel de conocimiento medio y bajo, existiendo un escaso 16% (5) con conocimiento alto; entre los aspectos que en su mayoría desconocían tenemos a la definición de la IRC, sus causas, así como signos y síntomas; luego de la actividad educativa, la mayoría 97% (30) obtuvo un nivel de conocimiento de medio a alto referente a sus causas de la IRC.

Contreras Mejía; María (1998) Lima, Perú Perpresento la tesis titulada “Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales - Hospital Nacional de Perú (ICA)” cuyo objetivo general estuvo orientado a determinar la percepción de los pacientes sometidos a la hemodiálisis periódica de la atención de enfermería que reciben en relación a sus reacciones emocionales más frecuentes individuales y su relación con las características individuales y los niveles de ansiedad – depresión; utilizó el método cuantitativo de carácter descriptivo, observacional; llegando a las siguientes conclusiones: La percepción de la atención de enfermería en relación a las dimensiones ansiedad nos indica cierta insatisfacción de la atención de enfermería que reciben con respecto a dicha reacción emocional ya que este tipo de pacientes requieren motivación constante para su autocuidado,



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.

TUTORA MSC GUISELL CERDA

comprensión, seguridad y protección debido a la percepción de peligro inducido por el tipo de tratamiento que reciben. La mayoría de pacientes estudiados se encuentran en etapa adulto maduro distribuidos equitativamente en ambos sexos. En el 62% de sujetos en estudio se observó una tendencia medianamente favorable en la percepción de la atención de enfermería que reciben frente a su reacción emocional más frecuentes.

Márquez Y Morales (2006) presentó la tesis titulada “Factores personales relacionado con el nivel de tolerancia del paciente al tratamiento hemodialítico en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen en los meses de noviembre – diciembre 2005”; Cuyo objetivo general fue determinar la relación existente entre los factores personales del paciente y el nivel de tolerancia que evidencia al tratamiento hemodialítico; utilizó el método cuantitativo – descriptivo-correlacionar – prospectivo de corte transversal; llegando a las siguientes conclusiones: Entre los factores personales del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) en programa de hemodiálisis, la edad, tiempo de tratamiento, el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y las actitudes, mostraron relación significativa con el nivel regular de tolerancia del paciente a la hemodiálisis. Pacientes con mayor tiempo de hemodiálisis guardan relación con el nivel de tolerancia alcanzada por el paciente al tratamiento hemodialítico. En nivel de conocimiento de los pacientes fue de tipo regular, enfatizado una visión clara de su situación, de los cuidados a seguir y de la necesidad de cumplir con el horario de diálisis para continuar viviendo. Las actitudes evidenciaron una dirección medianamente favorable con tendencia a lo desfavorable; siendo las principales percepciones las correspondientes a los cambios en el estilo de vida y en el nivel de independencia personal. Los pacientes mayores de 41 años guardan relación con el nivel de tolerancia alcanzado por el paciente en el procedimiento dialítico.



A nivel nacional se encontraron el siguiente estudio:

Enfermedad Renal Crónica en Comunidades Agrícolas de Nicaragua (FAO/OMS): El estudio realizado durante un período de 2001 a 2011, de base poblacional en 1096 personas en 5 villas ubicadas en el noreste del país, identificó los departamentos de León y Chinandega como los que presentan mayor prevalencia de insuficiencia renal crónica de causas no tradicionales insuficiencia renal crónica con un aproximado de 95 o más personas por cada 100,000 habitantes. Se encontró que la prevalencia de la creatinina elevada en hombres agricultores es del 25%. Se estratifico la ocupación agrícola por villas, siendo de esa manera: minería/subsistencia agrícola (41%), banana/caña de azúcar /25%), café (7.5%), pescadores (13%). Según la altitud de 100-300 m sobre el nivel del mar las villas dedicadas a minería, banana y caña, en agricultores de ambos sexos y de prevalencia elevada. Una villa al nivel del mar (pescadores y la última a 700 metros, que cultivaba café, en la que no se encontró elevada prevalencia. Estos hallazgos dieron lugar a la siguiente hipótesis: la insuficiencia renal crónica en Nicaragua está ampliamente relacionada a los siguientes factores: altas temperaturas, sudoración profusa, deshidratación, mayor consumo de agua, contaminación de agua, exposición tóxica ocupacional y ambiental.



JUSTIFICACIÓN

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

Por esta razón Orem (1993), define que la teoría general del autocuidado está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería, en las 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, siendo esta 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.

Debido a que todo paciente con insuficiencia 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). Este estudio contribuyo a mejorar las acciones de autocuidado en el paciente con Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, brindándole información válida y confiable acerca de los factores que favorecen o limitan el cumplimiento del autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica, por ende mejorar los estilos de vida del paciente en el programa de hemodiálisis, de una manera efectiva y poder disminuir la frecuencia de aparición de complicaciones y sus repercusiones en la esfera biopsicosocial, favoreciendo la disminución de la morbimortalidad de los pacientes y por ende mejorar la calidad de vida de los mismos.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente más de un millón de personas en el mundo sobreviven gracias al tratamiento de terapia sustitutiva renal (Hemodiálisis); la incidencia de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) se ha duplicado en los últimos 15 años, y es esperable que continúe aumentando. Millones de personas alrededor del mundo van a necesitar tratamiento de reemplazo de la función renal en los próximos 10 años, y no hay sistema de salud que pueda sostener ese costo.

La Insuficiencia Renal Crónica representa un problema serio de salud, principalmente en la región Occidental de Nicaragua Las Causas relacionadas a la Insuficiencia renal crónica son múltiples. Según los datos de mortalidad del Ministerio de Salud de Nicaragua en el 2005 la tasa nacional es de 1 paciente por cada 10 mil habitantes. Esta tasa se quintuplica en la zona de occidente e incrementa a 13 por cada 10 mil habitantes en algunos municipios, como Larreynaga y Chichigalpa. En la unidad de de salud en estudio Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, los pacientes en el programa de hemodiálisis presentan complicaciones debido al exceso de sodio, potasio, fosforo y la ingesta de liquido la cual no es controlada por los pacientes. Por lo general en nuestro país la hemodiálisis es una de las elecciones de tratamiento de sustitución de la función renal el cual debe realizarse en forma continua, para que el individuo pueda seguir viviendo integrado en su entorno familiar, laboral y social en la forma más natural como cualquier otro individuo sano, cabe mencionar que el autocuidado es un pilar fundamental en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica, ya que este contribuye a la menor incidencia de complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes, el incumplimiento de las indicaciones de un tratamiento en pacientes con patologías crónicas no solo es grave porque hace ineficaz la terapia prescrita produciendo un aumento de la morbilidad y mortalidad sino también porque aumenta los costos tanto en la asistencia sanitaria como en lo personal, familiar y social.

Por todo lo antes expuesto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo es la gestión del autocuidado del paciente con Insuficiencia renal crónica que asiste al programa de Hemodiálisis del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, II semestre 2016?



PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ❖ ¿Cuáles son las características sociodemográficas del paciente con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de Hemodiálisis?
- ❖ ¿Cuáles son las demandas de Autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de hemodiálisis?
- ❖ ¿Cuáles son las acciones de autocuidado que realiza el paciente con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de Hemodiálisis?



OBJETIVOS

Obejtivo General:

Analizar la gestión de autocuidado del paciente con Insuficiencia renal crónica que asiste al programa de Hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, II semestre 2016.

Objetivo Especificos:

- 1- Describir las características sociodemográficas del paciente con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de Hemodiálisis.
- 2- Clasificar las demandas de Autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de hemodiálisis.
- 3- Identificar acciones de autocuidado que realiza el paciente con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de Hemodiálisis.



DISEÑO METODOLÓGICO

Con el presente estudio se realizó el análisis de la gestión del autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

TIPO DE ESTUDIO

Es Cuantitativo porque utilizamos la recolección y análisis de los datos para responder preguntas de investigación, usando las estadísticas para analizar los patrones de comportamiento de la población en estudio. Se recolectaron y analizaron los datos e información en forma numérica, mediante frecuencia.

Descriptivo porque se estudió el autocuidado del paciente con Insuficiencia renal crónica en donde abarcamos las características sociodemográficas, acciones de autocuidado, para clasificar las demandas y determinar el déficit del autocuidado de las personas con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de hemodiálisis.

Es Prospectivo, ya que la información se registro según fueron ocurriendo los hechos, mediante la recolección de información actual nos permitio explorar y crear visiones futuras y conocer cuáles son las acciones de autocuidado que las personas deben realizar.

Es de Corte transversal por lo cual la recolección de la información se realizó en el transcurso de un tiempo determinado en el hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

AREA DE ESTUDIO

El presente trabajo investigativo se realizó en la **sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca** ubicado, en el occidente de Managua en el distrito II, barrio las brisas, cuenta con 218 camas censables, Managua, Nicaragua

servicios: Medicina General, Radiología, Pediatría, Endocrinología, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Cirugía general, Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología, Hemodiálisis, Oncología, Urología y el Centro Nacional de tecnología, Quemado, Unidad de cuidados intensivos, Cuidados Intermedios, Dengue, Crítico.



- ❖ La sala de Hemodiálisis cuenta con 23 máquinas censables, con una planta de purificación de agua la cual es utilizada para lavar las maquinas después de cada sesión de Hemodiálisis, con una estación de enfermería, un cuarto de procedimientos, un área de lavandería, con una sala de descanso para el personal, Aislado para pacientes con hepatitis “C”, cuenta con un vestidor para los pacientes, Tiene una pesa con la cual se realiza el peso seco pre hemodiálisis y post hemodiálisis, una sala de espera para los pacientes que esperan el turno para su sesión de hemodiálisis , dispone de 3 servicios higiénicos, 2 vestidores, y una bodega.

UNIDAD DE ANALISIS

Paciente en el programa de Hemodialisis, con Insuficiencia renal crónica del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

UNIVERSO

El universo lo comprenden 102 pacientes que asisten al programa de hemodiálisis del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

MUESTRA

La muestra fue de 72 pacientes, con un margen de error del 3% y con un nivel de confianza del 97% para lo cual se utilizo el programa de EPI INFO, fue un muestreo aleatorio simple. Se utilizo el 3% de error, ya que a menor porcentaje de error mayor porcentaje de confianza en el estudio. Fueron los pacientes que asisten al programa de hemodiálisis, en el turno matutino De 7 am/ 12md.

CRITERIOS DE INCLUSION

Formaron parte de la investigación solo pacientes con Insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis.

- 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.

TECNICAS E INSTRUMENTO

Esta guía de encuesta estaba dirigida al paciente con Insuficiencia renal crónica en la unidad de hemodiálisis, en el cual se espero recolectar toda la información requerida para la realización de la investigación con respecto a la gestión del autocuidado del paciente con Insuficiencia renal crónica, por ende contiene datos generales, indagando sobre características sociodemográficas como son (edad, sexo, estado civil, procedencia, nivel académico, tiempo en el programa de hemodiálisis), y sus acciones de autocuidado que realiza en el hogar tales como (tipo de alimentación, higiene personal, ingesta de liquido, cuidados de la fistula, cuidados del catéter).

PRUEBA DE JUECES

En cuanto a las observaciones obtenida de las pruebas de jueces refirieron correcciones en ortografía, mejorar la redacción, en cuanto al diseño mejorar criterios de inclusión. Sobre las bases de las sugerencias brindas se reajusto el instrumento para su mayor claridad y precisión.

LA PRUEBA DE PILOTAJE

Se realizó lo que fue la prueba piloto la que se aplico a un grupo de pacientes en el programa de hemodiálisis, del hospital Monte España. Los cuales presetarón las mismas características y cualidades que presentó el sujeto en estudio, para la validación de nuestros instrumentos que se aplico y dio salida a nuestra investigación.

Los instrumentos fueron sometidos a prueba de jueces en la cual se distribuyeron 3 copias al personal que posee conocimientos en la materia en enfermería de paciente crítico , para darles las debidas correcciones y dar un mejoramiento a la guía encuesta.



MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El método utilizado fue la guía de encuesta, la que contiene preguntas abiertas y cerradas, sobre las características sociodemográficas, acciones de autocuidado que debe tener el paciente en su alimentación, higiene personal, cuidados de la fistula y catéter, se realizo la visita a la unidad de salud 2 veces a la semana para un total de 7 semanas, se le explicaba el objetivo de la encuesta y la importancia del trabajo para nosotros como profesionales de salud seria de mucho valor para obtener información y los resultados seria expuesto con fines académicos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha de expresar voluntariamente su intención de participa en la investigación después de haber comprendido la información que se le ha dado.

Es una investigación en el cual se enviará la invitación a las personas del programa de hemodiálisis a participar de la investigación en el cual deben aceptar y deben firmar los lineamientos que se establecen, en el consentimiento informado, ya que este documento autorizara a la persona a participar de la investigación de estudio, así como también permitirá recolectar la información y que pueda ser utilizada por los investigadores.

Es el proceso mediante el cual se garantizo que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar.

Para esto se solicitó previa autorización para poder realizar la encuesta con previo consentimiento informado del paciente que asiste al programa de hemodiálisis.

A la Institución: se realizó mediante una carta dirigida al Sub Directora de docencia del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua, en el cual se solicitó el permiso para ingresar a la unidad hospitalaria con fines académicos.

A los pacientes de la unidad de hemodiálisis: se solicito de su cooperación para realizar nuestro estudio. A los caules se les explicarón nuestros objetivos y naturaleza del estudio, así como los beneficios potenciales que con llevan el participar en el estudio, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos.



TRIANGULACIÓN.

Se realizó un análisis comparativo a través de nuestros objetivos que establecimos, la teoría y los resultados obtenidos del instrumento. La triangulación se realizó con nuestros objetivos planteados, la teoría del marco teórico y los resultados de la información recolectada.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Se realizó una base de datos mediante la Guía de Encuesta, que fue procesado por el programa SPSS, mediante tablas y gráficos, lo que permitió realizar el análisis de la información, para dar salida a las variables en estudio obteniendo los resultados sobre las acciones que realiza el paciente para su autocuidado.

PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El informe final se realizó con una revisión minuciosa del escrito para corregir ortografía, redacción, encabezamiento, paginación, y se usó el programa Microsoft Word 2010, para la codificación se usó Times New Roman 12, interlineado 1.5 y justificado con normativas APA para la bibliografía. A fines de presentación se utilizó el programa power point, se realizó un resumen breve, mediante esquemas y mapas conceptuales los cuales facilitaron la explicación, no se excederá de 20 diapositivas.



DESARROLLO DEL SUBTEMA

MARCO TEÓRICO.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

1.1. Definición.

Las características sociodemográficas son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en una población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.

1.2. Edad

La edad influye sumamente en la capacidad de desarrollar habilidades para el autocuidado en la salud de las personas, ya que dependiendo de los conocimientos que el ser humano vaya adquiriendo en el transcurso de su vida lograra determinar y poner en práctica actividades que ayuden a mantenerlo saludablemente; Todo individuo, en sus primeros años, tiene que ser cuidado por sus padres. La relación simbiótica ofrecida entre la madre y el niño va transformándose a medida que éste crece, se desarrolla y va logrando su maduración. Desde niño va recibiendo información sobre prácticas de autocuidado; y éstas van volviéndose más elaboradas a medida que va pasando por las diferentes etapas del ciclo vital. Se espera, cuando se logra la individuación, la autonomía y la independencia, que el individuo haya asimilado ese comportamiento de autocuidado; en los adolescentes y personas adultas su autocuidado depende en su mayoría de voluntades propias para poner en práctica actividades que ayuden a su salud, ya que se considera que todo ser humano tiene un centro de control para el autocuidado, que le permite tener dominio de la información de salud y lo motiva. Así, va creando un sentido de responsabilidad frente a su salud y al cuidado de ésta; y resolviendo los problemas de salud que se le puedan presentar, en personas de la tercera edad depende de otras, ya que con el avance de la edad se reduce la fuerza física, aquellas habilidades que practicamos con regularidad se ven afectadas como son funciones cognitivas, la velocidad de procesamiento de la información y la memoria episódica.



1.3. Género

Según (Pellegrino A. 2003) refierev que “las diferencias relacionadas con el género suelen darse debido a que las mujeres tienen comúnmente la responsabilidad del cuidado de sus hijos y del hogar, lo cual afectaría su forma de relacionarse con el trabajo”, ya que las mujeres dedican 23.6% del tiempo semanal al trabajo doméstico.

Los hombres destinan 7.3%, las mujeres dedican en promedio 15 horas a las semanas a la preparación de alimentos y los hombres 4 horas en actividades de tipo doméstico y de cuidados de personas en otros hogares y al trabajo comunitario o voluntario, las mujeres dedican 8 horas a la semana y los hombres 5.4 horas.

A la convivencia social, la recreación, el juego, la cultura, el deporte y la utilización de medios de comunicación, las mujeres asignan 13.9% del tiempo y los hombres el 18.6%.

1.4. Nivel académico

Las prácticas de autocuidado en salud están condicionadas por las creencias, el concepto de salud, la enseñanza de padres a hijos, la educación e información recibida a través de su vida, desde la infancia influirán en sus acciones de autocuidado se consideran no innatas, se aprenden y dependen de las creencias, las costumbres, actividades y comportamientos, que como elementos culturales responden a la capacidad de supervivencia, a las prácticas habituales de la familia y la comunidad a que se pertenece.

El nivel educacional que una persona tiene se clasifica como primaria, secundaria y superior, Dominguez G. (2006). “Las personas con un nivel de educación superior conocen más sobre su enfermedad y tienden a pedir ayuda cuando la necesitan, mientras que una persona con educación primaria conoce poco o no conoce de su enfermedad”. Considera que la instrucción o escolaridad en el individuo, interviene como medio de desarrollo en el potencial intelectual, así como en la formación de su personalidad, puesto que cada vez que escala diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, le permitirá entender y aceptar el mayor grado de educación sanitaria y cumplir con más responsabilidad la medidas pertinentes para el autocuidado de su salud.



1.5. Estado civil

Tiene mucha relación con las actividades que pueda realizar una persona para su autocuidado, ya que una persona soltera tiene mayor disponibilidad de tiempo que una persona casada, mientras que una persona casada tiene una serie de responsabilidades en su hogar.

II. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo el principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

1.2 Sellares y Avedaño (2003) refieren que las causas más frecuentes de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) puede ser provocadas por una gran variedad de patologías, como: glomerulonefritis, pielonefritis, neuropatías por fármacos, enfermedad quística, enfermedad vascular renal, nefritis hereditarias, diabetes, mielomatosis, tuberculosis, tumor renal, pérdida traumática o quirúrgica, otras causas de etiología incierta. La diabetes y la hipertensión arterial son las 2 causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos.

1.3. Allanes. Pablo. (2003). Ha propuesto una clasificación de la IRC, que se ha difundido rápidamente en la comunidad nefrológica internacional. Esta clasificación, simple y fácil de usar, divide la ERC en 5 etapas (Tabla 1.1), de acuerdo a la VFG estimada con ecuaciones de predicción (Cockcroft-Gault ó MDRD).

Etapa	Grado de enfermedad renal	Fg(ml/min/1.73m²)
5	Insuficiencia renal que requiere TSR	<15
4	Insuficiencia renal severa.	15-29
3	Insuficiencia renal moderada	30-59
2	Insuficiencia renal leve con proteinuria, hematuria o anormalidades estructurales.	60-89
1	Daño renal con proteinuria o anormalidad estructural y FG normal.	≥90



1.4. Los primeros síntomas de la (IRC) también son los mismos que los de muchas otras enfermedades. Estos síntomas pueden ser el único signo de un problema en las etapas iniciales.

- ❖ Inapetencia, Sensación de malestar general y fatiga, Dolores de cabeza, Picazón (prurito) y resequedad de la piel, Náuseas, Pérdida de peso sin proponérsele. Piel anormalmente oscura o clara, Dolor de huesos, Somnolencia o problemas para concentrarse o pensar, Entumecimiento o hinchazón en las manos y los pies, Fasciculaciones musculares o calambres, Mal aliento, Susceptibilidad a hematomas o sangre en las heces, Sed excesiva, Hipo frecuente, Problemas con la actividad sexual, Detención de los períodos menstruales (amenorrea), Dificultad para respirar, Problemas de sueño, Vómitos, con frecuencia en la mañana.

III. HEMODIÁLISIS.

3.1. López Gómez Manuel (2007), define que es una terapia de sustitución renal, que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones, consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un dializador o filtro de doble compartimiento, en el cual la sangre pasa por el interior de los capilares en un sentido, y el líquido de diálisis circula en sentido contrario bañando dichos capilares, así ambos líquidos quedan separados por una membrana semipermeable; este método consigue la circulación de agua y solutos entre la sangre y el baño para, disminuir los niveles de sangre en sustancias tóxicas cuando están en exceso y elimina el riñón sano, por ejemplo el potasio y la urea.

En pacientes oligúricos o anúricos también se programa la eliminación de una cantidad de agua de la sangre, ya que se va acumulando en los periodos interdiálisis por incompetencia del riñón o fallo renal.

3.2. **Accesos vasculares para Hemodiálisis y los cuidados que debe realizar el paciente en el acceso vascular.**

Aljama Arias,; 2000. p. 29-181 nos describi los tipod de accesos vaculares para el paciente con Insuficiencia renal crónica que ingresa a las sesiones de hemodiálisis.



2.2.1 Fístula arterio-venosa interna: La fístula (también denominada fístula arteriovenosa o fístula), se crea uniendo una arteria y una vena debajo de la piel del brazo.

Cuando se unen la arteria y la vena, la presión dentro de la vena aumenta, fortaleciendo las paredes de la vena. La vena fortalecida está entonces en condiciones de recibir las agujas empleadas en la hemodiálisis.

La fístula AV típicamente toma unos 3 o 4 meses en estar en condiciones de usarse en la hemodiálisis. La fístula puede usarse durante muchos años.

Cuidados de la fístula arterio-venosa en el domicilio:

- ❖ Retirar los apósitos que cubren las zonas de punción tras un mínimo de 6 horas. Si estuviera muy pegado hay que mojarlo para evitar que salte la costra.
- ❖ Si hubiese sangrado, se debe comprimir sobre la zona hasta que ceda. En caso contrario, acudir al hospital.
- ❖ Palpar y oír la fístula todos los días, notificar a enfermería cualquier cambio.
- ❖ No la toma de signos vitales como la presión arterial en el brazo que se encuentra la fístula.
- ❖ No la administración de líquidos o medicamentos fuera de la sala de hemodiálisis.
- ❖ No realizar pruebas de laboratorio en el brazo de la fístula.
- ❖ No llevar objetos apretados, vendas, pulseras o reloj en el brazo de la fístula.
- ❖ No levantar o cargar objetos pesados con el brazo de la fístula.
- ❖ No dormir sobre el brazo en el cual se encuentra colocada la fístula.
- ❖ Llevar ropa holgada.
- ❖ Mantener el brazo siempre bien limpio.
- ❖ Mantener la piel hidratada.

3.2.1. Catéter subclavio.

El catéter, que se introduce en una vena del cuello o debajo de la clavícula para uso transitorio, hasta que la fístula AV o el injerto AV estén en condiciones de usarse. El catéter no se usa como un acceso permanente.



Cuidados del catéter subclavio en el domicilio:

- ✓ No manipular el catéter a no ser por expresa prescripción médica.
- ✓ Realizar la higiene personal de forma cuidadosa sin levantar el apósito del catéter, secando con cuidado.

Especial atención:

- ✓ Si se produce por accidente una descolocación (salida parcial del catéter): inmovilizarlo de la manera más limpia que pueda con la ayuda de otra persona y acudir al hospital.
- ✓ En caso de sangrado del orificio de salida del catéter: realizar presión en dicha zona hasta que ceda el sangrado. En caso contrario, acudir al Hospital.
- ✓ Si aparece fiebre o escalofríos sin causa aparente o molestias o supuración en la zona de inserción del catéter: acudir al hospital.
- ✓ En caso de rotura: pinzar el catéter y ponerse en contacto con la Unidad de hemodiálisis.
- ✓ En caso de salida total del catéter: apretar el orificio de inserción y avisar a la Unidad de hemodiálisis.

3.2.2. Signos de alarma

DEBE ACUDIR URGENTE A LA UNIDAD DE SALUD

Si tras un consumo excesivo de alimentos ricos en POTASIO aparece:

- ❖ Debilidad muscular
- ❖ Hormigueos y pesadez en miembros
- ❖ Alteraciones del ritmo del corazón
- ❖ (Palpitaciones o disminución de la Frecuencia cardíaca.)

Son síntomas de HIPERPOTASEMIA

- ❖ Debe ser tratada de manera inmediata, ya que puede provocar paro cardíaco y muerte

Si tras una ingesta excesiva de LÍQUIDOS o SAL aparece:

- ❖ Dificultad para respirar y que se intensifica al estar acostado.

Son síntomas que sugieren EDEMA AGUDO DE PULMÓN.

- ❖ Debe ser tratado de manera URGENTE, ya que la dificultad para respirar aumenta con el paso del tiempo y puede provocar fallo cardíaco.



DEBERÁ COMUNICAR AL PERSONAL

Edema: hinchazón de extremidades y cara, suele deberse a un aumento en la ingesta de líquidos y sal.

Hipertensión: tensión arterial elevada en su casa, debido a la suma de ingesta excesiva de líquidos y alto consumo de sal.

Prurito: picores intensos generalizados, pueden deberse a cifras altas de fósforo y calcio en la sangre.

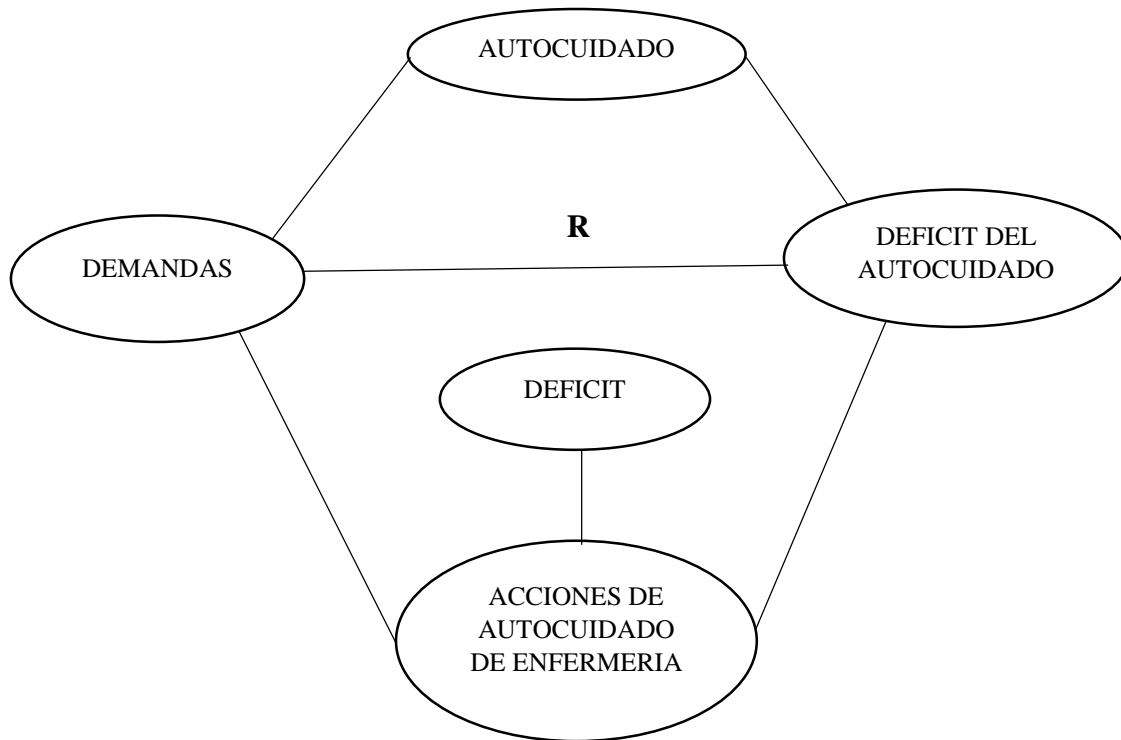
Hipotensión: mareos, sudoración, alteración de la conciencia, somnolencia, probablemente debido a una extracción masiva de líquidos durante la diálisis.

Fiebre o escalofríos: se deben a infecciones. Debe comunicarlo de forma inmediata sobre todo si usted es portador de un catéter.

IV. AUTOCUIDADO

Orem Dorothea (1993), describe el autocuidado como (una actividad aprendida por la persona a lo largo de su vida y orientada hacia un objetivo).

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.



4.1. Teoría General del Autocuidado

Orem Dorothea (1993), define que la teoría general del autocuidado está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

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". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado siendo estos los siguientes:

- ❖ Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso,



soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Estos requisitos universales son inherentes a todos los individuos, este autocuidado universal está relacionada a las actividades de la vida cotidiana para satisfacer las necesidades básicas humanas que son inherentes a todos los individuos

- ❖ Requisitos de autocuidado del desarrollo. Son: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- ❖ Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud, en relación con la desviación del estado de salud, es decir cuando el individuo tiene una alteración del estado de salud o enfermedad, y en donde por causa de esta enfermedad debe aplicar medidas de autocuidado, para lo que es necesario que este cuente con una serie de conocimientos, habilidades para hacer frente la enfermedad, y estas se dan en el transcurso de la vida y con educación sanitaria que le proporcione el equipo de salud.

4.2. Teoría del Déficit del Autocuidado.

Orem Dorothea (1993) Refiere que el 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. La teoría del déficit de autocuidado desarrolla las razones por las que una persona requiere de ayuda y apoyo de otra persona debido a que sus acciones están limitadas por problemas de salud que los limita, y lo que les hace total o parcialmente incapaces de realizar acciones en beneficio del cuidado de su salud. Así mismo describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit de autocuidado, entendido como la falta de capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable. 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: o Agente o agencia de autocuidado.- Es uno mismo, porque cada individuo lleva a cabo los cuidados elementales, como bañarse, vestirse, comer, entre otros. O Agente de autocuidado dependiente.- Es una persona madura que reconoce requisitos de autocuidado a los que no puede responder por sí mismo, por ejemplo un hijo es dependiente de sus padres. O Agencia de autocuidado.- Se refiere al acto de conocer y realizar acciones para el cuidado de la salud de forma deliberadas. Esto lo llevan a cabo tanto el agente de cuidado dependiente como el agente de autocuidado.

4.3. Teoría de los Sistemas de Enfermería

Orem Dorothea(1993), en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Ostiguin R y Velásquez H (2006), señala, que Orem define dentro de su teoría que el objetivo de enfermería es: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. 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.



Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.), y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Ostiguin R y Velásquez H (2006), los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son: Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente, ayudar u orientar a la persona asistida.

- La Persona, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

- La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.
- Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.



4.4. ACCIONES DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

4.4.1. El peso seco. Es el peso con el que se ha de quedar un paciente después de una sesión de diálisis, una vez que sea eliminado exceso de líquido.

La cantidad de líquido acumulado que llevamos a una sesión de hemodiálisis no debe sobrepasar los 1,5-2 kg. Esto nos va a proporcionar una mejor calidad de la hemodiálisis y nos aseguramos de no someter al corazón a una excesiva sobrecarga de líquidos.

4.4.2. Alimentación.

López Sellares (2008) en la guía de nutrición del paciente con Insuficiencia renal crónica refiere que una dieta adecuada y equilibrada es fundamental para la salud de todas las personas. Cuando los riñones no funcionan, la alimentación es especialmente importante porque la hemodiálisis sola no elimina de manera efectiva todos los productos de desecho. El propósito de la dieta recomendada en Hemodiálisis es mantener el equilibrio de electrolitos, minerales y líquido. Usualmente es alta en proteínas y baja en sodio, potasio y fósforo, y también se restringe la ingesta de líquidos.

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).

La alimentación del paciente 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.

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



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.**

TUTORA MSC GUISELL CERDA

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.

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.



ALIMENTOS RICOS EN SODIO

- ✚ Sal de mesa.
- ✚ Pan (galletas, pan integral)
- ✚ Cubitos de caldo magui.
- ✚ Carne de pecado
- ✚ Sopas de sobre
- ✚ Cuajada
- ✚ Chorizo
- ✚ Mortadela
- ✚ Salchichón
- ✚ Sardinas de lata
- ✚ Cereales como (Corn Flakes).
- ✚ Verdura y hortalizas
 - (papas fritas, remolacha, tomate).
- ✚ Condimentos como (salsa de tomate ketchup).
- ✚ Frutos secos (aceituna)
- ✚ Grasas y aceites
 - (margarina, mayonesa)

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.



ALIMENTOS RICOS EN POTASIO

- ✚ Leche en polvo
- ✚ Yogurt
- ✚ Carnes (cerdo, pollo)
- ✚ Vísceras (corazón, hígado, sesos)
- ✚ Pescados (sardina en lata)
- ✚ Cereales y derivados (arroz blanco, avena)
- ✚ Verduras y hortalizas (pepino, ajo, apio, repollo, cebolla, espinaca, lechuga, m maíz, papa frita, perejil, remolacha, tomate, zanahoria)
- ✚ Frutas (limón, piña, plátano, sandía, mandarina, naranjas, manzana, fresa, pera, melocotón)
- ✚ Azúcares y derivados (cacao)

Los cuidados que debe conocer el paciente en hemodiálisis 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 prescribe 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:

ALIMENTOS RICOS EN FOSFORO	
	Leche y derivados (queso, yogurt, flanes)
	Pescados (sardinas)
	yema de huevo
	pan integral
	chocolate
	frutos secos (coco, nueces)

EL FÓSFORO: Además, existe un fósforo oculto, que se emplea como aditivo (no se refleja en los ingredientes) en algunos alimentos elaborados y en refrescos, que no aporta beneficios por lo que deben evitarse éstos. Como parte muy importante de su tratamiento existen medicamentos que atrapan el fósforo en el intestino (Quelantes) y lo eliminan con las heces sin que lo absorba el organismo.

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.



d- Control de la ingesta de líquido

Hay un grupo de alimentos cuyo consumo no está limitado en hemodiálisis.

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).

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.

Cuando se realiza tratamiento de hemodiálisis la cantidad de orina disminuye e incluso puede dejar de orinar. Así, entre dos sesiones de hemodiálisis, aumenta el peso corporal debido a la acumulación de líquidos. Debe intentar que esta ganancia de peso sea de 1,5 a 2,5 kg. Como máximo. Si acumula demasiado líquido entre diálisis puede tener:

Antes de la HEMODIALISIS:

- ❖ Tensión arterial elevada.
- ❖ Aumento excesivo de peso.
- ❖ Hinchazón de piernas, cara, etc.
- ❖ Dificultad para respirar.

- ❖ Durante la diálisis:
- ❖ Calambres
- ❖ Mareos, malestar general.
- ❖ Subidas o bajadas de tensión y fallas en el corazón.

PARA CONTROLAR LOS LÍQUIDOS:

- ✓ Beba el agua siempre en vaso, a pequeños sorbos, controlando la cantidad y saboreándola.
- ✓ -Los refrescos contienen gran cantidad de azúcar por lo que dan más sed. Es mejor tomar té frío o limonada sin azúcar.



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.**

TUTORA MSC GUISELL CERDA

- ✓ Al comer también se toman líquidos, ya que todos los alimentos contienen agua en mayor o menor cantidad (sopas, purés, yogurt, frutas, etc.).
- ✓ Saltear las verduras después de hervirlas hace que pierdan el exceso de agua.
- ✓ Las comidas muy calientes o muy frías producen más sed.
- ✓ Comer despacio, masticando bien, favorece la salivación y mejora la sequedad de boca.
- ✓ Puede estimular la salivación tomando chicles sin azúcar.
- ✓ Hacer ejercicio moderado ayuda a eliminar líquido y es excelente para mantener el cuerpo y la mente en las mejores condiciones de salud.



4.4.2.1 HIGIENE PERSONAL

Se recomienda ducha diaria., utilice ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente para evitar posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor y desinfectante

- Evita una excesiva proliferación bacteriana, que se pueden acumular en la piel por la suciedad y el polvo del ambiente.
- Con el aseo se eliminan las células muertas que se acumulan en la epidermis y se facilita que la piel realice correctamente sus funciones.

V. CUIDADOS DE LA PIEL

Lerma Garcia D., Barragán A (2007) refiere que el cuidado de la piel es para evitar o mejorar la picazón, utilizando jabones neutros e hidratar posteriormente con cremas. No es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel. Para evitar lesiones al rascarse se mantendrán las uñas cortas y limpias.

VI. LAVADO DEL BRAZO Y LA FISTULA

Es muy importante que antes de iniciar la sesión de hemodiálisis proceda al lavado del brazo de la fístula así como de las manos con desinfectante.

6.1.1.1. CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR

Para poder realizar la hemodiálisis se necesita un acceso vascular a través del cual llevaremos la sangre del paciente a la máquina de diálisis. Este acceso vascular puede ser temporal catéter en una vena central yugular, subclavia o femoral o definitivo llamada fístula arterio venosa (FAV). Cuidados del acceso vascular temporal: el paciente tendrá en cuenta los siguientes cuidados con el catéter:

- ❖ Deberá mantener una higiene personal escrupulosa para evitar posibles infecciones, puede ducharse con precaución, manteniendo la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable.
- ❖ Mantendrá siempre tapado el orificio de inserción del catéter.
- ❖ En caso de salida de catéter deberá apretar el orificio de inserción y acercarse a su unidad de atención.



Cuidados del acceso vascular definitivo: el paciente deberá mantener los siguientes cuidados con la fístula.

- ❖ Todos los días debe palpar y oír la fístula el murmullo, debiendo notificar cualquier cambio o alteración que note en la misma, ausencia de sonido, dolor, hinchazón.
- ❖ Comunicar a la unidad donde se atiende, cualquier alteración que se presente.
- ❖ Cuidados encaminados al desarrollo, conservación y mantenimiento de la fístula.
- ❖ Realizar ejercicios de dilatación para que la fístula tenga mejor desarrollo.
- ❖ Realizará compresiones con una pelota de goma 10 minutos cada hora aproximadamente.
- ❖ Con el fin de favorecer la dilatación de las venas y fortalecer la piel, es recomendable que introduzca el brazo en agua tibia con sal (aproximadamente 1 cucharadita de sal por litro) tres veces al día.
- ❖ Evite llevar joyas o ropas que aprieten el brazo, dormir sobre ese brazo y no cargar objetos pesados con ese brazo y no permitir que le extraigan sangre, administren medicamentos o hagan mediciones de la tensión arterial en el brazo de la fístula.



ANÁLISIS DE DATOS

En el capítulo a continuación se expone los resultados obtenidos de la guía de encuesta a los pacientes del programa de hemodiálisis del hospital escuela Antonio Lenin Fonseca con el tema gestión del autocuidado en el paciente con Insuficiencia renal crónica, en los cuales se pueden obtener datos de mayor relevancia como son la parte de alimentación donde se denota la mala alimentación que no contribuye al mejoramiento de los estilos de vida. La relación del modelo del Autocuidado se inmersa en la conclusiones donde se clasifican las demandas, en el análisis se hace la relación con la teoría de nuestra investigación.

Gráfico N°1: (Cruce de variables entre Edad y Sexo del paciente con insuficiencia renal crónica, en la sala de hemodiálisis).

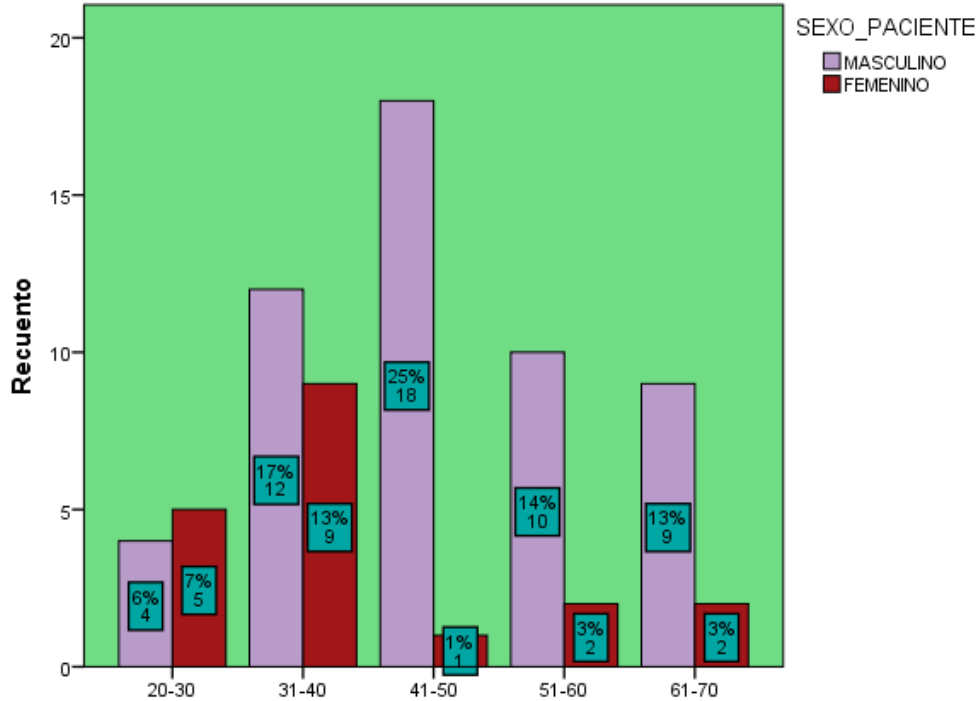
Sexo según Edad del paciente con Insuficiencia renal crónica en la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016.

De acuerdo con la información proporcionada mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos (Encuestas), a los pacientes con insuficiencia renal crónica en la sala de hemodiálisis del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca de los 72 participantes o pacientes que se aplicaron dichas encuestas 4 de ellos equivalente al 6% pertenecen al sexo masculino y 5 de los pacientes equivalente al 7% pertenecen al sexo femenino entre las edades de 20 y 30 años; 12 de ellos equivalente al 17% pertenecen al sexo masculino y 9 de los pacientes equivalente al 13% pertenecen al sexo femenino entre las edades de 31 y 40 años; 18 de ellos equivalente al 25% pertenecen al sexo masculino y 1 de los pacientes equivalente al 1% pertenecen al sexo femenino entre las edades de 41 y 50 años; 10 de ellos equivalente al 14% pertenecen al sexo masculino y 2 de los pacientes equivalente al 3% pertenecen al sexo femenino entre las edades de 51 y 60 años; 9 de ellos equivalente al 13% pertenecen al sexo masculino y 2 de los pacientes equivalente al 3% pertenecen al sexo femenino entre las edades de 61 y 70 años.

La gráfica de barras indica descriptivamente, los resultados de frecuencias, donde la proporción de pacientes del sexo masculino es mayor que la proporción de pacientes del sexo femenino.



Edad segun Sexo del paciente con insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis.



Fuente Tabla N° 1.

OPS/OMS (2014) “Estima que uno de cada diez adultos entre las edades de 45-70 años, tiene probabilidades de desarrollar insuficiencia renal crónica, agregando la diabetes y la hipertensión, sumadas al envejecimiento son los principales factores de riesgo para desarrollar Insuficiencia renal crónica”. La incidencia de la misma aumenta con la edad, lo cual coincide con las edades de los pacientes a los cuales se les aplico el instrumento de recolección de datos o encuestas, ya que las edades que mayor prevalecen en los pacientes oscilan entre los 31-40 años y 41-50 años. Con el presente estudio queda demostrado lo que la teoría nos plantea, donde hace mención que la edad ha sido un factor de riesgo predominante en la aparición y desarrollo de la enfermedad de las personas o pacientes en estudio.

El panorama epidemiológico de la insuficiencia renal crónica, reporta que el sexo masculino es el más afectado con un porcentaje de 55% entre las edades de 45-65 años según un estudio en la ciudad de Managua en el año 2012.



Mediante la aplicación de las encuestas en el presente estudio podemos notar que prevalece el sexo masculino con esto se demuestra que la teoría es congruente con los resultados arrojados por este estudio.

Gráfico N°2: (Cruce de variables entre Sexo y Estado Civil del paciente con insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis).

Estado Civil por Sexo del paciente con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016.

Conforme a la información recolectada mediante la aplicación de encuestas a los pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, de los 72 pacientes que se aplicaron dichas encuestas 26 de ellos equivalente al 36% pertenecen al sexo masculino y 8 de los pacientes equivalente al 11% pertenecen al sexo femenino, cuyo estado civil es de índole casado, 20 de los pacientes equivalente al 28% pertenecen al sexo masculino y 7 de los pacientes equivalente al 10% pertenecen al sexo femenino, cuyo estado civil es de índole soltero, 7 de los pacientes equivalente al 10% pertenecen al sexo masculino y 2 de los pacientes equivalente al 3% pertenecen al sexo femenino, cuyo estado civil es de índole acompañado y 2 de los pacientes lo cual equivale a un 3% perteneciente al sexo femenino cuyo estado civil es de índole viudo.

La gráfica de barras indica descriptivamente, los resultados de frecuencias, donde muestra que la mayoría de los pacientes equivalente a un 47% son casados entre ambos sexos, dichos pacientes presentan una red de apoyo familiar en este caso los conyugues (esposas o esposos) siendo estos el principal apoyo emocional para los pacientes con insuficiencia renal crónica, cabe mencionar que tanto los pacientes viudos como los separados, la mayoría presentan una red de apoyo familiar por parte de sus hijos los cuales apoyan en su tratamientos del paciente.



Estado Civil segun Sexo del paciente con insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis.

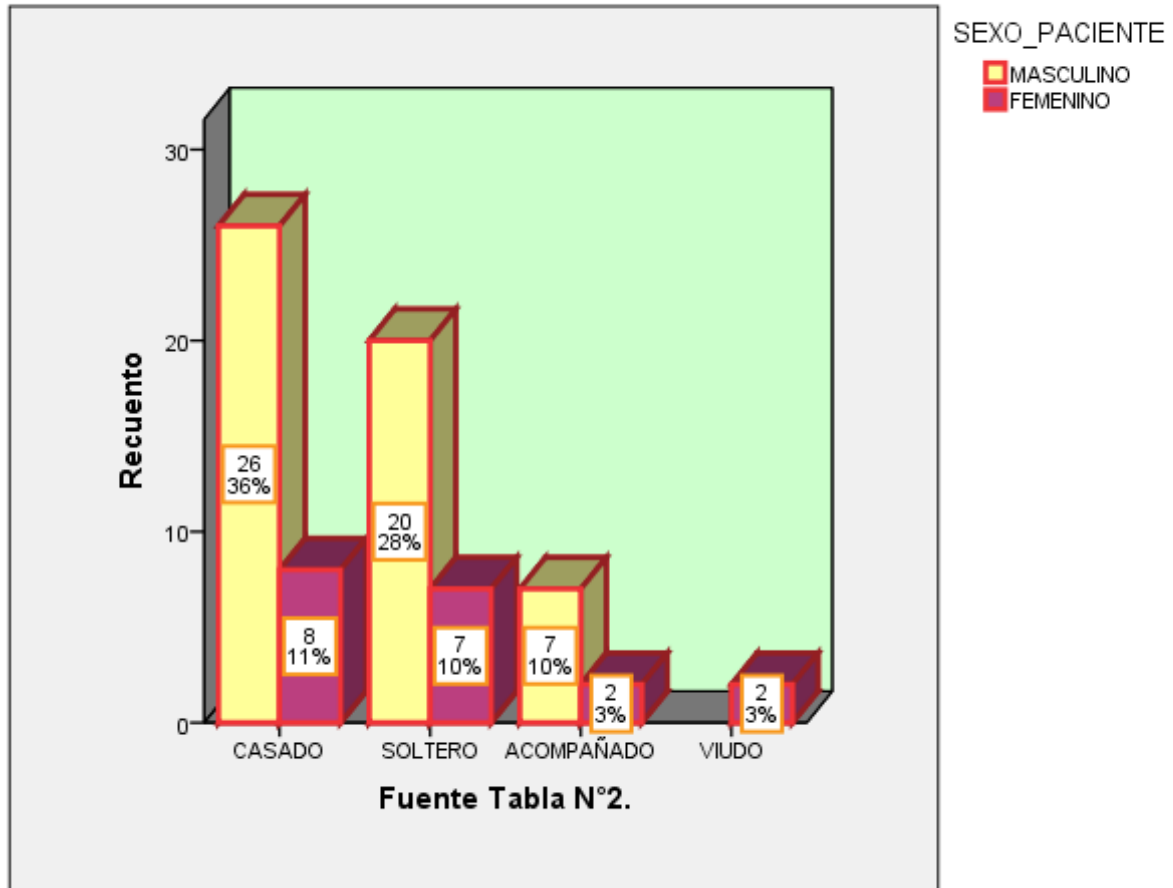


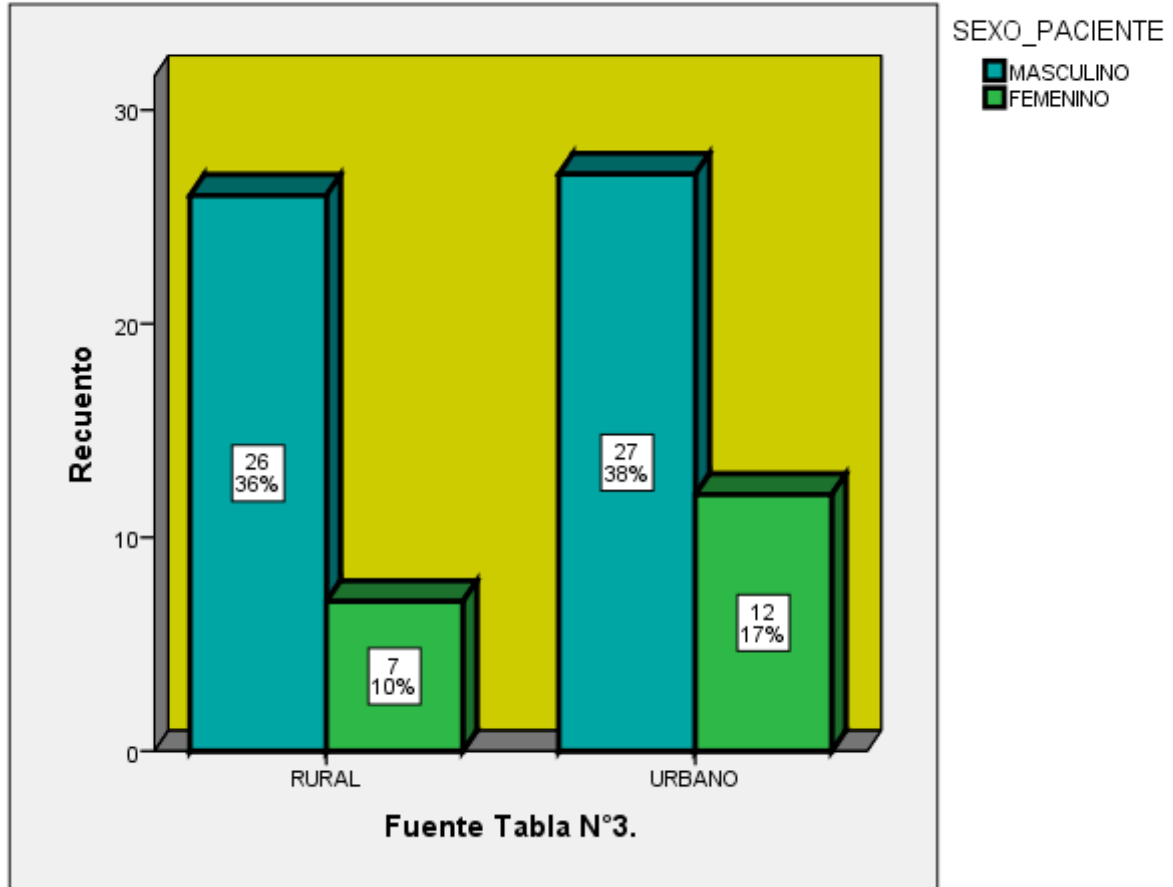
Gráfico N°3: (Cruce de variables entre Sexo y Lugar de Procedencia del paciente con insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis).

Lugar de Procedencia por Sexo de los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016.

A través del análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de las encuestas, de los 72 pacientes encuestados 26 de ellos equivalente al 36% pertenecen al sexo masculino y 7 de los pacientes equivalente al 10% pertenecen al sexo femenino, donde dicha procedencia es de origen rural; 27 de los pacientes equivalente al 38% pertenecen al sexo masculino y 12 de los pacientes equivalente al 17% pertenecen al sexo femenino, los cuales dicha procedencia es de origen urbano.



Procedencia según Sexo del paciente con insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis.



Según los datos reflejados mediante las encuestas aplicadas, la procedencia reflejó una mínima diferencia donde los pacientes encuestados en el estudio eran más de origen Urbano es decir un 55% de los mismos y un 46% de los pacientes eran de origen Rural; el porcentaje de diferencia es marcado en el sexo masculino que en el sexo femenino, en el caso de la procedencia urbana, generalmente está relacionada al padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y la hipertensión y en la última década han incluido a la insuficiencia renal crónica, con lo antes mencionado se encontró que la Insuficiencia renal crónica en los pacientes estudiados generalmente va acompañada de comorbilidades crónicas, principalmente HTA, DMT2.



La procedencia de los individuos es un factor de gran relevancia, ya que permite la determinación de la distribución sociodemográfica de la población, al igual que representa un determinado factor de riesgo de enfermedad renal crónica, esto debido a

que las condiciones medioambientales influyen importantemente en la iniciación o progresión de la enfermedad.

Se evidenció que los sujetos de procedencia rural frecuentemente desempeñaban trabajos relacionados con la agricultura, lo que aumentaba el riesgo renal por exposición a condiciones de estrés por calor, falta de hidratación y exposición a sustancias nefrotóxicas (como pesticidas).

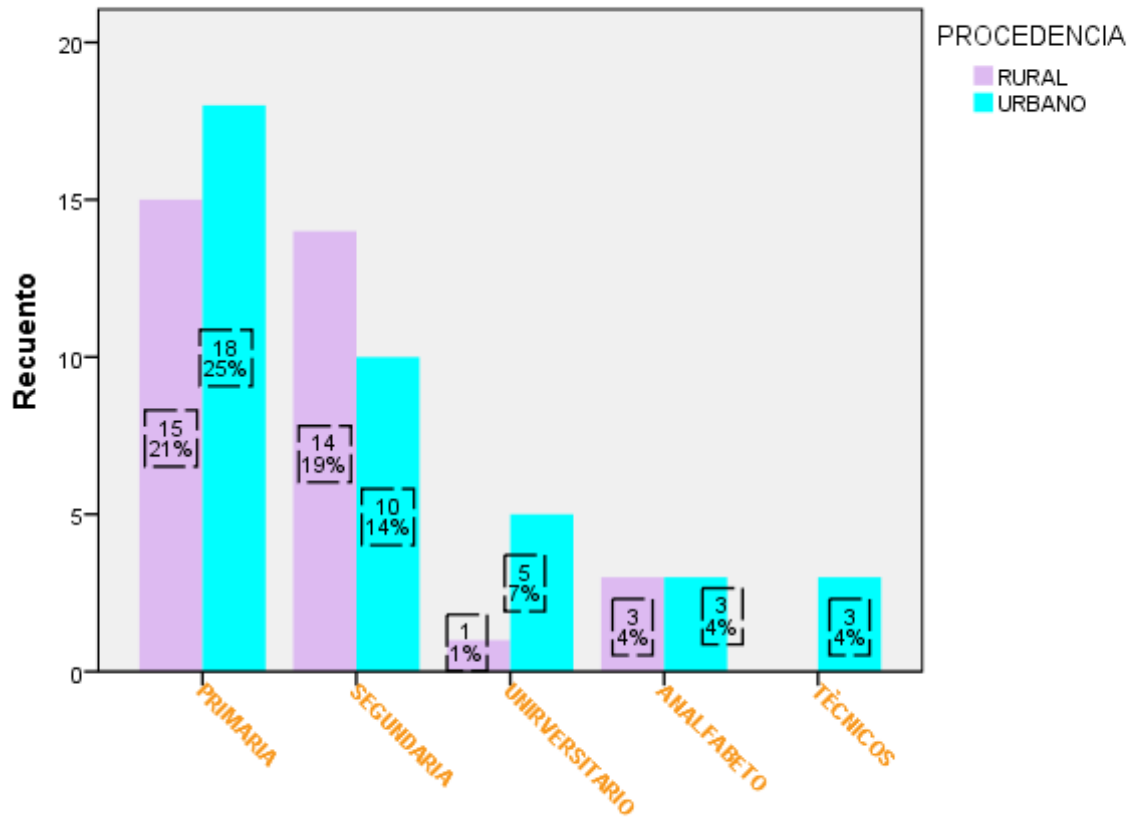
Gráfico N°4: (Cruce de variables entre Nivel Académico y Lugar de Procedencia del paciente con insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis).

Lugar de Procedencia por Nivel Académico de los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016.

El nivel de educación de una persona es la clave del desarrollo humano, es un factor importante de la movilidad social, supervivencia humana y del medio más exitoso para impulsar la potenciación de las personas, es un factor básico en la promoción del desarrollo humano, la educación es importante, ya que le permite al ser humano la captación y percepción más amplio de su enfermedad. Mediante el análisis de los datos obtenidos por la aplicación de las encuestas, de los 72 pacientes encuestados 15 de ellos equivalente al 21% son de procedencia rural y 18 de los pacientes equivalente al 25% son de procedencia urbana, donde el nivel académico es primaria aprobada; 14 de ellos equivalente al 19% son de procedencia rural y 10 de los pacientes equivalente al 14% son de procedencia urbana, donde el nivel académico es secundaria aprobada, 1 de ellos equivalente al 1% son de procedencia rural y 5 de los pacientes equivalente al 7% son de procedencia urbana, donde el nivel académico es universitario, 3 de ellos equivalente al 4% son de procedencia rural y 3 de los pacientes equivalente al 4% son de procedencia urbana, donde el nivel académico es analfabeto, 3 de ellos equivalente al 4% son de procedencia urbana, donde el nivel académico es técnico.



Nivel Académico según Procedencia del paciente con insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis.



Fuente Tabla N°4.

A través de la información recolectada se encontró que el nivel de escolaridad era en su mayoría primaria aprobada, en los cuales la parte rural con 21% y la zona urbana con 25%, siendo la educación un pilar fundamental para la humanidad en general, está íntimamente relacionada con el autocuidado del paciente, ya que el nivel de escolaridad bajo contribuye a una disminución en la comprensión lógica de su enfermedad lo que hace deficiente su autocuidado y aumenta la vulnerabilidad a sufrir complicaciones prevenibles.



Gráfico N°5: (Cruce de variables entre Profesión u Ocupación y Edad del paciente con insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis).

Profesión u Ocupación por Edad de los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca, Managua II semestre 2016.

De acuerdo con la información proporcionada mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos (Encuestas), a los pacientes con insuficiencia renal crónica en la sala de hemodiálisis del Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca de los 72 participantes o pacientes que se aplicaron dichas encuestas 1 de ellos equivalente al 1% su ocupación es ama de casa, 5 de los pacientes equivalente al 7% no trabaja, 3 de ellos equivalente al 4% se dedican a otras ocupaciones o labores entre las edades de 20 y 30 años; 1 de ellos equivalente al 1% su ocupación es ama de casa, 12 de los pacientes equivalente al 17% no trabaja, 8 de ellos equivalente al 11% se dedican a otras ocupaciones o labores entre las edades de 31 y 40 años; 1 de ellos equivalente al 1% su ocupación es abogado, 1 de los pacientes equivalente al 1% su ocupación es contadora, 2 de ellos equivalente al 3% su ocupación es ama de casa, 8 de los pacientes equivalente al 11% no trabaja, 7 de ellos

equivalente al 10% se dedican a otras ocupaciones o labores entre las edades de **41 y 50** años; 1 de ellos equivalente al 1% su ocupación es ama de casa, 5 de los pacientes equivalente al 7% no trabaja, 6 de ellos equivalente al 8% se dedican a otras ocupaciones o labores y 1 de ellos equivalente al 1% es agricultor entre las edades de **51 y 60** años;

4 de los pacientes equivalente al 6% no trabaja, 6 de ellos equivalente al 8% se dedican a otras ocupaciones o labores entre las edades de **61 y 70** años.

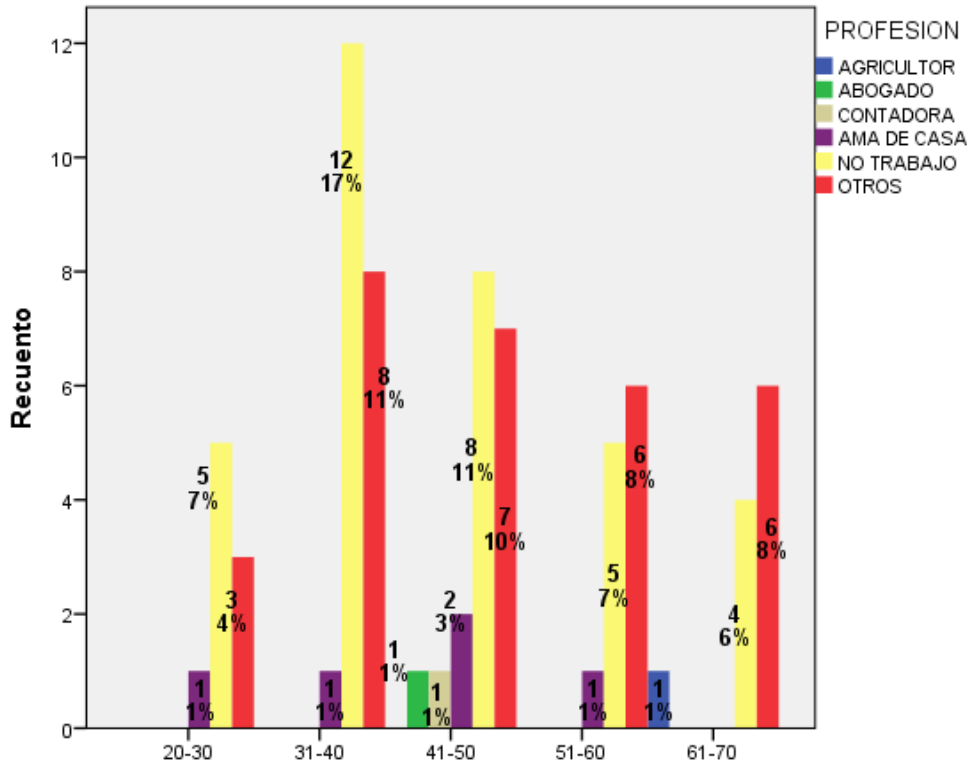


SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.

TUTORA MSC GUISELL CERDA

En el análisis de los datos recolectados arrojan que el 48% de los pacientes no trabajan. Poco más de la mitad se dedicaba a otro Tipo de Trabajos, entre los que eran más frecuentes los trabajos de Seguridad (CPF), choferes de vehículos medianos y vehículos pesados, agencia de tiendas de tela, pulperías, supervisores en cosechas familiares, en los sujetos masculinos y cocineras o amas de casa en los sujetos femeninos. Estos tenían además un nivel salarial relativamente bajo y mayor tipo de padecimientos hipertensivos y relacionados al sistema óseo articular, cabe mencionar que la minoría de las personas se dedicaban a trabajos profesionales como abogados y contadores.

Profesión u Ocupación según Edad del paciente con insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis.



Fuente Tabla N°5.

Gráfico N°6: (Tiempo que lleva el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016).

Por medio de la información recolectada se pudo conocer que un 31 % de los pacientes con sesión de hemodiálisis tienen más de 10 años de estar dentro del programa, un 29% de los pacientes tiene de 7 a 8 años de estar dentro del programa de hemodiálisis, un



22% de los mismos tienen menos de 1 año de estar en el programa, un 7% de los pacientes tienen entre 5 a 6 años de estar en el programa y otro 7% de los mismos lleva entre 1 a 2 años de estar en el programa de hemodiálisis y un 4% de los pacientes lleva entre 3 a 4 años de estar en el programa de hemodiálisis, es de suma importancia recalcar que el tiempo que el paciente lleva dentro del programa de hemodiálisis representa el cumplimiento de las orientaciones médicas con el fin de lograr una mejor calidad de vida del paciente y sobre llevar positivamente su problema de salud, lo que quiere decir que entre más tiempo lleva dentro del programa de hemodiálisis su autocuidado es más representativo en su salud.

Tiempo que lleva el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis

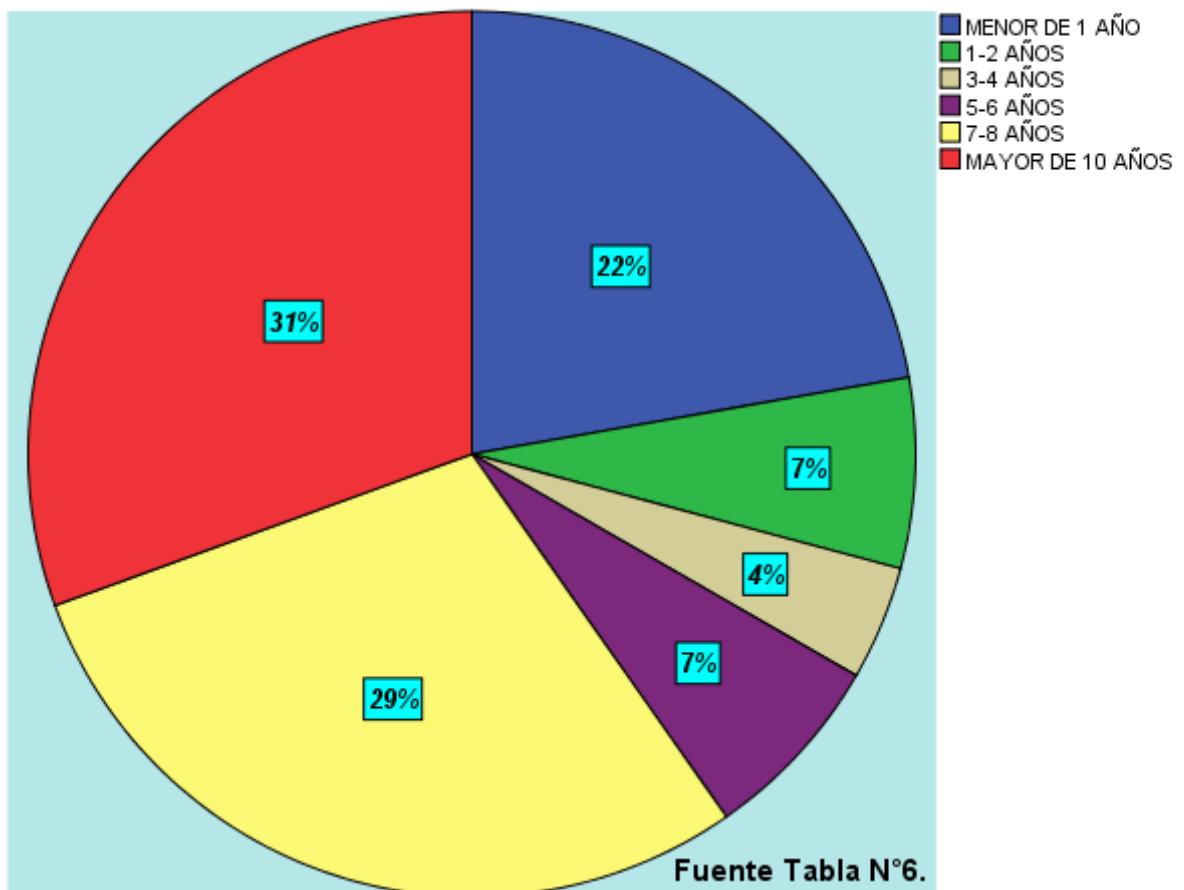




Gráfico N°7: (Consideración de salud del paciente con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016).

A través de la prueba estadística aplicada a los pacientes esta demuestra que su cuidado de salud marca diferencias significativas, considerando el buen cuidado de los pacientes con un 71%, un 28% de los pacientes estima que su cuidado de salud es regular y un mínimo 1% estima de malo su cuidado dentro del programa de hemodiálisis, la importancia del cuidado prevalece en extender la vida y restaurar la calidad de esta, ya que permite al paciente adherirse de la mejor forma posible al tratamiento a fin de disminuir las complicaciones que pueden surgir con determinada enfermedad.

Como considera su estado de salud el paciente con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de hemodiálisis.

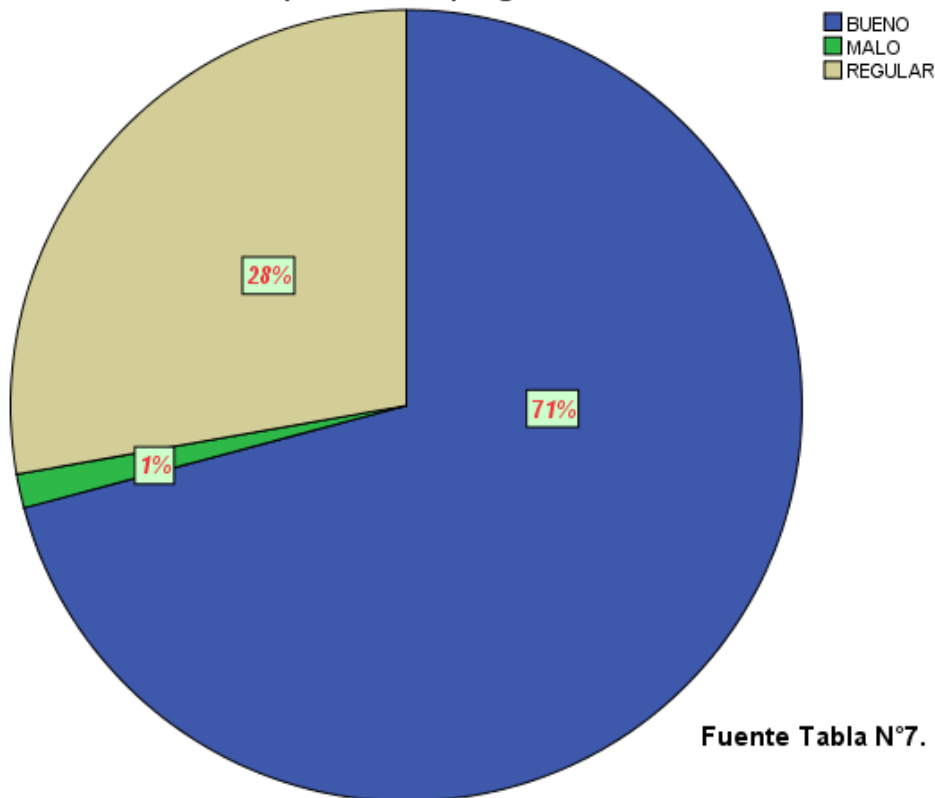




Gráfico N°8: (Autocuidado que realiza el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016).

El ser humano para vivir realiza actividades básicas de la vida diaria las cuales son el conjunto de acciones de la vida cotidiana primordiales de la persona, todas ellas encaminadas a su autocuidado que dotan de autonomía e independencia elementales, lo que le permiten vivir sin depender de la ayuda de terceras personas, mediante los datos obtenidos reflejan que un 79% de los pacientes encuestados refieren que no requieren ayuda para su autocuidado; como son: el poder comer, controlar esfínteres, vestirse, bañarse y movilizarse; un 21% de los pacientes requieren ayuda y tener conocimiento acerca de la enfermedad para ser capaz de realizar acciones de autocuidado y enfrentar la enfermedad y poder mejorar la calidad de vida.

Como realiza su autocuidado el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis.

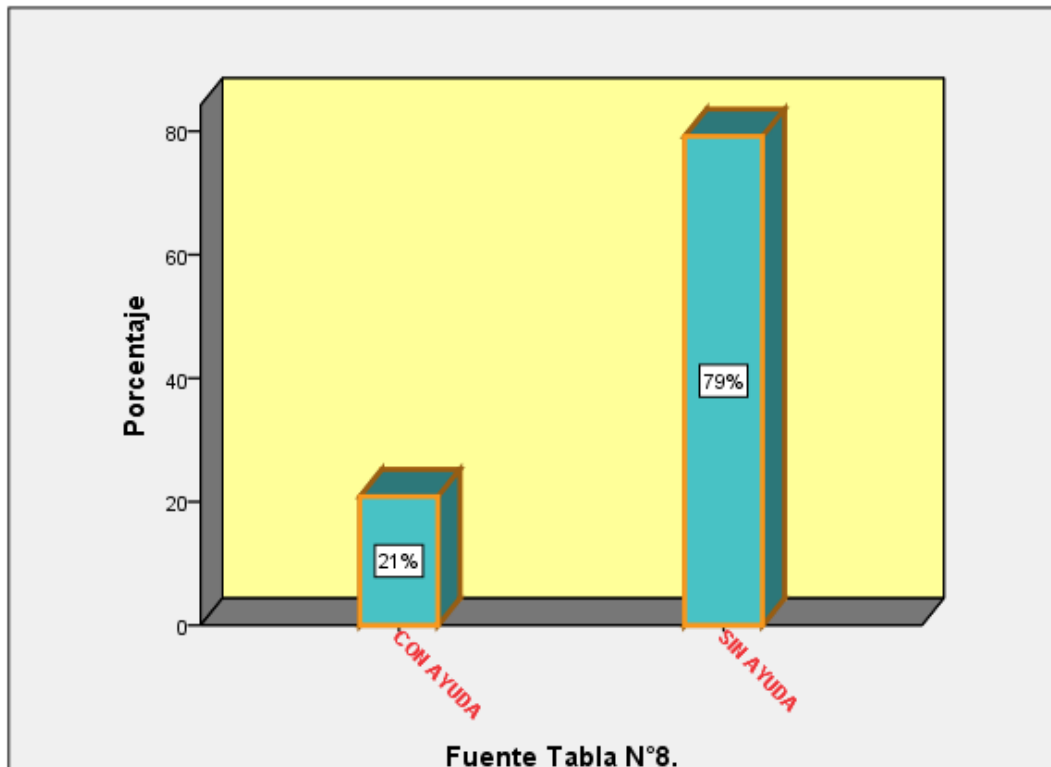


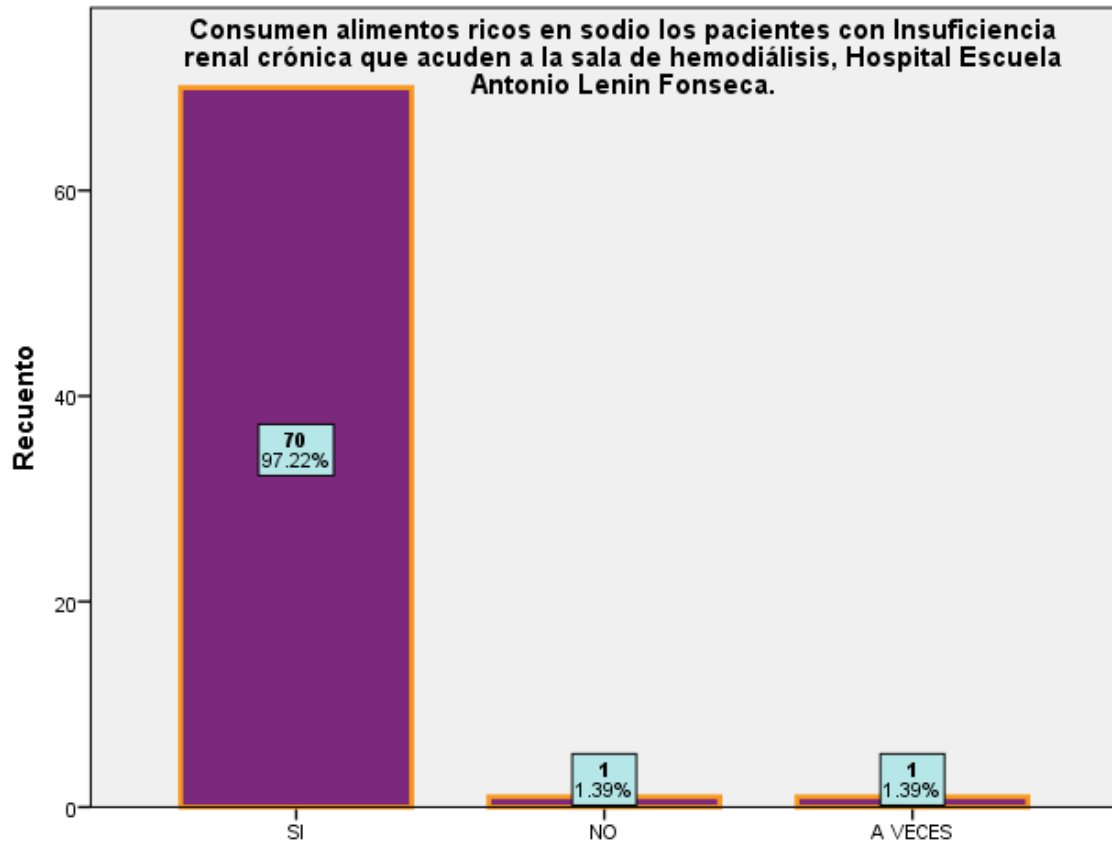


Gráfico N°9: (Consumo de alimentos ricos en sodio por parte del paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016).

Consumen alimentos ricos en sodio los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016.

De acuerdo a la guía de alimentación del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en su página número 7, plantea que el sodio es el principal componente de la sal de mesa, los riñones son los encargados de eliminarla, ya que si no funciona se acumula en el organismo provocando retención de líquidos, lo cual puede producir edemas en miembros inferiores, parpados, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca y edema agudo de pulmón; la OMS recomienda reducir el consumo de sodio en los adultos a menos de 2 gramos por día de sodio. 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.

Según las encuestas aplicadas a los pacientes la gráfica refleja que un 97% de los pacientes consumen alimentos ricos en sodio más de lo normal, realidad que propicia que el paciente tenga sed y la necesidad de consumir agua, por lo consiguiente las personas no cumplen con el régimen alimenticio de acuerdo a su patología, y encontramos un mínimo 1% que no consumen alimentos ricos en sodio y otro mínimo 1% a veces consumen dichos alimentos.



Fuente Tabla N°9.

Gráfico N°10: (Consumo de alimentos ricos en potasio por parte del paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016).

Consumen alimentos ricos en potasio los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016.

El potasio es un mineral necesario para el funcionamiento del sistema nervioso y muscular, siendo los riñones los encargados de eliminar el exceso de potasio del organismo, cuando no funcionan se acumulan en la sangre y su exceso en el organismo produce hormigueo, calambres, debilidad muscular e incluso un paro cardíaco, por lo que puede convertirse en el componente más peligroso de la alimentación.



Con la información obtenida por medio de la aplicación de encuesta se puede apreciar que el 97% de los pacientes consumen exceso de potasio en su alimentación, no cumpliendo muchas con las orientaciones del personal de salud, ya que no realizan

consejos previos como la doble cocción de los alimentos o el remojo del mismo, consumiendo exceso de potasio en alimentos como plátanos, cuajada, cerdo, pollo, riñones de Vaca e hígado; y existe un mínimo 1% que no consumen alimentos ricos en potasio y otro mínimo 1% a veces consumen dichos alimentos.

Consumen alimentos ricos en potasio los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

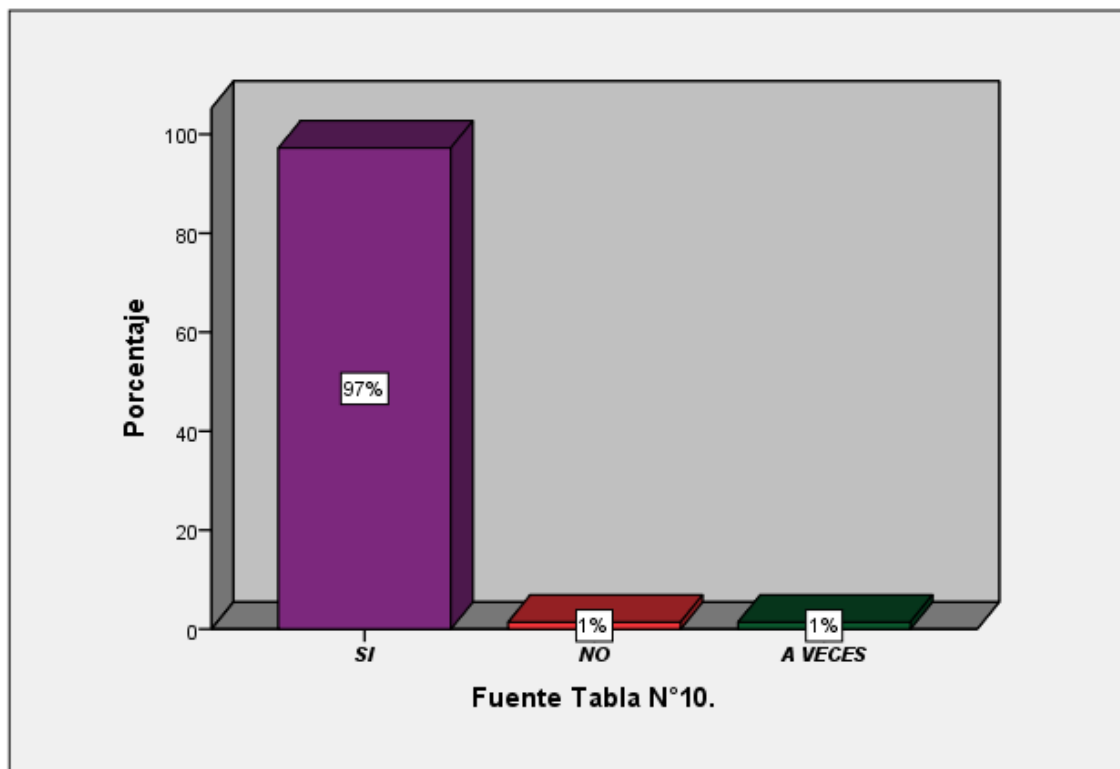


Gráfico N°11: (Consumo de alimentos ricos en fosforo por parte del paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016).

Consumen alimentos ricos en fosforo los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

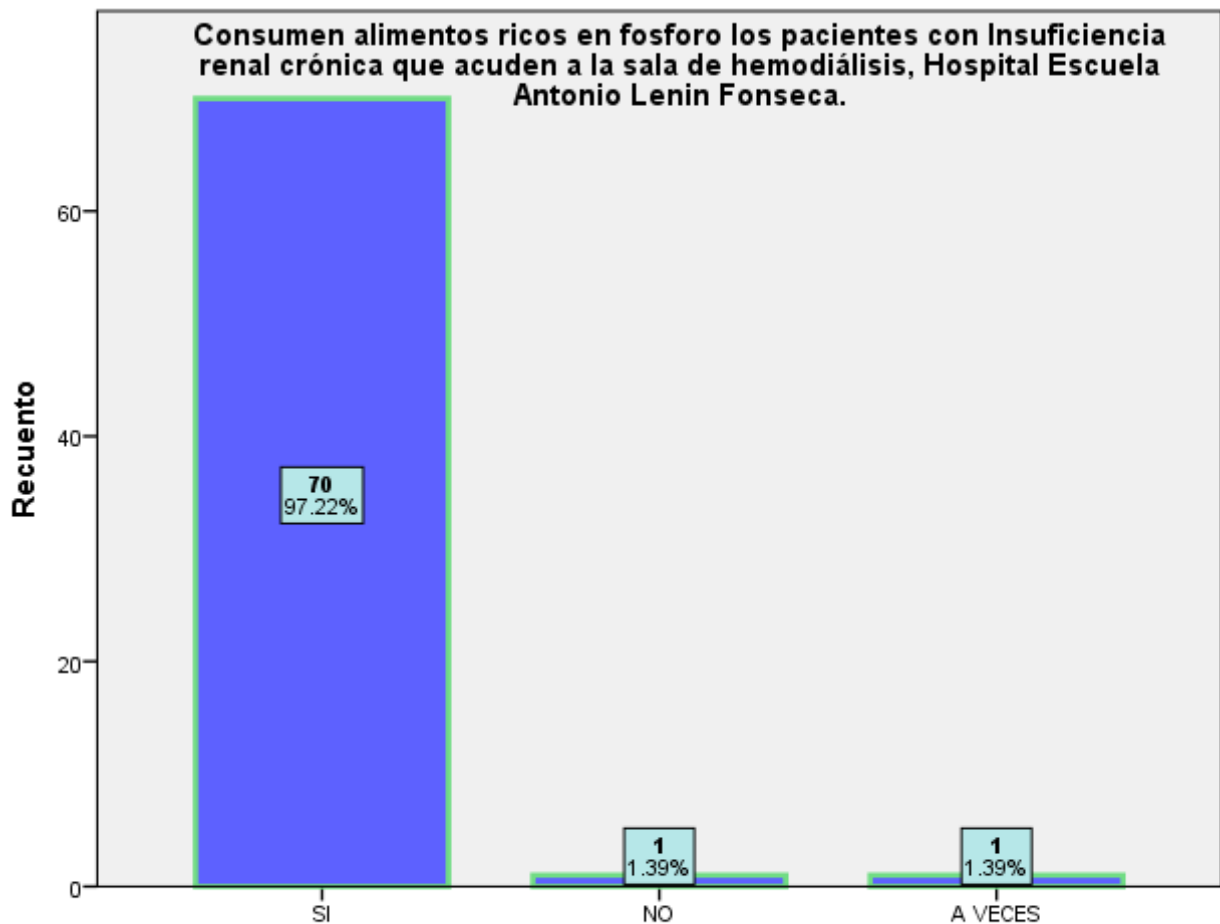


SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.

TUTORA MSC GUISELL CERDA

De acuerdo a la guía de alimentación del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en su página número 7, define que el fósforo es el principal componente de los huesos, un exceso de fosforo en la sangre produce una salida de calcio de los huesos, así los huesos se descalcifican, se hacen más frágiles y se pueden fracturar.

En nuestra información recolectada se puede observar que un 97.22% de los pacientes consumen alimentos ricos en fósforo, ya que consumen alimentos sin restricción lo cual altera en muchas ocasiones su estado de salud y existe un mínimo 1% que no consumen alimentos ricos en fosforo y otro mínimo 1% a veces consumen dichos alimentos.



Fuente Tabla N°11.



Gráfico N°12: (Cantidad de agua que consume al día el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016).

El consumo de líquidos de los pacientes se realiza sin un control adecuado, de acuerdo a los datos en el gráfico se aprecia que el 13% de los pacientes toma ½ vaso de líquido al día, un 17% consume 1 vaso de agua al día, un 14% de los pacientes consumen 2 vasos de agua al día, otro 14% consumen 3 vasos de agua al día, un 26% consume 1 litro de agua 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 en caso contrario, se produce una retención de líquidos, alteración de la presión arterial que podría causar un desorden electrolítico y puede llegar a caer en coma debido a la gravedad que el paciente no adopta nuevos estilos de vida que pueden beneficiar a una mejor realización de la hemodiálisis.

A menor cantidad de agua la filtración por el riñón artificial se realiza completamente; 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 consumo diario recomendado es de una cantidad menor de 600 ml al día.

Cuanta cantidad de agua que consume al día el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016

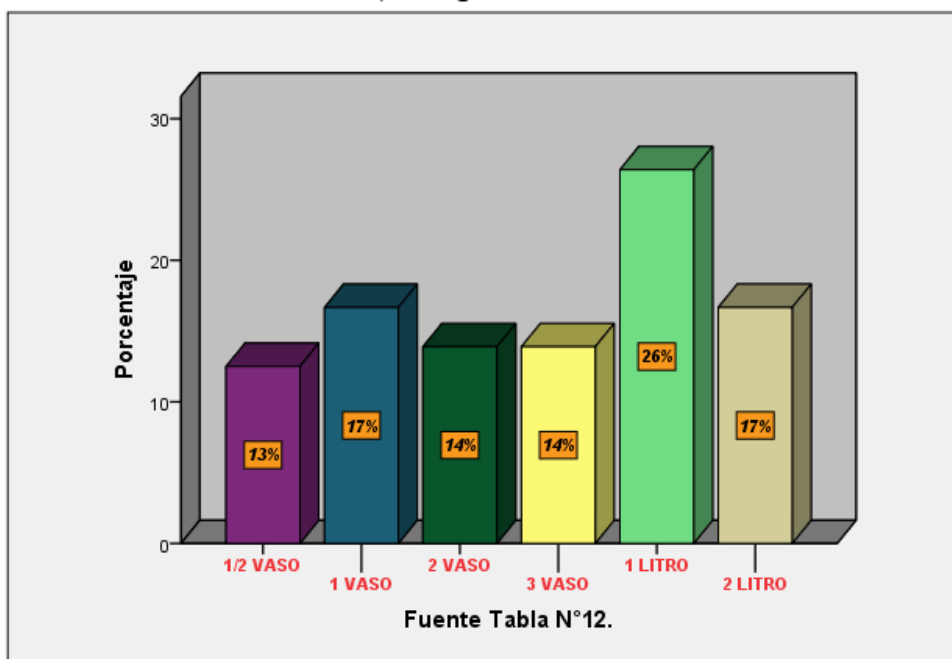
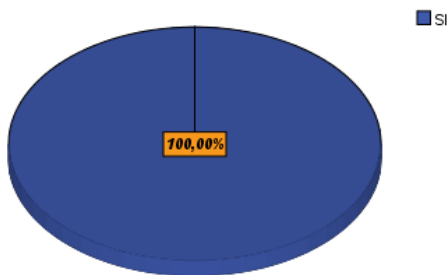




Gráfico N° (13-20): (Actividades de higiene personal que realiza el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016).

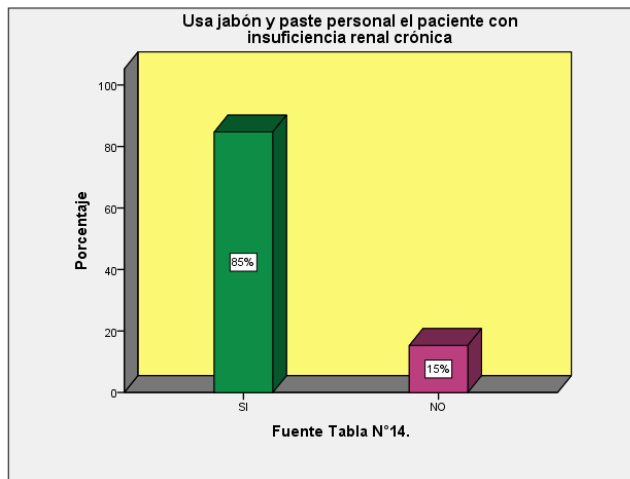
La higiene de la piel es importante por las funciones que cumple, ya que la piel es una capa que tapiza los tejidos más profundos y los preserva de la agresión de los microbios, al igual que regula el calor del organismo que en ella residen, el sentido del tacto y el organismo, elimina sustancias de desechos, etc.

Se baña todos los días el paciente con insuficiencia renal crónica



Se logró constatar que los pacientes con un 100%, realizan baño todos los días, ya que esto les ayuda y beneficia para lo que es evitar la proliferación de bacterias acumuladas en los residuos del sudor, o transportadas en el polvo durante el viaje a la unidad de salud u otro lugar.

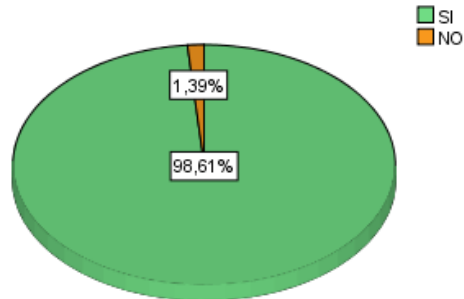
Fuente Tabla N°13.



un 85% de los pacientes utiliza jabón y paste personal el cual les ayuda a evitar la proliferación y adquirir bacterias de otra persona, en un mínimo 15% las personas no utilizan jabón y paste personal lo cual no es de mucho beneficio para su salud, ya que es un factor de riesgo para la proliferación de bacterias.



**Se seca bien los pies y los espacios interdigitales entre dedo
y dedo el paciente con insuficiencia renal crónica**

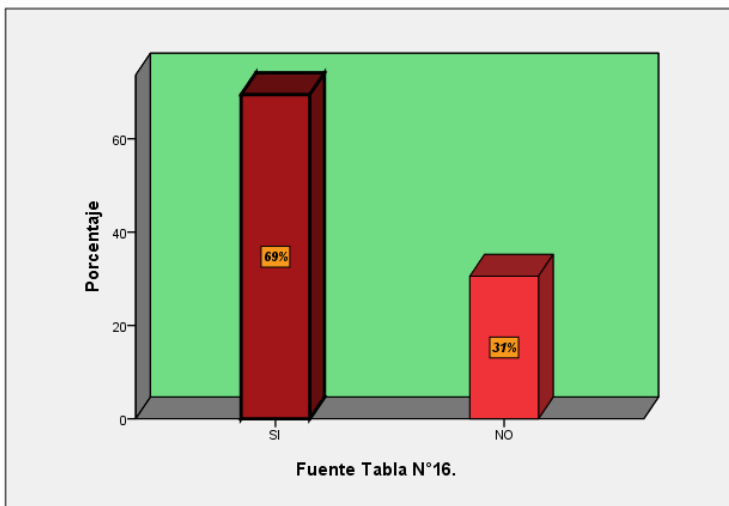


Fuente Tabla N°15.

Un 98.61% realiza las medidas higiénicas para mantener limpia y en buen estado de la piel y sus anejos con el fin conseguir bienestar y un aspecto agradable, además para evitar la aparición de infecciones, mediante la higiene y el aseo personal se logra obtener una serie de beneficios tales como: Evitar una excesiva proliferación bacteriana. El cuidado de los pies es muy importante, sobre todo si su Insuficiencia

Renal está asociada a la Diabetes. En tal caso deberá tener especial cuidado a la hora de secarlos, insistiendo en los espacios interdigitales siendo también una parte de riesgo para un 1.39% que no realiza el secado de sus espacios interdigitales.

**Mantiene corta las uñas el paciente con insuficiencia renal
crónica**

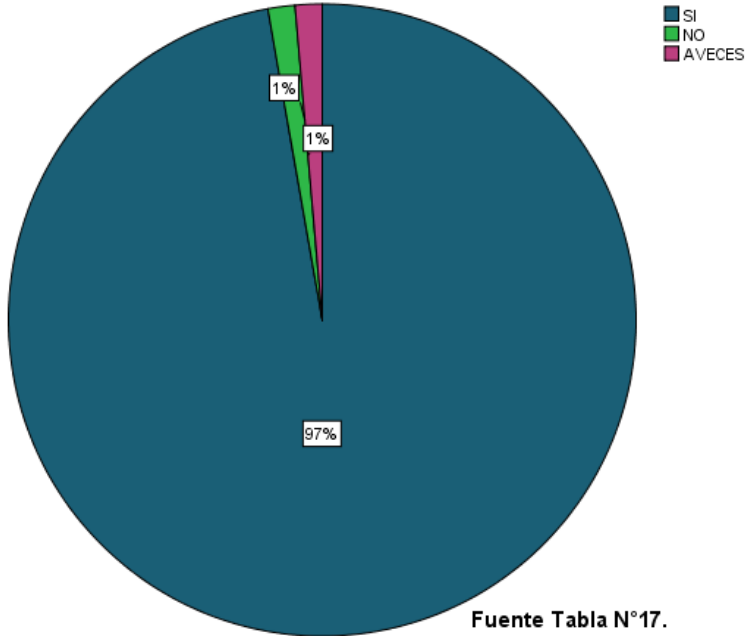


Fuente Tabla N°16.



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.
TUTORA MSC GUISELL CERDA

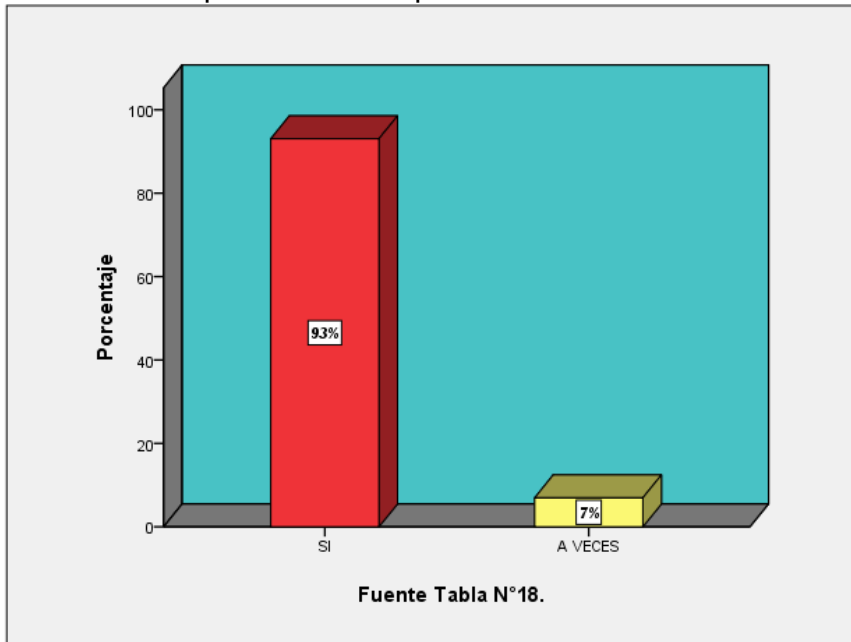
Se lava frecuentemente las manos el paciente con insuficiencia renal crónica



Con un 97% de la información obtenida, nos refleja que se lavan las manos frecuentemente, ya que estos según valoraciones propias es de suma importancia ya que ellos realizan palpación de la fistula y evitar contaminación.

Fuente Tabla N°17.

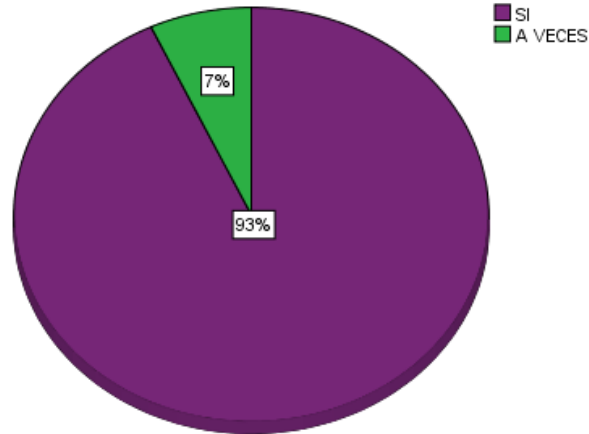
Se cambia de ropa todos los días el paciente con insuficiencia renal crónica



Fuente Tabla N°18.



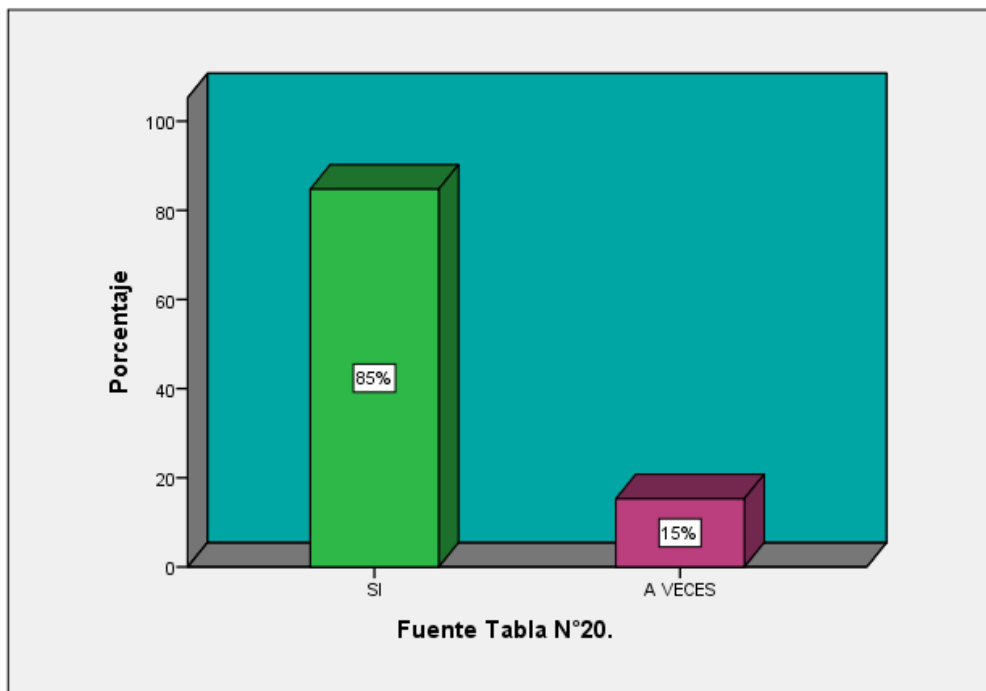
Utiliza ropa holgada (Comoda) el paciente con insuficiencia renal crónica



Fuente Tabla N°19.

La información obtenida según nuestras graficas nos demuestra que un 97% de los pacientes se cambian la ropa todos los días, lo cual es de vital importancia para evitar la proliferación de microorganismos, refieren con 93 % que utilizan ropa holgada para evitar presionar la fistula o el catéter en la zona ubicada. Además refiriendo que se sienten comodoss y seguros.

Se lava los dientes despues de cada comida el paciente con insuficiencia renal crónica.



Fuente Tabla N°20.

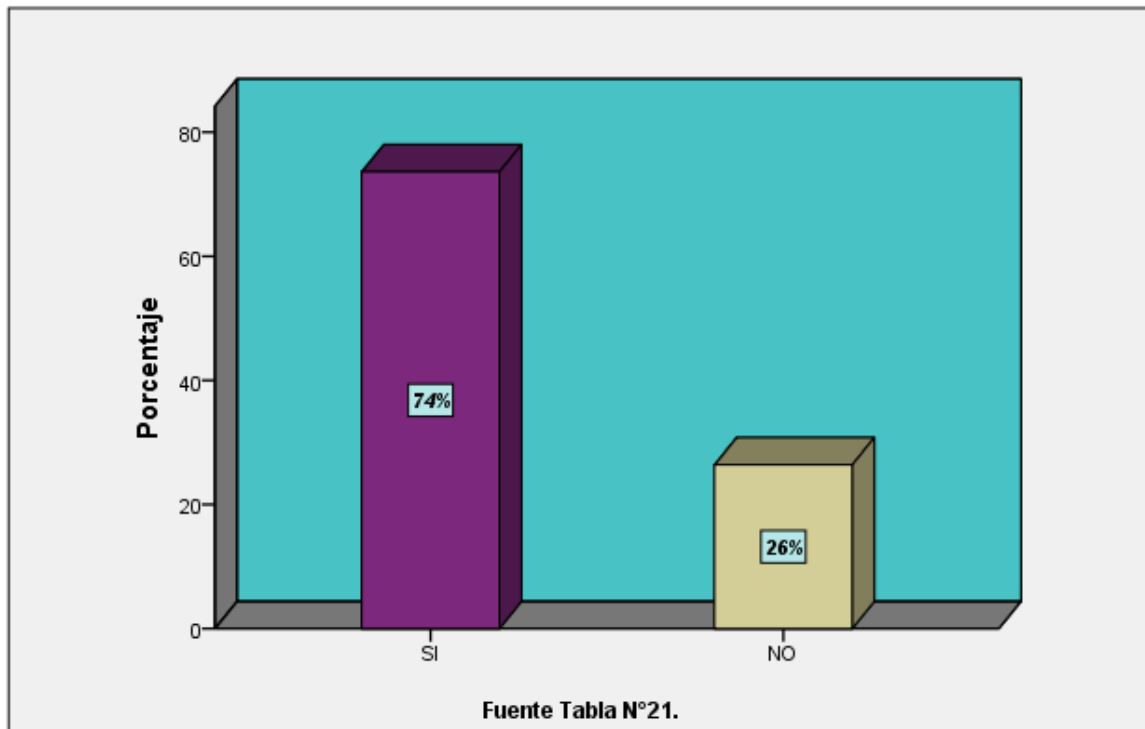


Según la gráfica nos refleja que un 85% de los pacinetes refiere que es de suma importancia realizar higiene dental, ya que en ella se logra combatir la halitosis (mal aliento) que a veces existe en relación a la Insuficiencia Renal Crónica.

Para ello realiza cepillado después de cada comida, utilizando un cepillo muy suave que evite el sangrado. Un 15% de los pacientes dijo que a veces lo realiza o solo 2 veces al día e incluso una vez al día, cabe mencionar que la higiene bucal es de suma importancia debido a que evita las caries o enfermedades bucales, con el fin de evitar el mal aliento hay que lavarse los dientes después de cada comida, el enjuague bucal ha de contener flúor y se ha de usar pasta dental para llegar allí donde el cepillo no puede hacerlo, no compartir el cepillo de

Gráfico N° (21-23): (Cuidados de la piel que realiza el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016).

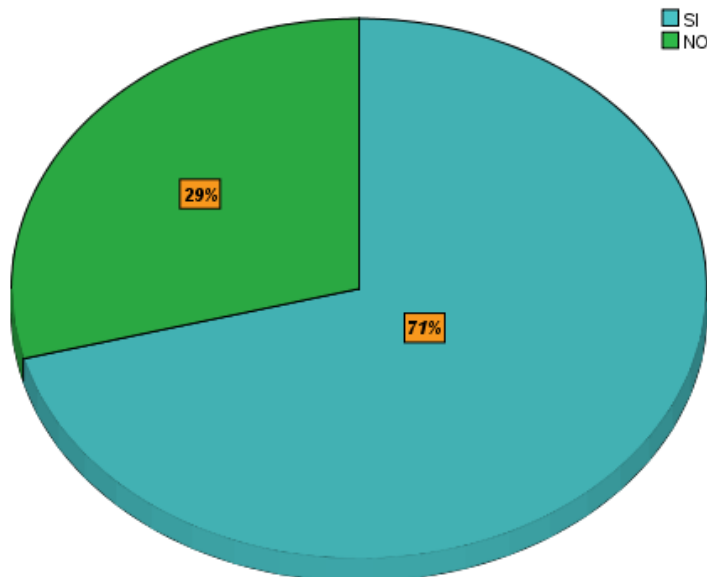
Usa cremas hidratantes el paciente con insuficiencia renal crónica.





De acuerdo a la información obtenida durante el llenado de la encuesta los datos obtenidos reflejan que con un 74% de los pacientes encuestados utiliza cremas hidratantes para la piel y un 26% no utilizan cremas para el cuidado de la piel. Por lo tanto realizan el cuidado de la piel es útil para evitar o mejorar la picazón o prurito ya que es uno de los síntomas mas frecuentes en las personas con Insuficiencia renal crónica, siendo necesario aliviarlo con una buena higiene e hidratación de la piel utilizando cremas hidratante.

Utiliza jabón neutro el paciente con insuficiencia renal crónica.

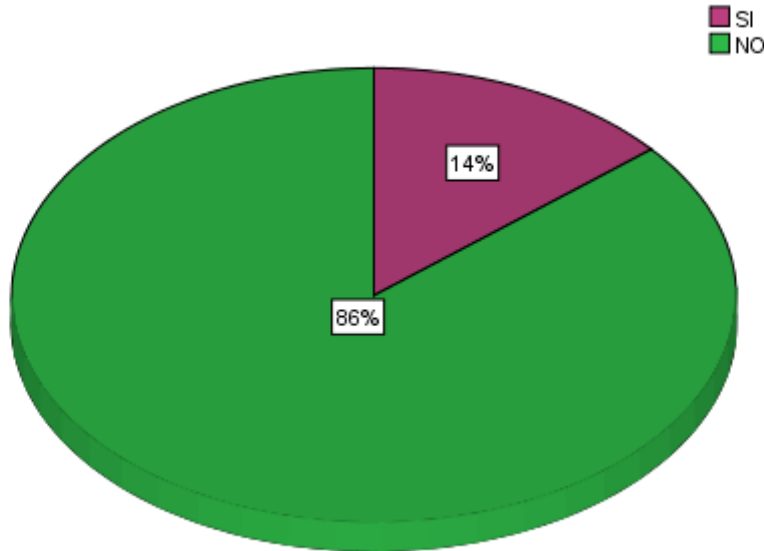


Fuente Tabla N°22.

Los resultados arrojados por la guía de encuesta nos refleja que los jabones neutros, de acuerdo a los datos obtenidos en nuestra investigación, refleja que un 71% de los pacientes utilizan jabón neutro y un 29% no utilizan jabones neutro utilizando en su lugar jabones protex, jabón líquido y en ocasiones las personas de bajo recursos utilizaban jabones comerciales o no adecuados para la piel, conociendo que los jabones comerciales e industriales son solo para realizar lavado de ropa lo cual contienen una gran cantidad de químicos que afectan la piel del paciente, cabe mencionar que al igual que el jabón el uso de cremas es recomendado para evitar lesiones de la piel y evitar complicaciones.



Utiliza perfumes en la piel el paciente con insuficiencia renal crónica.



Fuente Tabla N°23.

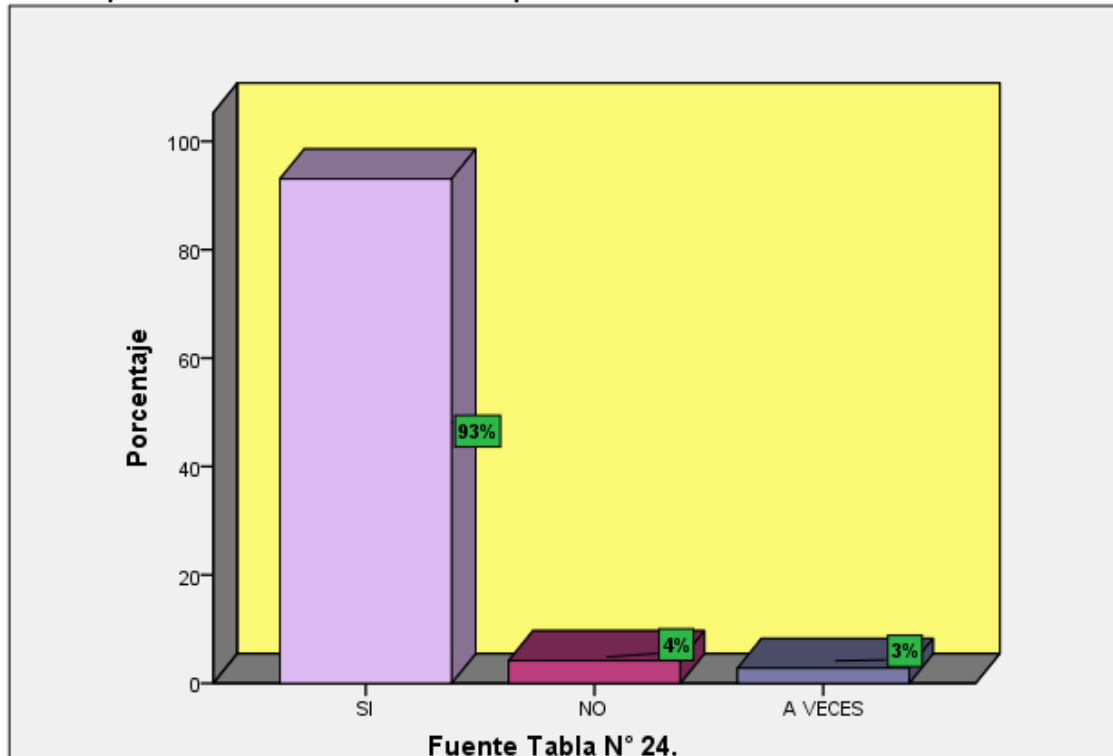
No es aconsejable el uso de perfumes o colonias, ya que su uso resecan la piel, sin embargo un 86% de los pacientes si utiliza dichos perfumes y un 14% de los mimos no lo utilizan; para evitar lesiones al rascarse los pacientes deben de mantener las uñas cortas y limpias, es por ello la importancia de la precaución de no tocar la piel con las manos sucias para evitar contaminación o contagio de bacterias.



Gráfico N° (24-28): (Revisión de su fistula que realiza el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016).

El cuidado del acceso vascular está encaminado a prevenir su deterioro, manteniendo la extremidad portadora del acceso vascular siempre bien limpia mediante el lavado diario con jabón, evitando tomar la presión arterial y punciones extras en dicha extremidad, y comunicando inmediatamente cualquier cambio como dolor, calor, supuración y endurecimiento; los cuales suponen una disminución en cuanto al riesgo de sufrir algún tipo de complicación.

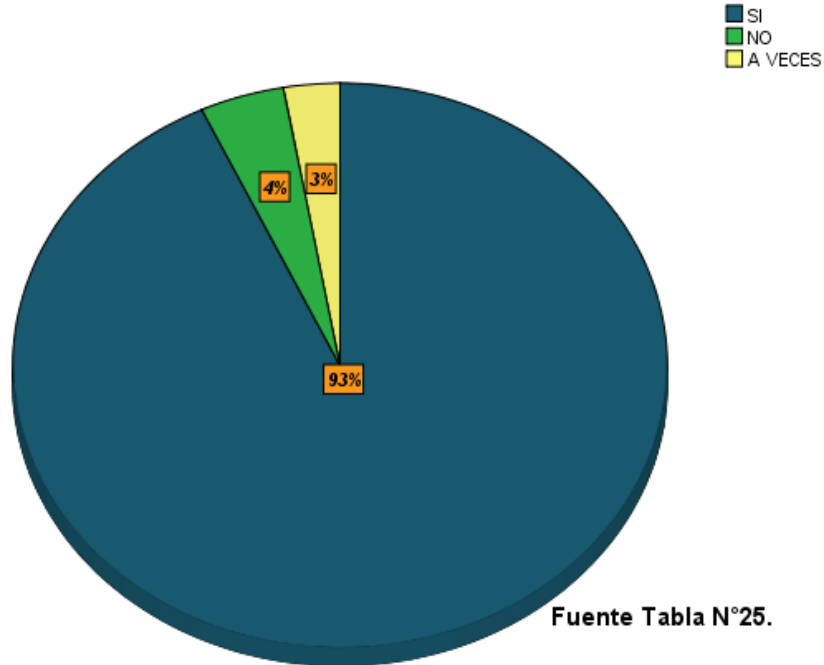
Palpa todos los días su fistula el paciente con insuficiencia renal crónica.





SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.
TUTORA MSC GUISELL CERDA

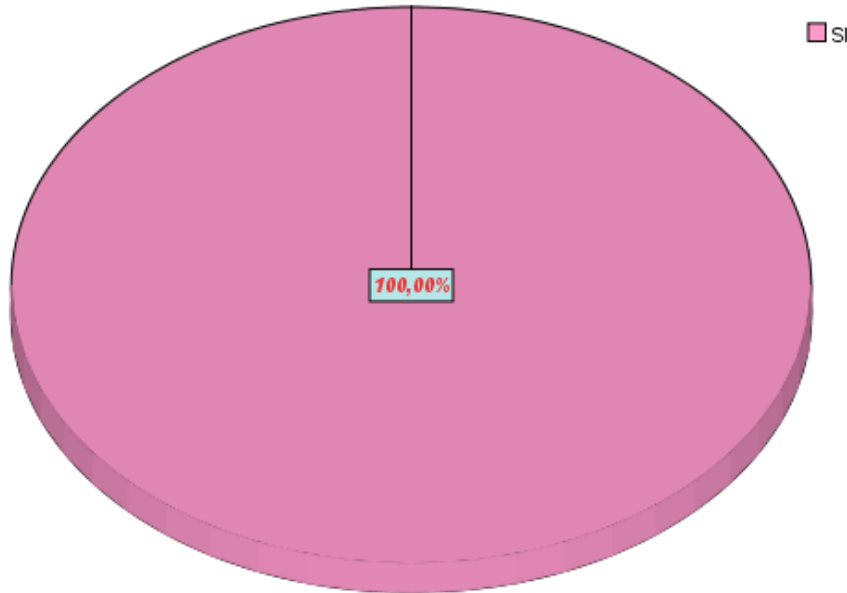
Escucha todos los días el murmullo su fistula el paciente con insuficiencia renal crónica.



Un 93% de los pacientes según datos obtenidos realiza las acciones de palpar todos los días las fistula, validando que la misma tenga sonido o murmullo para seguridad y protección de su funcionamiento y evitar perdela. Un 4% dijo que no lo realizaba ya que no tenían tiempo o realizaban acciones que no favorecían la protección, como es andar descubierto el brazo de la fistula o incluso levantar peso. Un 3% refirió que solo aveces lo hacían tanto la revisión como la protección de la misma.



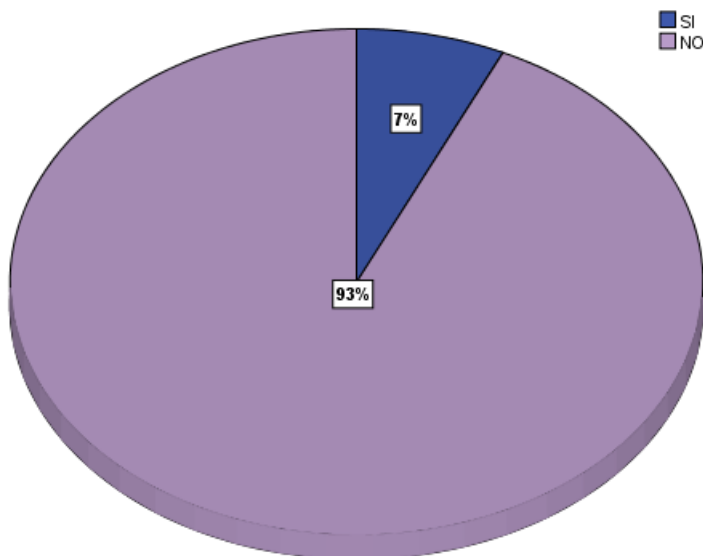
Lava todos los días el brazo donde se encuentra colocada la fistula el paciente con insuficiencia renal crónica.



Fuente Tabla N°26.

Según la gráfica refleja que un 100% de los pacientes se realiza la higiene de lavado del brazo donde se encuentra colocada la fistula, refiriendo que es donde algunos cumplen con la revisión de la misma en ese momento. Conociendo que El cuidado del acceso vascular está encaminado a prevenir su deterioro, manteniendo la extremidad portadora del acceso vascular siempre bien limpia mediante el lavado diario con jabón

Lleva con sigo reloj o prendas que puedan presionar el brazo donde se encuentra la fistula el paciente con insuficiencia renal crónica.

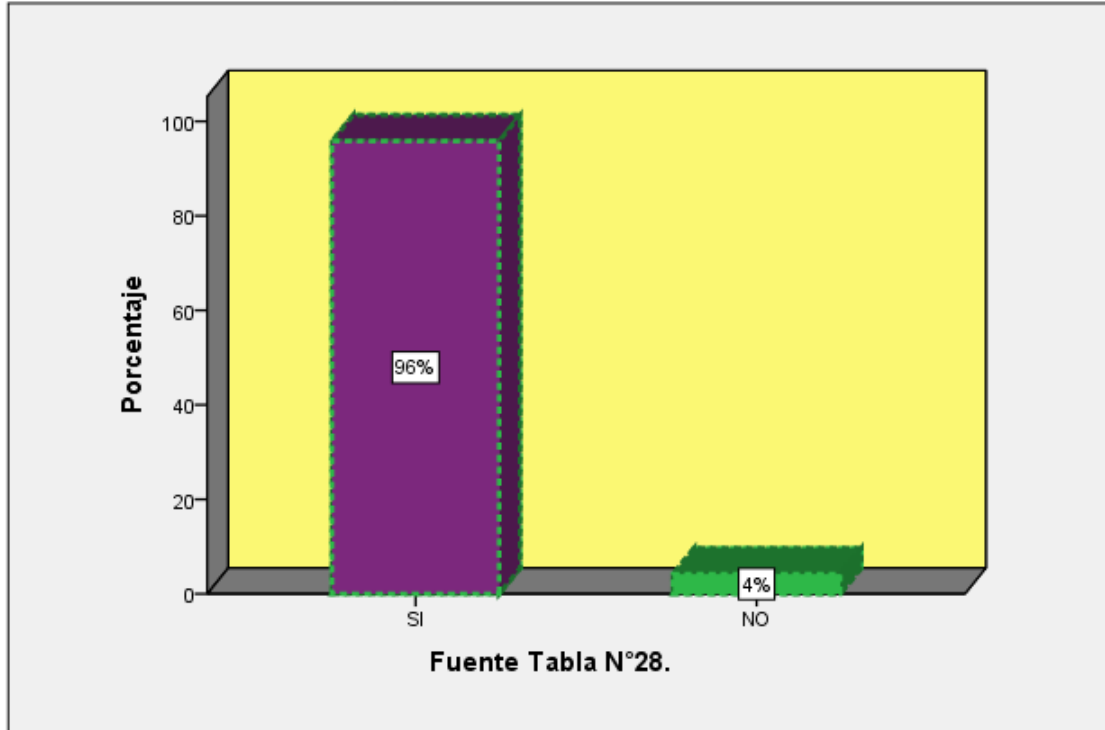


Según datos estadísticos un 93% de los pacientes no usan objetos que puedan presionar el lugar de inserción de la fistula, lo cual permite el buen funcionamiento de la misma y así mismo evitar dañarla.

Fuente Tabla N°27.



Mantiene protegido todo el tiempo el sitio de la fistula durante 6 horas después de la puntuación en la unidad de hemodialisis el paciente con insuficiencia renal crónica.



Análisis de los gráficos sobre la revisión de la fistula del paciente con insuficiencia renal crónica que acuden al programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016.

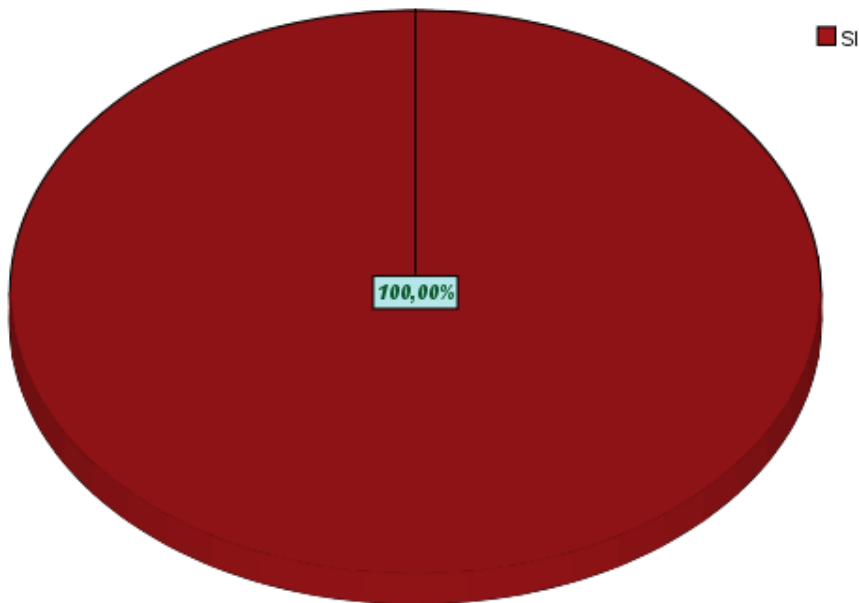
La información recolectada durante la investigación refleja que la mayoría de pacientes cumplen en cierto aspecto las acciones de autocuidado en su hogar con la revisión de la fistula, un 93% de los pacientes se palpan la fistulas todos los días, un mínimo 4% no lo hace y solo un 3% de los pacientes a veces lo realiza, al escuchar el murmullo o la vibración que genera la fistula un 93% de los pacientes lo hace, siendo un mínimo 4% que no lo hacen y un escaso 3% de los pacientes encuestados a veces lo hace.

Durante el baño un 100% de los pacientes lava el brazo donde se encuentra la fistula con precaución, un 96% los pacientes refieren que mantienen protegido la fistula todo el tiempo, y un mínimo 4% de los pacientes no lo hace, cabe mencionar que un 93% de los pacientes mantienen protegido la fistula y solo un 7% no la protege durante el todo el tiempo.



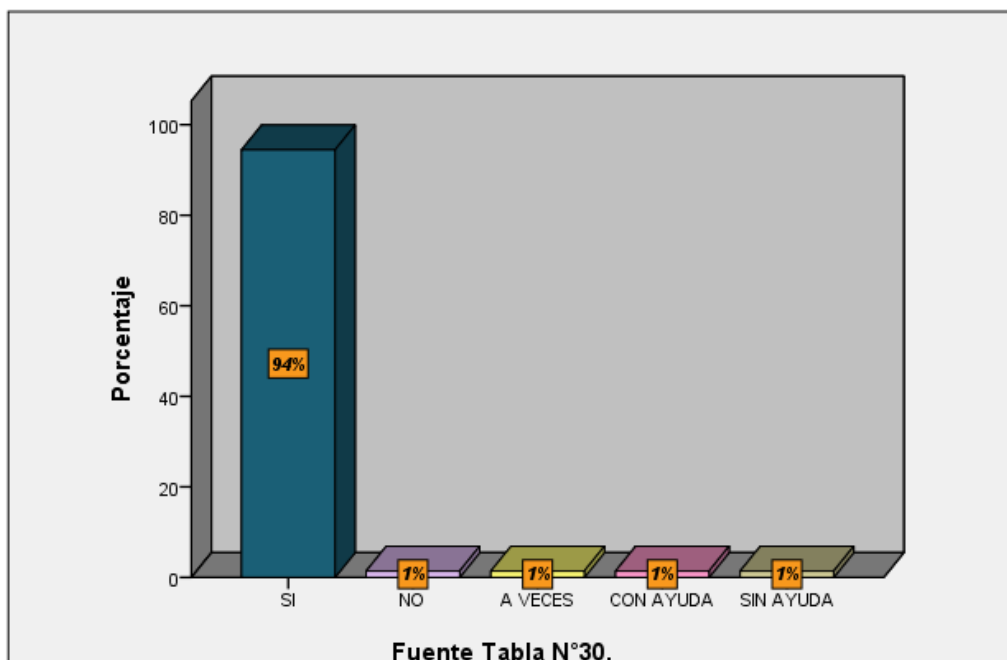
Gráfico N° (29-31): (Revisión de su catéter que realiza el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016.

Mantiene higiene personal escrupulosa para evitar posibles infecciones el paciente con insuficiencia renal crónica.



Fuente Tabla N°29.

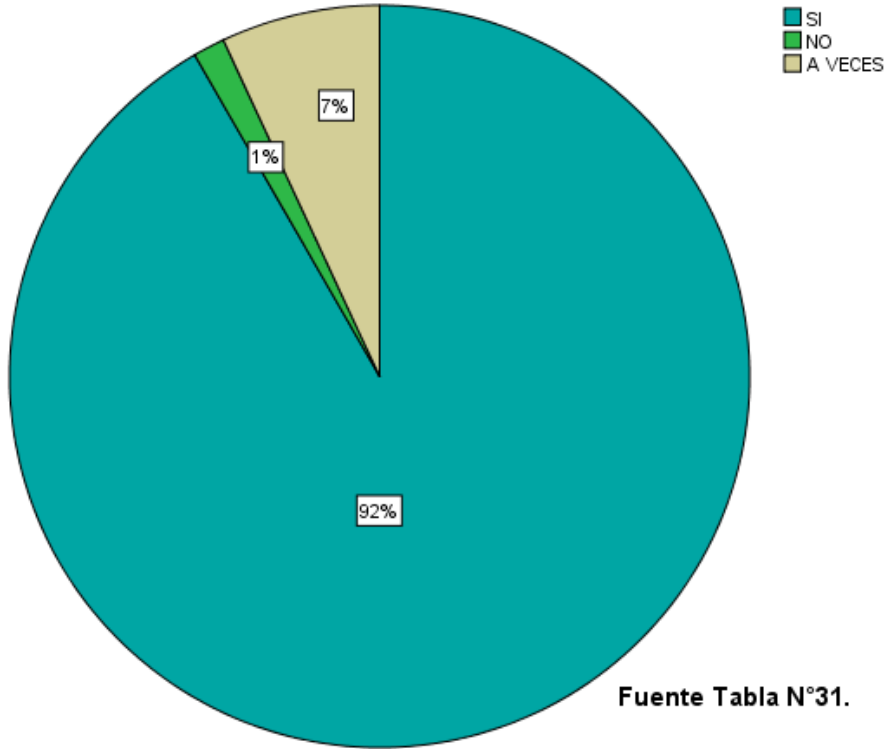
Se ducha con preocupación manteniendo la zona de implatación y el cateter protegidos con un aposito impermeable el paciente con insuficiencia renal crónica.



Fuente Tabla N°30.



Mantiene siempre tapado el orificio de inserción de cateter el paciente con insuficiencia renal crónica



Fuente Tabla N°31.

Según el análisis de los datos recolectados a través de la aplicación de encuestas durante la investigación refleja que un 100% los pacientes con catéter se autocuidan la zona de implantación del catéter, sabiendo que deben de mantener tapado siempre el orificio de inserción del catéter y evitar las lesiones del orificio por rascados.

Los datos observados en la gráfica de la higiene escrupulosa nos muestra que un 94% de los pacientes mantiene una higiene corporal escrupulosa, ya que se duchan con precaución protegiendo los apósitos, realizando aparte el lavado de cabeza, siendo de suma importancia recordar al paciente no tener húmedos los apósitos, para evitar posibles infecciones.

Los datos estadísticos reflejan que un 94% de los pacientes tienen el sumo cuidado con su catéter ya que ayuda a mejorar un poco más su estilo de vida.



CONCLUSIONES

Según el estudio realizado en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, sobre la Gestión del autocuidado del paciente con Insuficiencia Renal Crónica encontrándose que:

- 1- En las características sociodemográficas se logró identificar que la mayoría de los pacientes son de la zona urbana, prevaleciendo más el sexo masculino entre las edades de 45-60 años, se tiene un nivel académico en su mayoría egresados de primaria, la familia es el principal apoyo económico por negocios pequeños que ayuden al sosten del pago de transporte hacia la unidad de salud en Managua
- 2- Las demandas de Autocuidado encontradas de acuerdo a nuestro análisis se clasificarán según los requisitos universales que incluyen: el aporte de alimentos, ingesta de agua; los requisitos de autocuidado del desarrollo que corresponde a la educación del paciente con Insuficiencia renal crónica y los requisitos de desviación de la salud que describe la percepción del estado de la salud y las situaciones que afectan el desarrollo de la persona. La ingesta de agua de una persona con Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis es menor de 600ml al día. Los informantes claves tienen una ingesta de agua superior a las recomendadas considerando así que existe demanda de requisitos para la ingesta: mayor educación, aumento de concientización personal, apoyo y motivación familiar.

En la ingesta de alimentos no mantienen una alimentación adecuada, basadas en sus necesidades alimenticias, ya que ingieren una dieta general que incluye los alimentos no recomendables para su salud. Para satisfacer este requisito de autocuidado se demanda educación sobre el tipo de alimentos que pueden o no ser ingerido, se puede resumir que hay déficit del autocuidado por lo cual es necesario implementar algunas medidas que ayuden a evitar complicaciones en su situación de salud.



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.

TUTORA MSC GUISELL CERDA

- 3- En la alimentación y control de líquidos el autocuidado es poco adecuado, el mayor porcentaje de pacientes con insuficiencia renal crónica consumen líquidos y alimentos en gran cantidad las cuales son altos en sodio, potasio y fosforo, encontrando que lo que mas consumen es sal de mesa, entre otros, alimentos cítricos; No han logrado modificar los estilos de vida.

- 4- En lo que corresponden a la higiene personal y cuidados de la piel el autocuidado es adecuado, reconociendo que el mayor porcentaje cumple con sus acciones de higiene personal y todos se realizan baño diariamente al igual que la higiene bucal.

- 5- En el cuidado del acceso vascular el autocuidado es adecuado, todos siempre asisten a su sesión de hemodiálisis, según lo establecido en mayor porcentaje, evitan levantar peso con su brazo donde se encuentra la Fistula Arterio Venosa, palpan y escuchan el trill y se protegen posterior seis horas después de la punción. Entre las acciones que el paciente con catéter venoso realiza son: mantienen una higiene escrupulosa para evitar infecciones, mantienen siempre tapado el orificio de inserción del catéter.



RECOMENDACIONES

- ❖ Valoración del Autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica, principalmente en la dieta estricta que deben llevar todo esto con la finalidad de prolongar su calidad de vida, de la misma manera conocer cómo deben realizar su autocuidado en el hogar, ya que todo esto les ayudara a sentirse mejor tanto físicamente como emocionalmente.
- ❖ Al personal de salud 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 concientizar a los pacientes en su autocuidado sobre régimen alimentario.
- ❖ A las docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, que se incluya el programa de hemodiálisis en las rotaciones de las practicas de formación profesional en la carrera licenciatura en enfermería en cuidados críticos , con la finalidad de que identifiquen los problemas que más afectan a estos pacientes y realicen planes de intervención de acuerdo a los patrones funcionales de M. Gordon y así concientizar en ellos la importancia que tiene el autocuidado para mejorar su calidad de vida.



BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Dis, Allanes. Pablo. (2003). K/DOQI Clinical Practise for Chronic Kidney Disease.
- ✓ Juan Manuel López Gómez (2007) Edición del Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología
- ✓ American Society of Nephrology Presidential Address 2006: chronic kidney disease as a public health threat--new strategy for a growing problem.
- ✓ Journal of the American Society of Nephrology : JASN 2007, pág 1038-1045.
- ✓ Nephrology, J. A. (2005). Epidemia Global de enfermedades crónicas. Un nuevo paradigma y desafío . www.revistanefrologica.com.
- ✓ Otero A, Gayoso P, Garcia F: Prevalence of chronic renal disease in Spain: results of the EPIRCE study. Nefrologia 2010, 30(1):78-86.
- ✓ Orem. Dorothea. (1993). Modelo de Orem, Teoría de Enfermería Mèxico.
- ✓ Ostiguin R. y Velásquez, H. (2006). “Método de trabajo y modelo de Orem: Mèxico.
- ✓ Pellegrino, A. (2003), caracterización demográfica del Uruguay. Documento de trabajo, (35).
- ✓ Dominguez Dominguez, G., Zaldívar Pérez. (2006). Caracterización del estilo de vida de individuos con longevidad satisfactoria. Psicología para américa latina. (6).
- ✓ Organización Mundial de la Salud. Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Ginebra: HINARI; 2014.
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento sustitutivo de Insuficiencia Renal Crónica (IRC), Ginebra: HINARI; 2013.
- ✓ Otero A, Francisco M. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en España. Revista Nefrologica, 2003; V 23: 6-8.
- ✓ Orem Elizabeth . Dorothea, 1993, Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat Cáp. 3, p. 7 -22
- ✓ López Sellares. Guía de nutrición en Insuficiencia renal crónica avanzada. Nefrología 2008 Cáp 3: 79-86.



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.

TUTORA MSC GUISELL CERDA

- ✓ vendaño Hernando. Nefrología Clínica. Ed. Medica Panamericana, 2a edición. 2003. Cáp 4p. 159.18
- ✓ Lerma Garcia D., Barragán A (2007), los cuidados de la piel en los pacientes de hemodiálisis sociedad española de enfermería nefrológica IV semestre.
- ✓ “El Paciente en Hemodiálisis.” 2002, México: pp.1-4.
<http://donación.organos.ua.es/p-renal/autocuidado.htm>.



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.
TUTORA MSC GUISELL CERDA

ANEXOS



**Tabla N° 1: Relación entre las edades de los pacientes con insuficiencia renal crónica según su sexo.
EDAD PACIENTE * SEXO PACIENTE**

		SEXO_PACIENTE		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
EDAD_PACIENTE	20-30	4	5	9
	31-40	12	9	21
	41-50	18	1	19
	51-60	10	2	12
	61-70	9	2	11
	Total	53	19	72

**Tabla N° 2: Relación entre el estado civil de los pacientes con insuficiencia renal crónica según su sexo.
ESTADO CIVIL * SEXO PACIENTE**

		SEXO_PACIENTE		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
ESTADOCIVIL	CASADO	26	8	34
	SOLTERO	20	7	27
	ACOMPañADO	7	2	9
	VIUDO	0	2	2
	Total	53	19	72

**Tabla N°3: Relación entre origen de procedencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica según su sexo.
PROCEDENCIA * SEXO PACIENTE**

		SEXO_PACIENTE		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
PROCEDENCIA	RURAL	26	7	33
	URBANO	27	12	39
	Total	53	19	72



**Tabla N°4: Relación entre Nivel Académico de los pacientes con insuficiencia renal crónica según su Procedencia.
PROCEDENCIA * NIVEL ACADEMICO**

Tabla N°7: Como considera su estado de salud el paciente con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de hemodiálisis.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BUENO	51	70,8	70,8	70,8
MALO	1	1,4	1,4	72,2
REGULAR	20	27,8	27,8	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°5: Relación entre Profesión u Ocupación de los pacientes con insuficiencia renal crónica según su Edad.

EDAD * PROFESIÓN U OCUPACIÓN

EDAD DEL PACIENTE	PROFESION U OCUPACIÓN						Total
	AGRICULTOR	ABOGADO	CONTADORA	AMA DE CASA	NO TRABAJA	OTROS	
20-30	0	0	0	1	5	3	9
31-40	0	0	0	1	12	8	21
41-50	0	1	1	2	8	7	19
51-60	0	0	0	1	5	6	12
61-70	1	0	0	0	4	6	11
Total	1	1	1	5	34	30	72

Tabla N°6: Tiempo que lleva el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MENOR DE 1 AÑO	16	22,2	22,2	22,2
1-2 AÑOS	5	6,9	6,9	29,2
3-4 AÑOS	3	4,2	4,2	33,3
5-6 AÑOS	5	6,9	6,9	40,3
7-8 AÑOS	21	29,2	29,2	69,4
MAYOR DE 10 AÑOS	22	30,6	30,6	100,0
Total	72	100,0	100,0	



Tabla N°8: Como realiza su autocuidado el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CON AYUDA	15	20,8	20,8	20,8
SIN AYUDA	57	79,2	79,2	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°9: Consumen alimentos ricos en sodio los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	70	97,2	97,2	97,2
NO	1	1,4	1,4	98,6
A VECES	1	1,4	1,4	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°10: Consumen alimentos ricos en potasio los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	70	97,2	97,2	97,2
NO	1	1,4	1,4	98,6
A VECES	1	1,4	1,4	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°11: Consumen alimentos ricos en fosforo los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden a la sala de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	70	97,2	97,2	97,2
NO	1	1,4	1,4	98,6
A VECES	1	1,4	1,4	100,0
Total	72	100,0	100,0	



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.

TUTORA MSC GUISELL CERDA

Tabla N°12: Cantidad de agua que consume al día el paciente con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1/2 VASO	9	12,5	12,5	12,5
1 VASO	12	16,7	16,7	29,2
2 VASO	10	13,9	13,9	43,1
3 VASO	10	13,9	13,9	56,9
1 LITRO	19	26,4	26,4	83,3
2 LITRO	12	16,7	16,7	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°13: Se baña todos los días el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	72	100,0	100,0	100,0

Tabla N° 14: Usa jabón y paste personal el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	61	84,7	84,7	84,7
NO	11	15,3	15,3	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°15: Se seca bien los pies y los espacios interdigitales entre dedo y dedo el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	71	98,6	98,6	98,6
NO	1	1,4	1,4	100,0
Total	72	100,0	100,0	



Tabla N°16: Mantiene corta las uñas el paciente con insuficiencia renal crónica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	50	69,4	69,4	69,4
NO	22	30,6	30,6	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°17: Se lava frecuentemente las manos el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	70	97,2	97,2	97,2
NO	1	1,4	1,4	98,6
A VECES	1	1,4	1,4	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°18: Se cambia de ropa todos los días el paciente con insuficiencia renal crónica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	67	93,1	93,1	93,1
A VECES	5	6,9	6,9	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°19: Utiliza ropa holgada (Cómoda) el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	67	93,1	93,1	93,1
A VECES	5	6,9	6,9	100,0
Total	72	100,0	100,0	



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.

TUTORA MSC GUISELL CERDA

Tabla N°20. Se lava los dientes después de cada comida el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	61	84,7	84,7	84,7
A VECES	11	15,3	15,3	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°21: Usa cremas hidratantes el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	53	73,6	73,6	73,6
NO	19	26,4	26,4	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°22: Utiliza jabón neutro el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	51	70,8	70,8	70,8
NO	21	29,2	29,2	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°23: Utiliza perfumes en la piel el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	10	13,9	13,9	13,9
NO	62	86,1	86,1	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°24: Palpa todos los días su fistula el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	67	93,1	93,1	93,1
NO	3	4,2	4,2	97,2
A VECES	2	2,8	2,8	100,0
Total	72	100,0	100,0	



Tabla N°25: Escucha todos los días el murmullo su fistula el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	67	93,1	93,1	93,1
NO	3	4,2	4,2	97,2
A VECES	2	2,8	2,8	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°26. Lava todos los días el brazo donde se encuentra colocada la fistula el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	72	100,0	100,0	100,0

Tabla N°27: Lleva con signo reloj o prendas que puedan presionar el brazo donde se encuentra la fistula el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	5	6,9	6,9	6,9
NO	67	93,1	93,1	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°28: Mantiene protegido todo el tiempo el sitio de la fistula durante 6 horas después de la puntuación en la unidad de hemodiálisis el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	69	95,8	95,8	95,8
NO	3	4,2	4,2	100,0
Total	72	100,0	100,0	



Tabla N°29: Mantiene higiene personal escrupulosa para evitar posibles infecciones el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	72	100,0	100,0	100,0

Tabla N°30: Se ducha con preocupación manteniendo la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	68	94,4	94,4	94,4
NO	1	1,4	1,4	95,8
A VECES	1	1,4	1,4	97,2
CON AYUDA	1	1,4	1,4	98,6
SIN AYUDA	1	1,4	1,4	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°31. Mantiene siempre tapado el orificio de inserción de catéter el paciente con insuficiencia renal crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	66	91,7	91,7	91,7
NO	1	1,4	1,4	93,1
A VECES	5	6,9	6,9	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Tabla N°32: En caso de salida de catéter que no está con puntos, que hace el paciente?: aprieta el orificio de inserción y acude a la unidad de salud más cercana?.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	68	94,4	94,4	94,4
NO	1	1,4	1,4	95,8
A VECES	1	1,4	1,4	97,2
CON AYUDA	1	1,4	1,4	98,6
SIN AYUDA	1	1,4	1,4	100,0
Total	72	100,0	100,0	



BOSQUEJO

I. Insuficiencia renal

1.1. Definición

1.3. Clasificación

1.2. Etiología

1.4. Signos y síntomas.

II. Hemodiálisis.

2.1. Definición.

2.2.1. Fístula arterio-venosa interna.

2.2. Accesos vasculares para Hemodiálisis y los cuidados que debe realizar el paciente en el acceso vascular.

2.2.2. Catéter subclavio.

Medicación en el hogar.

2.2.3. Signos de alarma.

III. Características sociodemográficas.

3.1. Definición de característica sociodemográficas.

3.4. Nivel académico autocuidado.

3.2. Edad y autocuidado.

3.5. Estado civil y autocuidado.

3.3. Género y Autocuidado.

3.6. Nivel o ingreso económico y autocuidado.

IV. TEORIA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

4.1. Definición de Autocuidado

4.2. Teoría General del Autocuidado

4.3. Teoría del Déficit del Autocuidado

4.4. Teoría de los Sistemas de Enfermería.



4.5. ACCIONES DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

4.5.1. Alimentación.

- a- Control del potasio y sodio
- b- Control del fosforo y calcio
- c- Control de la ingesta de líquido

4.5.2. Higiene Personal

- a- Cuidados de la piel
- b- Lavado del brazo y la fistula

4.5.3. Cuidados del acceso vascular



Actividades	Agosto				Septiembre				Octubre			Noviembre				Diciembre			Enero		
	12	21	30	31	2	8	16	26	4	15	20	16	25	30	31	10	15	28	4	20	23
Sub división de grupos	x																				
Entrega de el nombre de la sub directoradocente Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.										x											
Identificacion de los Jueces para prueba de jueces		x																			
Entrega de documentos a jueces						x															
Análisis de los resultados que obtuvimos de la prueba de jueces.									x												
Ordenamiento de nuestro objetivos.										x											
Mejoramiento de nuestro tema, sub tema, planteamiento del problema,justificación, resumen										x											
Correcciones en diseño metodológico										x											
Correcciones en marco teorico											x	x									
Ordenamiento de variables según nuestro objetivos												x									
Adaptación de las recomendaciones de especialista a nuestro instrumento												x									
Entrega de primer borrador en digital																x					
Segunda entega de borrador digital																	x				
Tercera entrega de borrador impreso para correcciones finales y entrega final del documento																				x	X



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.
TUTORA MSC GUISELL CERDA

PRESUPUESTO SEMINARIO DE GRADUACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Sub Tema: Gestión del autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asiste al programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, II Semestre 2016.

PRESUPUESTO DE GASTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE LOS PACIENTES EN ESTUDIOS

MATERIAL	COSTO UNITARIO	TOTAL	COSTO DE DÓLAR	TOTAL
Impresiones a color	C\$ 15	C\$ 750	\$ 25.16	\$ 25.16
Impresiones B/N	C\$ 1	C\$ 200	\$ 6.71	\$6.71
Investigaciones Cyber	C\$ 15	C\$ 850	\$ 28.52	\$ 28.52
Copias	C\$ 1	C\$ 650	\$ 21.81	\$ 21.81
Transporte	C\$ 60	C\$ 4,200	\$ 140.93	\$ 140.93
Alimentación	C\$ 50	C\$ 1,500	\$ 50.33	\$ 50.33
Total	C\$ 142	C\$ 8,150	\$ 273.48	\$ 273.48





OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	CRITERIO	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none">• CASADO• SOLTERO• ACOMPAÑADO• VIUDO• SEPARADO		GUIA DE ENCUESTA
		EDAD	<ul style="list-style-type: none">➤ MAYOR DE 18➤ MENOR DE 90		GUIA DE ENCUESTA
		NIVEL ACADÉMICO	<ul style="list-style-type: none">✓ PREESCOLAR✓ PRIMARIA✓ SEGUNDARIA✓ TÉCNICOS✓ UNIVERSITARIO✓ ANALFABETO		GUIA DE ENCUESTA
		OCUPACIÓN	<ul style="list-style-type: none">✓ CARPINTERO✓ AGRICULTOR✓ AMA DE CASA✓ MAESTRO DE OBRA✓ OBRERO✓ ABOGADO✓ CONTADOR PÚBLICO✓ DESEMPELADO✓ OTROS		GUIA DE ENCUESTA



VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	CRITERIO	INSTRUMENTO
ACCIONES DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL	HIGIENE PERSONAL	<ul style="list-style-type: none">✚ SE BAÑA TODOS LOS DIAS✚ USA JABON PERSONAL✚ SE SECA BIEN LOS PIES Y LOS ESPACIOS INTERDIGITALES✚ MANTIENE CORTAS LAS UÑAS✚ SE LAVA FRECUENTEMENTE LAS MANOS✚ SE CAMBIA ROPA TODOS LOS DIAS✚ UTILIZA ROPA HOLGADA✚ SE LAVA LOS DIENTES DESPUÉS DE CADA COMIDA	<ul style="list-style-type: none">❖ SI❖ NO		GUIA DE ENCUESTA



VARIABLES	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	CRITERIO	INSTRUMENTO
ACCIONES DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL	CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR	CUIDADOS DE LA FISTULA Y CATETER	<ul style="list-style-type: none">❖ PALPA TODOS LOS DIAS LA FISTULA❖ ESCUCHA TODOS LOS DIAS EL MURMULLO DE LA FISTULA❖ LAVA TODOS LOS DIAS LA FISTULA EN SU BRAZO❖ MANTIENE PROTEGIDO TODO EL TIEMPO EL SITIO DE LA FISTULA❖ LLEVA CONSIGO RELOJ, PRENDAS QUE PUEDEN PRESIONAR LA FISTULA❖ MANTIENE UNA HIGIENE PERSONAL ESCRUPULOSA PARA EVITAR POSIBLES INFECCIONES, COMO SON DUCHARSE CON PRECAUCIÓN, MANTENIENDO LA ZONA DE IMPLANTACIÓN Y EL CATÉTER PROTEGIDOS CON UN APÓSITO IMPERMEABLE.❖ MANTIENE SIEMPRE TAPADO EL ORIFICIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER.	<ul style="list-style-type: none">➤ SI➤ NO A VECES	GUIA DE ENCUESTA



VARIABLES	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	CRITERIO	INSTRUMENTO
ACCIONES DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL	INGESTA DE LIQUIDO	INGIERE ABUNDANTES LIQUIDOS	❖ ½ VASO ❖ 1 VASO ❖ 2 VASOS ❖ 3 VASOS ❖ 1 LITRO ❖ 2 LITRO		GUIA DE ENCUESTA



VARIABLES	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	CRITERIO	INSTRUMENTO
ACCIONES DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL	CUIDADOS DE LA PIEL	<ul style="list-style-type: none">➤ UTILIZA JABÓN NEUTRO➤ UTILIZA JABON CORRIENTE COMO (MARFIL, BEX, EXTRA, RINSO)➤ UTILIZA JABON COMO PROTEX, PALMOLIVE, CAMAY, JABON)➤ USA CREMAS HIDRATANTES➤ UTILIZA PERFUMES EN LA PIEL	<ul style="list-style-type: none">➤ SI➤ NO➤ A VECES		GUIA DE ENCUESTA



VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	CRITERIO	INSTRUMENTO
ACCIONES DE AUTOCUIDADO	ALIMENTACIÓN	COMO CLASIFICA USTED SU AUTOCUIDADO	BUENO REGULAR MALO		GUIA DE ENCUESTA
		ALIMENTOS QUE CONSUME CON REGULARIDAD	ALIMENTOS RICOS EN SODIO	Sal de mesa, pan (galletas), cubitos de caldo, sopas de sobre, carne de pescado,, cuajada, chorizo, mortadela, salchichón, sardina, verduras y hortalizas (papas, remolacha,tomate), condimentos.	GUIA DE ENCUESTA
			ALIMENTOS RICOS EN POTASIO	Leche en polvo, yogurt, carnes de cerdo, hígado, riñon, corazón, arroz blanco, pepino, ajo, apio, repollo, cebolla, espinaca, zanahoria.	GUIA DE ENCUESTA
			ALIMENTOS RICOS EN FOSFORO	Huevo, pan integral, chocolates, coco, queso, yoguth, sardina.	GUIA DE ENCUESTA



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.

TUTORA MSC GUISELL CERDA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA DE ENCUESTA PARA EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN SALA DE HEMODIALISIS

Estimada Sra. Sr. Reciba un cordial saludo de parte de quien le habla, somos estudiante de la Carrera de Enfermería, de la manera más respetuosa nos dirigimos a usted para solicitarle su colaboración en esta entrevista con el fin de realizar nuestra guía de encuesta para el tema **GESTIÓN DEL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN SALA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN FONSECA** el cual nos ayudara a la realización de nuestro seminario de graduación para optar al título de Lic. Enfermería con orientación en pacientes críticos. Los datos obtenidos serán de suma confidencialidad y solo se utilizaran con fines educativos.

DATOS GENERALES

INICIALES DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____ SEXO: ____ EDAD: ____

ESTADO CIVIL: _____ NIVEL ACADEMICO: _____

TIEMPO EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS: _____

PROCEDENCIA: _____ PROFESION U OCUPACION: _____



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.
TUTORA MSC GUISELL CERDA

¿Cómo considera usted que es su cuidado de salud?

Bueno	Malo	Regular

¿Su cuidado lo realiza?

CON AYUDA	SIN AYUDA

¿Qué tipo de alimentación consume usted diariamente?

ALIMENTOS RICOS EN SODIO	CANTIDAD	SI	NO	A VECES	CON AYUDA	SIN AYUDA
Sal de mesa, pan (galletas), cubitos de caldo, sopas de sobre, carne de pescado,, cuajada, chorizo, mortadela, salchichón, sardina, verduras y hortalizas (papas, remolacha,tomate), condimentos.						
OTROS						



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.

TUTORA MSC GUISELL CERDA

ALIMENTOS RICOS EN POTASIO	CANTIDAD	SI	NO	A VECES	CON AYUDA	SIN AYUDA
Leche en polvo, yogurt, carnes de cerdo, hígado, riñon, corazón, arroz blanco, pepino, ajo, apio, repollo, cebolla, espinaca, zanahoria.						
OTROS						

ALIMENTOS RICOS EN FOSFORO	CANTIDAD	SI	NO	A VECES	CON AYUDA	SIN AYUDA
Huevo, pan integral, chocolates, coco, queso, yoguth, sardina.						
OTROS						

¿Qué cantidad de agua consume al día?

Cantidad	SI	NO	A VECES	CON AYUDA	SIN AYUDA
½ VASO					
1 VASO					
2 VASOS					
3 VASOS					
1 LITRO					
2 LITRO					



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.

TUTORA MSC GUISELL CERDA

¿Qué actividades de higiene personal realiza?

HIGIENE PERSONAL	SI	NO	A VECES	CON AYUDA	SIN AYUDA
REALIZA BAÑO TODOS LOS DIAS					
USA JABON PERSONAL, PASTE PERSONAL					
SE SECA BIEN LOS PIES Y LOS ESPACIOS ENTRE DEDO Y DEDO					
MANTIENE CORTAS LAS UÑAS					
SE LAVA FRECUENTEMENTE LAS MANOS DESPUES DE IR AL BAÑO, ANTES DE CADA COMIDA					
SE CAMBIA ROPA TODOS LOS DIAS					
UTILIZA ROPA HOLGADA (COMODA)					
SE LAVA LOS DIENTES DESPUES DE CADA COMIDA					

¿Qué utiliza para el cuidado de su piel?

CUIDADOS DE LA PIEL	SI	NO	A VECES	CON AYUDA	SIN AYUDA
UTILIZA JABÓN NEUTRO					
UTILIZA JABON CORRIENTE COMO (MARFIL, BEX, EXTRA, RINSO)					
UTILIZA JABON COMO PROTEX, PALMOLIVE, CAMAY, JABON)					
USA CREMAS HIDRATANTES					
UTILIZA PERFUMES EN LA PIEL					



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.
TUTORA MSC GUISELL CERDA

¿Realiza revisión de su fistula y catéter?

REVISIÓN	SI	NO	A VECES	CON AYUDA	SIN AYUDA
❖ PALPA TODOS LOS DIAS LA FISTULA					
❖ ESCUCHA TODOS LOS DIAS EL MURMULLO DE LA FISTULA					
❖ LAVA TODOS LOS DIAS EL BRAZO DONDE SE ENCUENTRA COLACADA LA FISTULA					
❖ MANTIENE PROTEGIDO TODO EL TIEMPO EL SITIO DE LA FISTULA DURANTE 12 HORAS DESPUES DE LA PUNCION O LA SESION DE HEMODIALISIS					
❖ LLEVA CONSIGO RELOJ, PRENDAS QUE PUEDEN PRESIONAR EL BRAZO DONDE SE ENCUENTRA LA FISTULA					



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.

TUTORA MSC GUISELL CERDA

REVISION	SI	NO	A VECES	CON AYUDA	SIN AYUDA
MANTIENE UNA HIGIENE PERSONAL ESCRUPULOSA PARA EVITAR POSIBLES INFECCIONES					
SE DUCHA CON PRECAUCIÓN, MANTENIENDO LA ZONA DE IMPLANTACIÓN Y EL CATÉTER PROTEGIDOS CON UN APÓSITO IMPERMEABLE.					
MANTIENE SIEMPRE TAPADO EL ORIFICIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER.					
EN CASO DE SALIDA DE CATÉTER QUE NO ESTA CON PUNTOS QUE HACE: ➤ APRETA EL ORIFICIO DE INSERCIÓN Y ACUDE A LA UNIDAD DE SALUD MAS CERCANA					