

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los procesos de globalización, las políticas neoliberales, están determinando el deterioro de la calidad de vida de la población, marcada por la pobreza y la ignorancia convirtiéndose en uno de los factores que agravan a esta problemática, la extensión mundial de la insuficiencia renal crónica se ha debido a la tendencia en aumento de la obesidad, dietas no saludables y estilos de vida sedentarios.

La insuficiencia renal es considerada en los países del primer mundo como una epidemia, en el Ecuador, cada año se suman mil personas a la lista, de no recibir tratamiento a tiempo, el paciente corre peligro de morir. Pese a que en el país existe tecnología de punta y profesionales capacitados, el presupuesto es el principal impedimento para afrontar esta enfermedad, pues un paciente no puede correr con los gastos que demandan los tratamientos, en Imbabura existen 50 personas con insuficiencia renal crónica; la mayoría de estas personas no cuenta con los recursos y hasta hace seis meses, muchos se desvanecían en el intento por acceder al tratamiento.

En Ecuador, tres personas mueren diariamente esperando la donación de un órgano, 1.700 anualmente presentan algún tipo de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y al menos 500 de ellas son candidatas potenciales a un trasplante, señala un informe de la fundación, mientras que en la ciudad de Ibarra, el hospital San Vicente de Paúl es el único hospital, de la región norte del país que tiene un equipo de nefrología, es decir un nefrólogo tratante y 20 enfermeras capacitadas en diálisis peritoneal y en hemodiálisis, motivo por el cual esta institución se ha

convertido en el centro de salud de referencia en enfermedades consideradas catastróficas, por lo que se ha tendido a treinta pacientes con insuficiencia renal crónica, 25 con hemodiálisis y 5 que necesitan diálisis peritoneal, los pacientes con hemodiálisis los han atendidos en los centros privado de Ibarra y el costo ha sido asumido de forma íntegra por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El paciente necesita de un tratamiento para reemplazar la función del riñón, puede ser un riñón artificial como es la máquina de hemodiálisis, la diálisis peritoneal o un trasplante de riñón. Ecuador tiene uno de los mejores servicios en salud de Latinoamérica para enfrentar esta enfermedad. La entidad privada brinda el servicio en convenio con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud, para no desproteger a los pacientes de bajos recursos. En el caso de Ibarra, el gobierno invierte 11 mil dólares mensuales para los pacientes, lo cual no pasaba años atrás. La decisión política del Presidente actual es buena, pero se teme que no sea sustentable en el tiempo, pues es una enfermedad costosa. Esta enfermedad acaba con los seguros sociales, privados y presupuestos de Estado, realidad que se observa ya en otros países, por lo que se determina que la mejor solución es prevenirla; y ello no solo que tienen que ver el sector de la salud y el gobierno y entidades públicas, sino también los pacientes y las familias de los mismos.

El personal de Enfermería, desempeña un rol de gran interés en diálisis, ya que permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, la enfermera por su relación estrecha con el enfermo tiene una importante labor que hacer, en primer lugar prestarle ayuda psicológica, pero para que pueda prestarle esa ayuda, es preciso que la enfermera/o cuente con la confianza del paciente, que va a ganar sólo cuando actúe con relativa independencia, asumiendo responsabilidades y poder, que le van a venir cuando se encuentre segura de su técnica y responsable de su gestión.

La segunda premisa es que siempre es necesario “adaptarse al nivel del paciente” ayudándole principalmente con una labor informativa y de acercamiento mediante el diálogo.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, aptitudes y prácticas (CAP) sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro Dial Ibarra en el período Noviembre 2009 a Octubre 2010?

1.3 Justificación

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

“Cada día se produce un incremento de la cantidad de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis observándose como esta enfermedad repercute de diversas maneras sobre las expectativas y la vida del paciente. La presencia de diversas complicaciones intra diálisis y aquellas que se presentan a largo plazo, son capaces de originar severas discapacidades, deformidades e invalidez del individuo, como es, hipertensión arterial, disfunciones sexuales, disminución de la dieta por anorexia generada por la uremia, que conduce a desnutrición, anemia severa, susceptibilidad a procesos infecciosos, entre otros.”⁽¹⁾

“Estos llevan a frecuentes hospitalizaciones y aumento de la morbimortalidad. Con la diálisis se ha logrado prolongar y mejorar la calidad de vida de los pacientes debido a la reducción de toxinas responsables de provocar diferentes alteraciones, las cuales se pueden eliminar con la frecuencia, duración del tratamiento depurativo y flujo permitido por el acceso vascular.”⁽²⁾

De estos factores depende en gran parte la calidad del tratamiento, tomando en cuenta de la misma forma otros elementos que favorezcan la tolerancia de la diálisis. Considerando lo antes expuesto surge el interés de establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos

saludables en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.⁽³⁾

La siguiente investigación a partir de la identificación de la realidad del problema, podrá proporcionar a las unidades algunas sugerencias para el mejoramiento de los programas de diálisis. Así mismo servirá de guía para incrementar los conocimientos de los pacientes sometidos a hemodiálisis logrando así mejorar la praxis sobre los hábitos saludables que los pacientes deben llevar una vez detectada su enfermedad y la complejidad de la misma, como también todos los pacientes obtendrán beneficios recibiendo una mejor calidad de atención en los servicios de diálisis, integrándolos a la sociedad como entes útiles y productivos garantizando un mayor lapso de vida y disminuyendo la morbi-mortalidad.⁽⁴⁾

Para todo profesional de enfermería el estudio del presente problema denota gran interés y actualidad, puesto desde una perspectiva integral, permite conocer a la complejidad que caracteriza a los pacientes con insuficiencia renal crónica; y que, conlleva además a la determinación de valores, creencias y percepciones; procesos en los que enfermería interviene y podrá intervenir incrementando el conocimiento del paciente sobre múltiples alternativas que tienen en relación con su salud y así determinar las orientaciones de valor para cada uno de ellos.

El presente estudio pretende identificar cómo influye el estilo de vida en el proceso de recuperación y reinserción en la sociedad del paciente con insuficiencia renal y cuáles son sus dificultades en su desenvolvimiento diario; cuáles son sus conocimientos y en cuales se debe reforzar para optimizar su calidad de vida. Uno de los problemas más frecuentes que enfrentan es tipo de pacientes para mantener su enfermedad controlada y prevenir o controlar la aparición de las complicaciones es el tipo y la calidad de alimentos que consume,

aspectos que requieren ser identificados en el proceso investigativo, con los cuáles se proyectará a la posibilidad de mejorar el estilo de vida de las personas con Insuficiencia Renal Crónica.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro Dial Ibarra.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a hemodiálisis.
- Identificar los hábitos de prevención y tratamiento que determinan el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- Describir los cuidados que están aplicando los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- Fundamentar teórica y científicamente las recomendaciones a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- Elaborar una guía de capacitación sobre hábitos saludables para favorecer el estilo de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis.

1.5 Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de los pacientes sometidos a diálisis y como afecta en su estilo de vida?
- ¿Qué nivel de conocimientos y actitudes tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis?
- ¿Cuáles son los hábitos de prevención y tratamiento que determinan el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica?
- ¿Cuáles son los cuidados que se aplican a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica?
- ¿Qué recomendaciones se daría a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, para mejorar su estilo de vida?
- ¿Es factible aplicar una guía de capacitación sobre hábitos saludables para favorecer el estilo de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis?

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Institucional

2.1.1 Historia

Esta unidad nace por la historia vivida de una familia Ibarreña que en el caso de una integrante de esta familia tenía que viajar hasta la ciudad de Quito para realizarse sus diálisis, como también existe una gran cantidad de personas que padecen esta enfermedad y al no existir una unidad renal en el sector norte del país, que ayuden a los pacientes a poder realizarse sus terapias, debían hacer un largo viaje a la ciudad de Quito, ya que estas diálisis se deben hacer 2 a 3 veces por semana, y los mismos que debían estar desde horas de la madrugada para poder realizarse las diálisis, los pacientes al retorno a sus hogares se fatigaban por las largas horas de viaje. Por lo que surgió la idea de un grupo de profesionales en el área, a constituir una unidad en la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura, que brinde este servicio con la misma calidad que ofrecen en la ciudad de Quito para así reducir tiempo y dinero de los pacientes que necesitaban de este servicio.

2.1.2 Ubicación

El Instituto Médico del Riñón Dial Ibarra Cia. Ltda., fue constituida hace 3 años, un 6 de junio de 2006, en la ciudad de Ibarra e inscrita con el número 129 del Registro Mercantil y Resolución Número 06. Q. IJ. 1405 de la Superintendencia de Compañías de Quito, se encuentra ubicada en la urbanización la Quinta en las calles Juan José Páez 2-71 y Abelardo Morán, la misma que abrió sus puertas al público el 1 de Enero del 2007, es una Institución dedicada a brindar servicio de Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, constituyendo la primera en ofrecer calidad y calidez en los servicios que ofrecen para una enfermedad crónica y progresiva como es la Insuficiencia Renal.

2.1.3 Infraestructura

También se complacen en tener una instalación propia las cual fueron diseñadas y dotadas en base a estándares internacionales para atender a sus pacientes con la mayor eficacia. Y para realizar las diálisis la institución cuenta con los mejores equipos con la más alta tecnología y exclusivos muebles confortables para diálisis lo que hace más cómodos y seguro su tratamiento. Cuenta con departamentos contable, administrativo, y médico, este último comprende también nutrición, psicología y trabajo social.

2.1.4 Servicios

El Instituto Médico del Riñón brinda atención a 60 pacientes con afecciones renales e Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento Hemodialítico y Atención Integral. Actualmente cuenta con los siguientes servicios:

- Hemodiálisis con máquinas y equipos de última generación y tecnología de punta.
- Atención permanente por médicos nefrólogos.
- Atención por Trabajo Social, Nutrición y Psicología Clínica
- Atención especializada por personal de enfermería altamente calificado.

La Institución considera de vital importancia la prevención de la Insuficiencia Renal y la atención en cualquiera de sus etapas, incluyendo el tratamiento hemodialítico con alta calidad. El Instituto Médico del Riñón DIAL IBARRA, con el propósito de dar una respuesta satisfactoria a las actuales demandas de la sociedad ha implementado un sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001:2008, para desarrollar e impulsar el mejoramiento continuo de la calidad en el Tratamiento de la Insuficiencia Renal.

Con este nuevo reto, el Instituto Médico del Riñón DIAL IBARRA, ha conformado el Comité de Calidad, que está presidido por el Gerente, y los Administradores de Procesos, quienes gestionan y reportan los resultados de todo el Sistema de Gestión de calidad (SGC) a la Alta Dirección. El Comité de Calidad ha definido y aprobado la visión, misión, política y objetivos de calidad, orientados a satisfacer las necesidades de la población del norte del país.

El Instituto Médico del Riñón DIAL IBARRA con su estructura por procesos, orienta sus esfuerzos para mejorar y aumentar la satisfacción de nuestros pacientes con tratamiento sustitutivo renal, a través de la aplicación eficaz del Sistema de Gestión de calidad (SGC). Estos procesos han sido diseñados, estandarizados, implementados, y verificados, con miras al mejoramiento continuo del nivel de vida de los pacientes, siguiendo el ciclo P-D-C-A (Planear, Ejecutar, Verificar y Actuar); y cumpliendo con los requisitos legales, las leyes y los reglamentos internos y externos.

2.1.5 Misión

Brindar la más alta calidad en el cuidado y tratamiento a personas con enfermedades renales, utilizando la más alta tecnología en un ambiente cálido y confortable basados en normas de calidad con el personal idóneo y solidario lo que garantiza un servicio profesional y oportuno.

2.1.6 Visión

Ser considerada en el 2010 una de las mejores Clínicas Renales del país, enfocada a la venta de servicios de alta complejidad y tecnología de punta, consecuencia de una eficiente administración de sus recursos,

sentido de pertenencia y compromiso de todos sus miembros, buscando la satisfacción permanente del cliente externo e interno.

2.1.7 Política de calidad

DIAL IBARRA es una organización que forma parte de la Red Internacional de Terapias Renales orientada al tratamiento de pacientes con enfermedad renal para lo cual cuenta con personal altamente calificado, con calidez humana, infraestructura adecuada y tecnología de punta. Nuestra institución está enmarcada dentro de un sistema de gestión de calidad y mejora continua que busca satisfacer las necesidades de nuestros pacientes

2.2 Insuficiencia Renal Crónica

2.2.1 Definición

Los riñones procesan alrededor de 200 cuartos de sangre por día, eliminando alrededor de dos cuartos de sustancias de desecho y el exceso de líquido en forma de orina. La orina viaja a través de dos tubos, denominados uréteres, hacia la vejiga, donde se almacena hasta que vaya al baño. Los desechos son el producto de la desintegración de la comida y de la actividad muscular normal.

La enfermedad renal crónica es la pérdida permanente e irreversible de la función renal que puede ser el resultado de daño físico y la presencia de alguna enfermedad que dañe a los riñones como la diabetes o la presión arterial alta.

Cuando los riñones se enferman no filtran los desechos o el exceso de agua de la sangre. Se le conoce como una enfermedad silenciosa porque no produce muchos síntomas sino hasta que la enfermedad ha progresado. Los riñones sanos limpian la sangre eliminando el exceso de

líquido, minerales y desechos. También producen hormonas que mantienen sus huesos fuertes y su sangre sana. Pero si los riñones están lesionados, no funcionan correctamente. Pueden acumularse desechos peligrosos en el organismo. Puede elevarse la presión arterial. Su cuerpo puede retener el exceso de líquidos y no producir suficientes glóbulos rojos. A esto se le llama insuficiencia renal.⁽¹⁾

La insuficiencia renal crónica incluye estados que dañan sus riñones y disminuyen su capacidad de desempeñar las funciones anteriormente mencionadas para mantenerlo saludable. Si la insuficiencia renal empeora, una cantidad elevada de desechos se pueden acumular en su sangre y una persona puede sentirse enferma.

La insuficiencia renal se define como concentraciones de creatinina sérica dos o más veces mayor que lo normal para edad y género, o una filtración glomerular. La insuficiencia renal crónica es un cuadro clínico caracterizado por una disminución persistente, progresiva e irreversible de la función de los riñones. Cuando la enfermedad progresa a un estado avanzado lleva a un síndrome urémico y finalmente a la muerte de la persona.⁽¹⁾

2.2.2 Causas

Existen muchas condiciones que dañan los riñones; sin embargo, entre las causas más frecuentes está la diabetes que es la causa principal de esta alteración, ya que es una enfermedad crónica en donde no se produce suficiente insulina para ayudar a degradar la glucosa en la sangre, entonces las grandes cantidades de sangre actúan como un veneno que daña los filtros y las arterias del riñón. La hipertensión es la segunda causa que favorece la insuficiencia renal crónica, ya que daña los filtros y las pequeñas arterias y venas del órgano, lo que causa un deterioro rápido del riñón. Otras causas de insuficiencia renal crónica

incluyen: Glomerulonefritis: un grupo de enfermedades que causan inflamación y daño a los filtros del riñón, daño o lesiones directas en el riñón, infección renal o infecciones urinarias repetidas, lupus y otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico del organismo, ciertos medicamentos y venenos, uso prolongado de ciertos analgésicos.⁽¹⁾

2.2.3 Factores de riesgo

Aunque cualquier persona y a cualquier edad puede desarrollar insuficiencia renal crónica, existen ciertos factores de riesgo identificados que favorecen la aparición de alteraciones renales:

- Diabetes
- Hipertensión
- Enfermedades del corazón
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Edad
- Raza

2.2.4 Síntomas

En general es una enfermedad silenciosa, la mayoría de las personas no presentan síntomas al comienzo, pero cuando la función renal ha avanzado puede haber:

- Dolor de cabeza frecuente
- Fatiga
- Comezón en todo el cuerpo

Si el deterioro renal persiste, además pueden presentarse otros síntomas debido a que el cuerpo es incapaz de auto limpiarse de los productos de desecho y el exceso de agua, (esta alteración es conocida como uremia):

- Orina frecuente
- Hinchazón en piernas, tobillos, pies, cara o manos
- Sensación de sabor metálico en la boca
- Náusea y vómito
- Pérdida del apetito
- Acortamiento de la respiración
- Sensación de frío
- Alteraciones en la concentración
- Mareo
- Dolor de piernas o calambres musculares

2.2.5 Diagnóstico

Debe hacerse una evaluación física minuciosa. También son útiles los estudios de imagen como la tomografía computada, la pielografía intravenosa (estudio para evaluar las características de los riñones y el sistema de drenaje) y la angiografía (inyección de un líquido que permite evaluar las arterias que nutren al riñón). Debido a que hay pocos síntomas en los inicios de la enfermedad, el diagnóstico depende de las pruebas de laboratorio. Para ello es necesario reconocer ciertas anomalías o “marcadores” renales como la presencia de proteínas en la orina y disminución de la función renal por más de tres meses. Se utilizan varias pruebas diagnósticas para determinar el funcionamiento de los riñones. Algunas de estas pruebas son:⁽¹⁾

- Creatinina. Es un producto de desecho que produce el organismo cuando convierte alimentos en energía y como resultado de la actividad muscular normal. Los riñones filtran la creatinina de la sangre y la desechan a través de la orina, en la enfermedad renal crónica se observan niveles altos de creatinina.
- Tasa de filtración glomerular. Mide la tasa en la que los riñones filtran la sangre y se considera una excelente medida de la función renal.

- Pruebas de orina. Puede detectarse la presencia de células rojas o blancas en la orina, lo que es un signo de la función renal.
- Micro albúmina. Esta prueba se utiliza para detectar en la orina pequeñas cantidades de una proteína llamada albúmina.

2.2.6 Tratamiento

El control de la presión arterial es importante para limitar el daño a los riñones así como la protección contra ataques cardíacos y eventos vasculares. Es importante el control de los niveles de azúcar en los individuos con diabetes. La modificación de la dieta así como el menor consumo de proteínas y sal, pueden ser útiles para disminuir los síntomas de la enfermedad renal. Como la anemia es frecuente en personas con insuficiencia renal crónica es importante la administración de medicamentos que aumenten la cantidad de células rojas en la sangre. ⁽¹⁾

La diálisis es un proceso que sustituye a los riñones para filtrar la sangre y quitar los productos de desecho. Las personas con insuficiencia renal requieren de este procedimiento para poder vivir. La hemodiálisis es otro método para filtrar la sangre. La diálisis peritoneal consiste en la colocación de un tubo en la cavidad abdominal para filtrar los desechos de la sangre. También en personas con insuficiencia o daño renal el trasplante de riñón es una opción de tratamiento. ⁽¹⁾

2.2.7 Estudios acerca de Insuficiencia Renal

Cuatro de cada diez enfermos sólo son remitidos al nefrólogo cuando se encuentran en fases avanzadas, según una reciente encuesta de la de la Asociación Renal Europea - Asociación Europea de Diálisis y Trasplante entre especialistas. La encuesta muestra que la mayoría de los nefrólogos pide medidas rutinarias de detección de la insuficiencia renal crónica en Atención Primaria, de modo que se puedan remitir los

pacientes al nefrólogo en estadios precoces. Una mayor comprensión sobre insuficiencia renal en médicos de Primaria. Esta concienciación sobre la enfermedad también debería extenderse a la población, según uno de cada tres consultados. ⁽¹⁾

La anemia es la complicación más frecuente de la insuficiencia renal crónica. La mayoría de los pacientes que acuden al nefrólogo por primera vez ya la sufren. La anemia aparece cuando los riñones no pueden producir suficiente eritropoyetina, una hormona que estimula la producción de células de oxígeno que transportan glóbulos rojos. El organismo obtiene menos energía de la que necesita y los enfermos tienen mayores posibilidades de fallecer por enfermedades cardiovasculares. En ancianos, la anemia puede provocar un deterioro en las funciones intelectuales y en el movimiento y el desarrollo de hipertrofia ventricular izquierda.

“Los pacientes en fases avanzadas de insuficiencia renal poseen muchas más enfermedades asociadas, como diabetes y enfermedad cardiovascular, lo que añade complejidad al manejo de la anemia” ⁽¹⁾

El objetivo de los próximos años o tal vez decenios, será la prevención radical de la insuficiencia renal crónica (IRC), merced a un abordaje y tratamiento precoz de los procesos nefrológicos que conducen a ella. Si esto no fuera posible, el trasplante de un órgano sano será la meta a alcanzar. En el caso contrario, la muerte en coma urémico sería el horizonte para el paciente renal no incluido en un programa de tratamiento sustitutivo. Hoy, el objetivo es prolongar y mantener la calidad de vida del paciente con una oferta individual de tratamiento. La hemodiálisis (HD) y sus variantes, la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) en sus diferentes modalidades y el trasplante renal de cadáver con donante vivo, son las alternativas genéricas que podemos ofrecer al enfermo con Insuficiencia Renal Crónica. Los factores que

modulan el criterio de entrada en una u otra forma de tratamiento son heterogéneos y motivados por circunstancias propias del lugar.⁽¹⁾

En la actualidad, una de las funciones relevantes del rol de enfermería es la docente y educadora, realizando promoción y educación para la salud de la población a través de una potenciación del auto cuidado. A través de nuestra práctica asistencial se proporcionara al paciente la información y el apoyo psicológico que le permitan conocer su enfermedad y adaptarse a la nueva situación, abarcando aspectos como: trastornos más frecuentes, régimen de vida, actividad física y formas de sustitución de la función renal.

2.3 Hemodiálisis

2.3.1 Definición

La palabra “hemo” significa sangre. En esta técnica la sangre sale fuera del cuerpo a través de un tubo y se limpia por medio de un filtro especial, en una máquina de diálisis. La sangre limpia es devuelta al cuerpo. La hemodiálisis depura y filtra la sangre usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo, y el exceso de sal y de agua. La hemodiálisis ayuda a controlar la presión arterial y ayuda a que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes, tales como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato. La diálisis puede reemplazar parte de las funciones de los riñones. También son necesarios los medicamentos, las dietas especiales y la restricción en el consumo de líquidos. Lo que puede comer y beber, y la cantidad de medicamentos que necesitará dependerán del tratamiento que elija. ⁽⁴⁾

2.3.2 Cómo funciona la hemodiálisis

La hemodiálisis utiliza un filtro especial llamado dializador que funciona como un riñón artificial para filtrar la sangre. El dializador es un cilindro conectado a la máquina de hemodiálisis. Durante el tratamiento, su sangre llega a través de unos tubos hasta el dializador, el cual filtra los desechos y elimina el exceso de sal y agua. Luego, la sangre limpia fluye a través de otro conjunto de tubos y vuelve a entrar en su cuerpo. La máquina de hemodiálisis vigila el flujo de sangre y elimina los desechos del dializador.

La hemodiálisis por lo general se realiza tres veces a la semana. Cada tratamiento dura de 3 a 5 horas o más. Durante el tratamiento, usted puede leer, escribir, dormir, conversar o mirar televisión. ⁽⁴⁾

2.3.3 Cómo prepararse

Será necesario crear un acceso a su torrente sanguíneo varios meses antes de su primer tratamiento de hemodiálisis. Podría tener que permanecer una noche en el hospital, pero a muchos pacientes se les realiza el acceso sin hospitalización. Este acceso proporciona una manera eficaz para que la sangre se transporte desde su cuerpo hasta el dializador y de vuelta al cuerpo sin causar molestias. Los dos tipos principales de acceso son una fístula, injerto, y catéter. ⁽³⁾

2.3.3.1 Fístula Arterio venosa (FAV)

Es el acceso vascular más utilizado actualmente para la realización de una sesión de hemodiálisis. Consiste en establecer una unión entre una arteria y una vena, que dará lugar a un gran flujo de sangre (thrill). La cicatrización de la unión y el desarrollo de las venas requieren cierto tiempo (mínimo 1 mes) para su utilización, está situada en el antebrazo de

la mano no dominante, aunque puede localizarse en otra zona dependiendo de las características individuales de cada paciente.

2.3.3.2 Injerto

Es aquel que se realiza, uniendo una arteria y una vena del brazo con un tubo plástico. El tubo plástico se coloca de manera de formar un puente en forma de U debajo de la piel, para unir la arteria radial a una vena cerca del codo. El injerto típicamente puede comenzar a usarse unas tres semanas después de la intervención quirúrgica. Los injertos arteriovenosos (AV), generalmente no son tan duraderos como las fístulas arteriovenosa (AV), pero un injerto bien cuidado puede durar varios años.

2.3.3.3 Catéter

Es aquel 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.

2.3.3.4 Aspectos generales para el cuidado de un acceso vascular

- Adecuada higiene corporal.
- Evite golpes y rozaduras en el brazo portador ya que puede llevar a que ésta deje de funcionar.
- No cargue peso con dicho brazo.
- No tomar NUNCA la tensión arterial en el brazo portador.
- Compruebe a diario el funcionamiento de la misma.(palpar con los dedos el latido.
- Evite apoyarse sobre el brazo de la fístula cuando descanse.
- No utilice ropas apretadas, bolsos, relojes u objetos que aprieten en el brazo de la fístula arteriovenosa (FAV).

- Comunique al personal sanitario cualquier cambio en el aspecto de la fístula arteriovenosa (FAV), como inflamación, enrojecimiento, supuración, dolor, endurecimiento.
- No puncionar nunca el brazo portador de la fístula arteriovenosa (FAV) para una extracción de sangre u otras pruebas.
- Lavado del brazo con agua y jabón.

2.4 Cuidados de enfermería para pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC)

El paciente de Insuficiencia Renal Crónica y en tratamiento con hemodiálisis, por las características de la enfermedad demanda de un cambio de vida muy intenso, tanto en el aspecto físico como en el psicológico y social en el que se ve involucrado, necesita de cuidados específicos y una constante actualización y mejora.

2.4.1 Cuidados prediálisis

- Deberá vestir uniforme delantal de trabajo, mascarilla, visor, zapatos blancos y se quitarán los accesos personales pulseras y anillos.
- Lavado de manos en el interior de la Unidad.
- Verificar que los procedimientos efectuados por el auxiliar de enfermería, previo al inicio de diálisis hayan sido completados.
- Dar las indicaciones pertinentes al paciente a cerca del lavado de fístula, peso, provisión de ropa asignado para tratamiento. (Pijama, sabana y cobija).
- Verificar la calibración y funcionamiento de la máquina.
- Registrar en la hoja de diálisis el peso actual, signos vitales, y anotará en que condición se encuentra el paciente al iniciar la diálisis.

- Recibirá la medicación del paciente que a de administrarse al finalizar el proceso dialítico y anotará en la hoja de diálisis.

2.4.2 Cuidados durante la diálisis

- Constatará que se haya realizada la recirculación del sistema con heparina.
- Desinfectará la fistula diaria circundante de aproximadamente 20 cm con gasa estéril y más alcohol yodado y se procederá a realizar conexión arteriovenoso.
- Fijara los colores de flujo sanguínea ultra filtración y tiempo de diálisis prescrito por el médico.
- Controlará la Tensión Arterial y Frecuencia Cardiaca cada 30 min y anotará en la hoja del paciente.
- En caso de presentarse complicaciones notificará al médico y anotará en el momento y casillero correspondiente de la hoja de diálisis.
- Administrará los fármacos y soluciones indicados y realizará la anotación respectiva en la hoja de diálisis.
- Para la administración de medicamentos intravenosos se usará la cámara venosa y para soluciones sanguíneas, coloides y cristaloides la línea de la cámara arterial.
- No usará agujas para la administración de fármacos.
- Cualquier duda durante le procedimiento deberá ser analizado por el médico.
- No está autorizado para ser cambios en las prescripciones sin consulta previa del médico presente.
- En caso de emergencia procederá a asistir al paciente hasta que le médico llegue.
- Una vez completado el tiempo de diálisis procederá a realizar la desconexión del paciente de la máquina.

2.4.3 Cuidados postdiálisis

- Verificará y anotará en la hoja de diálisis el peso pos tratamiento.
- Si el paciente requiere un período de observación después de la diálisis lo trasladará a la sala de observación y lo observará con el médico hasta su restablecimiento.
- Controlará que la hoja de diálisis esté completa.
- Controlará que la auxiliar d enfermería realice la desinfección y limpieza de la maquina.
- Verificará que el personal de limpieza realice su tarea incluyendo el vaciamiento de basureros.
- Notificará ordenadamente al paciente el momento en que este pueda ingresar a la unidad de diálisis siempre respetando el tiempo de desinfección de las máquinas y limpieza de la sala.
- Efectuará toma de muestras de sangre para exámenes de laboratorio.
- Entregará y recibirá el turno de paciente en paciente y con la hoja de diálisis respectiva.

2.5 Hábitos Saludables

2.5.1 Definición

Los hábitos saludables comprenden un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Cuando los riñones fallan una persona tiene que enfrentar desafíos físicos y médicos todos los días, como también hacer ajustes importantes en su vida. Es muy natural sentirse confundido, frustrado, triste, enojado o deprimido por lo que le está sucediendo, por lo que estos pacientes requieren una atención afectiva del entorno familiar, mientras que, los integrantes de la

unidad renal pueden ayudarle a manejar estas emociones, y los problemas que su enfermedad puede causar en sus relaciones. ⁽²⁾

2.5.2 Dieta

Una dieta es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. El concepto proviene del griego *díaita*, que significa “modo de vida”. La dieta, por lo tanto, resulta un hábito y constituye una forma de vivir. En ocasiones, el término suele ser utilizado para referirse a los regímenes especiales para bajar de peso o para combatir ciertas enfermedades, aunque estos casos representan modificaciones de la dieta y no la dieta en sí misma.

El comer saludable significa elegir alimentos de todos los grupos alimentarios que proporcionen nutrientes (vitaminas, minerales, fibra) para su cuerpo. También significa asegurarse de comer el número y tamaño de porciones recomendado para su peso. La primera regla es que no hay alimentos “malos”. No tiene que dejar de comer sus alimentos favoritos. Puede comer cualquier alimento en moderación. Asegúrese de servir una variedad de alimentos, para tener la seguridad de que su familia esté recibiendo una buena combinación de las proteínas, frutas, vegetales, granos y aceites recomendados. ⁽²⁾

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.
- Hasta 2700 mg/día de potasio
- Hasta 800-1000 mg/día de fósforo
- Hasta 2000 mg/día de sodio
- Beber diariamente hasta 500 ml de líquidos más la diuresis personal.

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

- Quesos: solamente descremados de untar,
- 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.

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

Carnes: Se recomienda reducir la ingesta de carnes y pescados a un máximo de 100 gramos al día. Puede sustituir 50 gramos de carne o pescado por un huevo. El resto de las proteínas serán aportadas por los otros alimentos de la dieta.

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

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

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

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

Los tubérculos, hortalizas, verduras y frutas: Son ricos en vitaminas y minerales. Pueden completar los platos principales de un modo

relativamente libre. Frutas: 3 porciones, Tubérculos: 2 porciones
Verduras: 2 porciones.

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

Agua: Normalmente se suele recomendar beber diariamente una cantidad no superior al volumen de orina que se elimina.

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

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

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

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

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

Pan, cereales, pastas: Se recomienda consumir en cada toma del día: desayuno, colación, almuerzo y merienda.

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

Los tubérculos, hortalizas, verduras y frutas Son ricos en vitaminas y minerales. Puede completar los platos principales de un modo relativamente libre.

Productos integrales: Pan, galletas, etc. Se deben tomar con precaución por su alto contenido en fósforo.

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.

2.5. 3 Ejercicio

Sobre la actividad física, un enfermo con insuficiencia renal puede realizar la mayoría de los deportes y ejercicios, muchas personas corren, montan en bicicleta, juegan al tenis, entre otros ejercicio; pero si es importante que deban evitar los deportes que incluyan el levantamiento y la presión abdominal. Mantenerse en buena condición física es muy benéfico si tiene insuficiencia renal, porque esto puede fortalecer el corazón y huesos, es necesario evitar el aumento de peso, reducir la presión arterial; y en caso de hipertensión, mantener presente su necesidad de medicamento para la presión arterial, reducir las oportunidades de presentar cardiopatías, darle más energía, darle mayor descanso durante el sueño, sobre todo, lo hará sentir bien.⁽⁴⁾

Además del tratamiento sustitutivo estos pacientes son sometidos a una terapia farmacológica y nutricional; el cuidado del paciente renal debe ser integral, sus cuidados deben ir dirigidos tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería como de los problemas de colaboración, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo.

No importa cuál sea el tratamiento, puede beneficiarse del ejercicio, si el paciente está en diálisis peritoneal ó hemodiálisis, todavía puede hacer ejercicio y participar en múltiples deportes. Aunque la anemia puede hacerlo sentirse cansado, el ejercicio permitirá que su cuerpo utilice el oxígeno con mayor eficiencia y así se sentirá mejor.⁽⁴⁾

En general, los pacientes en hemodiálisis deben:

- Evitar actividades o deportes que puedan dañar su fístula
- Ejercitarse cuando se sienta con energías, si varían sus niveles de energía como normalmente sucede en personas con hemodiálisis

2.5.4 Descanso

El descanso en el paciente sometido a Hemodiálisis es fundamental, ya que esto permitirá que se sienta mejor, muchas veces la diálisis produce agotamiento, fatiga y debilidad, por lo tanto, trate de dormir al menos 8 horas por noche. Dormir las horas necesarias ayuda a que el cuerpo renueve energías y a mantenerse saludable más fácilmente.

2.5.5 Emociones

A la mayoría de las personas no les gusta cambiar su prácticas diarias de vida, la insuficiencia renal es particularmente estresante porque no solo incluye cambios en su salud física, también en su trabajo, familia y sus relaciones, situación por la cual algunas personas deben realizar radicales estilos de vida; la manera en la que el paciente se adapte, tanto emocional y físicamente, tendrá un efecto importante en todos los aspectos de la vida del paciente, incluido su estado físico. Es posible que necesite ayuda de otros amigos y familia y de quienes el enfermo ama, otros pacientes, su asesor renal, trabajador para aceptar y ajustarse a vivir con riñones deficientes.⁽³⁾

2.5.6 Sexo

Muchos pacientes pueden formarse una imagen negativa de su cuerpo, los pacientes en diálisis, por ejemplo, pueden estar conscientes de su fístula o catéter. Estos sentimientos, combinados con la ansiedad de vivir con insuficiencia renal pueden crear problemas en su relación con su pareja y problemas con su función sexual. También pueden causar problemas de intimidad los problemas físicos causados por los efectos secundarios de la insuficiencia renal como fatiga o impotencia en varones.

La mayoría de estos problemas pueden resolverse, para casi todos los pacientes renales es posible una vida sexual normal, las mujeres con insuficiencia renal pueden embarazarse y tener bebés, aunque si la paciente está en diálisis, sus oportunidades de embarazo y tener un bebé son relativamente bajas. Las oportunidades de un embarazo exitoso son mucho mejores para pacientes con trasplante.⁽³⁾

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo descriptivo retrospectivo puesto que se efectuó una serie de observaciones sistemáticas para la recopilación de información que permitió identificar las características de calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal, con respecto a los hábitos saludables; información que es de fácil accesibilidad y que demanda un estudio de campo, mas no de laboratorio.

El estudio fue de tipo propositivo y retrospectivo, porque se pretende indagar la realidad sobre el problema investigado, para diseñar una guía como alternativa de solución.

3.2 Diseño

El diseño de la investigación fue de carácter no experimental cuali-cuantitativo, ya que presentará la información sobre las características de los eventos o situaciones, además se especifica propiedades o cualquier fenómeno que se ha sometido a análisis. La investigación está orientada para medir o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En este estudio se seleccionó una serie de aspectos especificados como variables e indicadores de estudio; los que se midieron y contrastaron en la información bibliográfica y otras investigaciones sobre el tema.

3.3 Localización

La presente investigación se realizó en el Instituto Médico del Riñón Dial Ibarra, de la ciudad de Ibarra; ubicado en las calles Juan José Páez 2-71 y Abelardo Morán.

3.4 Población o Muestra

La población con la que se realizó el estudio fue de 57 Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, del Instituto del Riñón “Dial Ibarra”, no se obtuvo muestra, ya que se trata de una población de cantidad pequeña.

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La Técnica de recolección de datos fue la Encuesta y cuestionario, con preguntas cerradas y elección múltiple, que permitió una mejor determinación de información para su correspondiente análisis. Además se aplicó la técnica de entrevista y observación con la finalidad de obtener información fidedigna de primera mano, que complementa la información receptada en las encuestas.

3.6 Validez y confiabilidad

La encuesta previamente a su aplicación fue validada mediante la consulta de expertos, quienes emitieron su criterio sobre la estructura y formulación de las preguntas de los instrumentos.

3.7 Técnicas para el Procesamiento de Datos y verificación de Hipótesis o categorías.

Se realizó un análisis descriptivo univariado con el objeto de comprobar lo planteado en los objetivos y preguntas de investigación. Se creó una base de datos en Excel, y se procedió a la depuración de los datos para la representación en tablas y gráficos.

3.8 Aspectos éticos

La encuesta fue anónima, para lograr mayor imparcialidad en la emisión de respuestas, y respetar los principios de confidencialidad de la información y derechos del paciente.

3.9 Variables, Definición, y Operacionalización

Variable Independiente:

Conocimientos, actitudes y practicas sobre hábitos saludables.

Variable Dependiente:

Estilo de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis.

Hábitos saludables en el Estilo de Vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis.

2.6.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Indicadores	Escala	Pregunta
V. Independiente: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre hábitos saludables				
Hábitos saludables	Parámetros que la personas mantienen de manera consciente en las prácticas alimenticias	C. Conocimiento	Mucho Poco Nada	¿Tiene conocimiento sobre los alimentos que debe consumir?
		C. Tipo de Dietas	Si No	¿Las personas que preparan sus alimentos conocen sobre la dieta que debe consumir?
		A. Emociones	Siempre A veces Nunca	¿Cumple la dieta que le sugiere el médico?
		A. Dieta	Todos los días Una vez por semana Una vez por mes De vez en cuando	¿Qué alimentos consume con regularidad? Tubérculos Harinas Carnes rojas Arroz Carnes blancas Fideos Pan Verduras Hortalizas
		A. Dieta	Mucho Poco Nada	¿Qué cantidades de sal prefiere en las comidas? ¿Qué cantidades de grasa prefiere en las comidas? ¿Qué cantidad de agua consume en el día?
		P. Ejercicio	Todos los días Una vez por	¿Realiza ejercicio regularmente?

Variables	Definición Operacional	Indicadores	Escala	Pregunta
			semana Una vez por mes De vez en cuando	
		P. Sexo	Hombre Mujer	Marque una (X) en su sexo
		P. Edad	_____	¿Qué edad tiene?
		Otros hábitos	Mucho Poco Nada	¿Consume alcohol? ¿Consume cigarrillo? ¿Consume droga?
Estilo de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis	Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida.	Tiempo de conocimiento de la enfermedad	1 a 6 meses 7 a 12 meses Más de un año	¿Desde cuándo le diagnosticaron insuficiencia renal?
		Conocimiento sobre la enfermedad	Extenso Moderado Escaso	¿Conoce en qué consiste la enfermedad?
			Extenso Moderado Escaso	¿Conoce sobre el proceso de la enfermedad?
			Extenso Moderado Escaso	¿Conoce sobre cómo cumplir con el tratamiento de los medicamentos descritos?
			Aguda Crónica	De las siguientes opciones ¿Cuál es la insuficiencia que le han diagnosticado?

Variables	Definición Operacional	Indicadores	Escala	Pregunta
			Terminal	
		Tratamiento recibido	Siempre A veces Nunca	¿Cumple con las citas para el control de la enfermedad?
			Totalmente Ocasionalmente Nada	¿Cumple con el tratamiento descrito por el médico?
			Siempre A veces Nunca	¿Aplica cuidados para la piel? ¿Aplica cuidados para prevenir resfriados? ¿Aplica cuidados para prevenir hipertensión?
		Actividad socioeconómica	Desocupado Empleado privado Empleado público Negocio personal	¿Cuál es la actividad que realiza?

CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

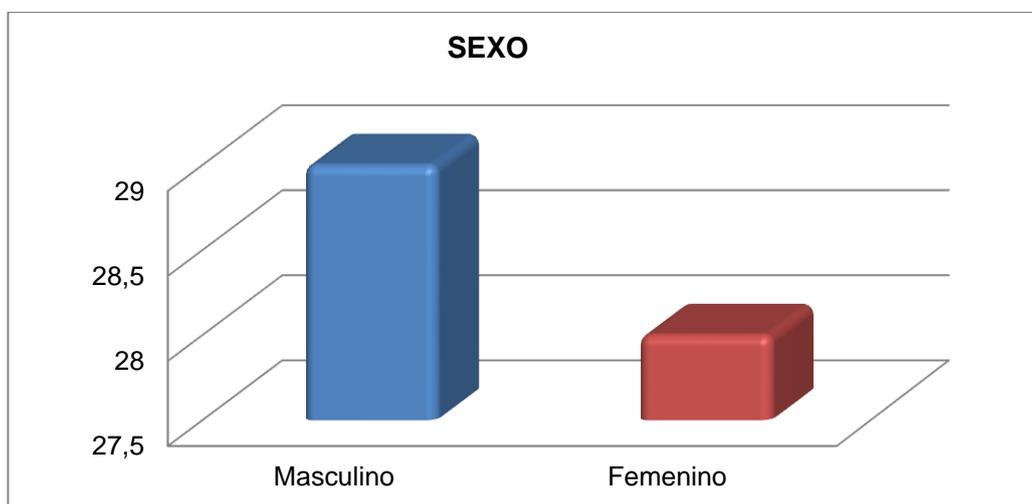
1. ¿Sexo de los pacientes?

TABLA N° 1

GÉNERO	F	%
Masculino	29	51
Femenino	28	49
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 1



Análisis:

El 51% de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son de sexo masculino y en un 49% de sexo femenino, evidenciándose que no existe diferencia significativa según sexo en la incidencia de insuficiencia renal.

Ratificándose lo que cita la literatura científica, no existe diferencias de la incidencia de la enfermedad de acuerdo al sexo, por el contrario su incidencia y prevalencia se relaciona más con el estilo de vida.

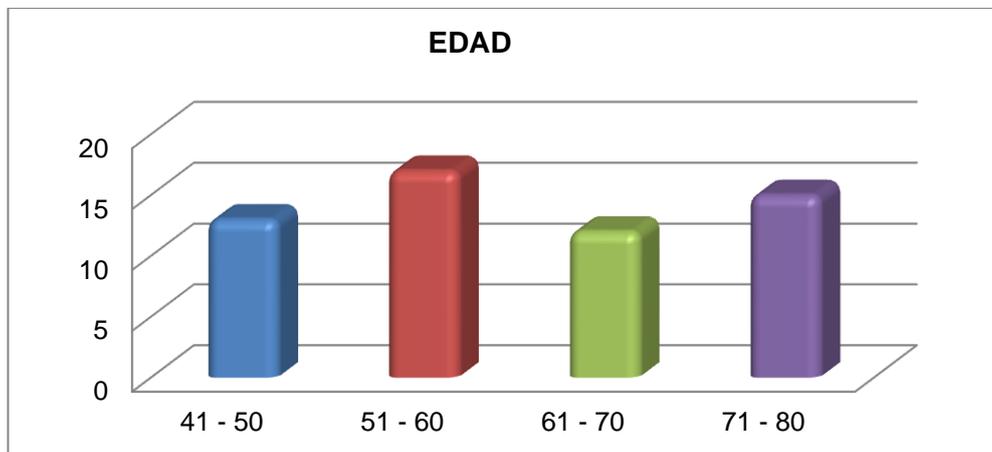
TABLA N° 2

2. ¿Edad del paciente?

EDAD	f	%
41 – 50	13	23
51 – 60	17	30
61 – 70	12	21
71 – 80	15	26
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 2



Análisis:

Respecto a la edad de los pacientes, en su totalidad son adultos, no se identifican personas jóvenes que asistan al centro Dial Ibarra; el 30% está entre los 51 a 60 años de edad; el 26% tienen 71 y 80 años; resultados que demuestran que no existe diferencia significativa entre los períodos de edad.

El llevar un mal estilo de vida, hace que el ser humano, conforme pasa el tiempo, provoque que se adquiera diversas enfermedades, como hipertensión, diabetes, las mismas que conllevan al desarrollo de Insuficiencia Renal.

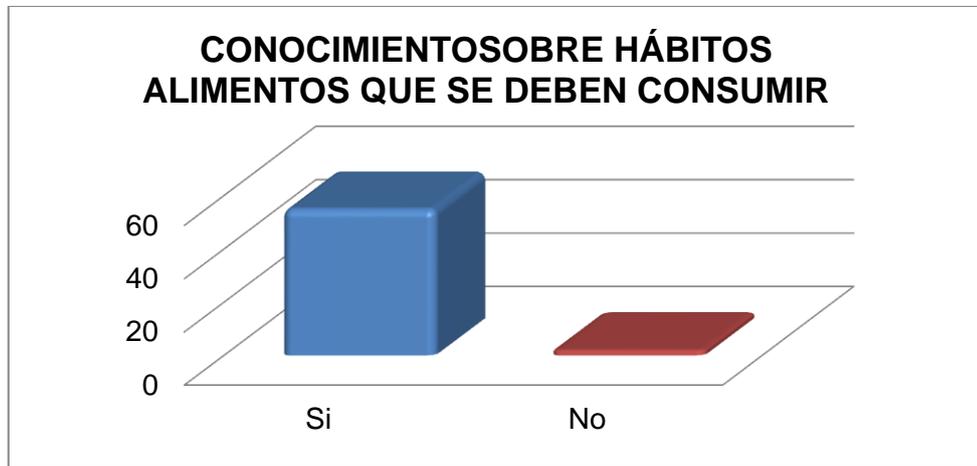
TABLA N° 3

3. ¿Tiene conocimiento sobre los alimentos que debe consumir?

CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS	F	%
Si	55	96
No	2	4
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 3



Análisis:

El 96% de pacientes si tienen conocimiento sobre los alimentos de consumo diario, el 4% de pacientes manifiestan que no han recibido información sobre la dieta diaria.

Se deduce que la personalidad del paciente es un tema complejo, estableciendo así, que los pacientes con mayor coeficiente intelectual y nivel de educación se adaptan adecuadamente al tratamiento nutricional sugerido por el médico; pero influye también la decisión del paciente, quienes en muchos casos conociendo sobre la dieta que debe consumir incumplen este requerimiento, siendo una causa del deterioro de la salud de este tipo de pacientes.

TABLA N° 4

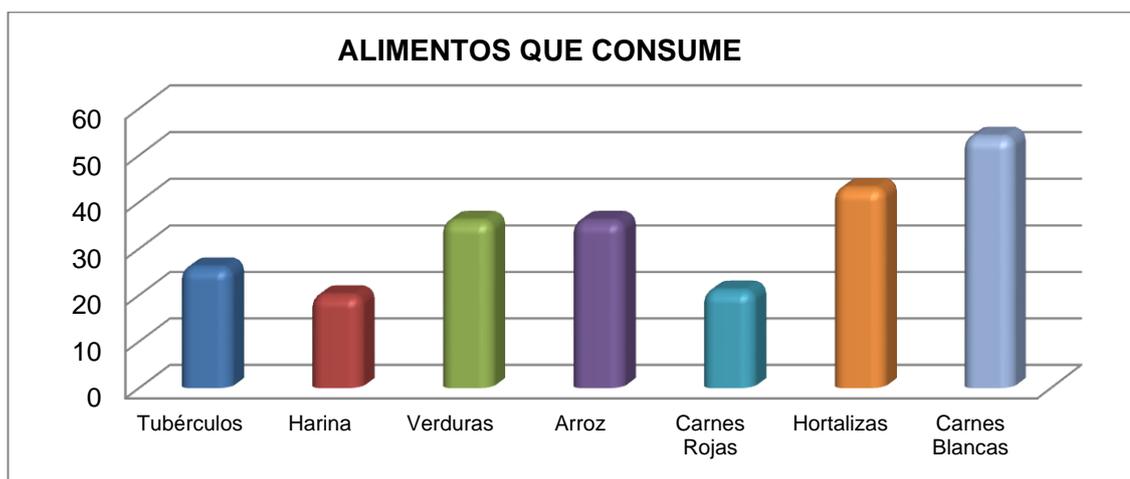
¿Qué alimentos consume con regularidad?

ALIMENTOS QUE CONSUME	Si	%	No	%	Total
Tubérculos	26	46	31	54	57
Harina	20	35	37	65	57
Verduras	36	63	21	37	57
Arroz	36	63	21	37	57
Carnes Rojas	21	37	36	63	57
Hortalizas	43	75	14	25	57
Carnes Blancas	54	95	3	5	57

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI

Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 4



Análisis:

El 98% de pacientes consumen preferentemente verduras, el 95% manifiesta que las carnes blancas son consumidas con preferencia a las rojas; el 63% consumen con regularidad verduras con igual frecuencia el arroz acompaña a la dieta diaria; las harinas y carnes rojas son alimentos que conforman el 35% por promedio en la dieta diaria. Alimentación que demuestra que los pacientes no siempre cumplen con una dieta adecuada, los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis deben evitar el aporte de proteínas, alimentos ricos en sodio y potasio.

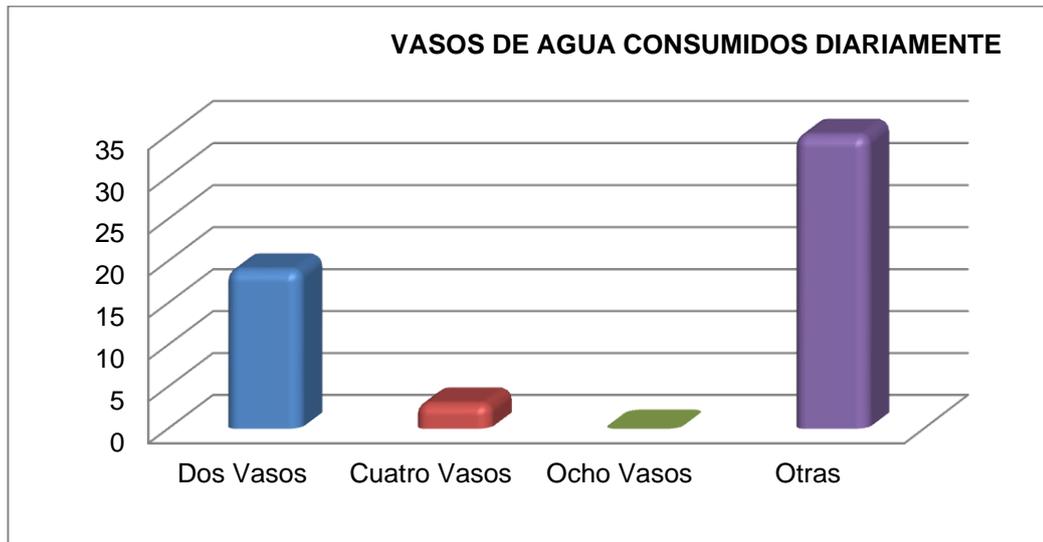
TABLA N° 5

4. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

VASOS DE AGUA CONSUMIDOS DIARIAMENTE	f	%
Dos Vasos	19	33
Cuatro Vasos	3	5
Ocho Vasos	0	0
Otras	35	61
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 5



Análisis:

El consumo de líquidos de los pacientes se realiza sin un control adecuado, el 61% consume diversos líquidos, el 33% toma entre dos vasos diarios del líquido vital y el 5% toma cuatro vasos.

El consumo de agua en el ser humano es indispensable, en los enfermos que se someten a hemodiálisis el consumo de agua debe ser controlado, caso contrario, se produce una retención de líquidos, normalmente se suele recomendar beber diariamente una cantidad no superior al volumen de orina que se elimina o dependiendo la condición del paciente.

TABLA N° 6

6. ¿Limita usted el consumo de grasas: (mantequilla, Queso, Crema Carnes grasosas, Helado, Mayonesa, Salsa en general.)?

CONSUMOS DE GRASAS	f	%
Siempre	35	61
Frecuentemente	4	7
Algunas Veces	13	23
Nunca	5	9
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 6



Análisis:

Se establece que el 61% de los pacientes, limitan el consumo de grasas siempre, el 7% frecuentemente, el 23% manifiesta que algunas veces; mientras que apenas el 9% de enfermos, nunca lo limita, esto demuestra que la mayoría de los pacientes, no consumen grasas y cuidan su cuerpo. El exceso de grasa puede aumentar la falla renal, y producir enfermedades cardíacas, por lo tanto estos pacientes deben evitar las grasas animales como tocino, carnes grasas, vísceras y embutidos, pero existen grasas permitidas que le proporcionan la energía necesaria al organismo para un buen funcionamiento como son las de origen vegetal: como oliva, maíz, girasol y soya.

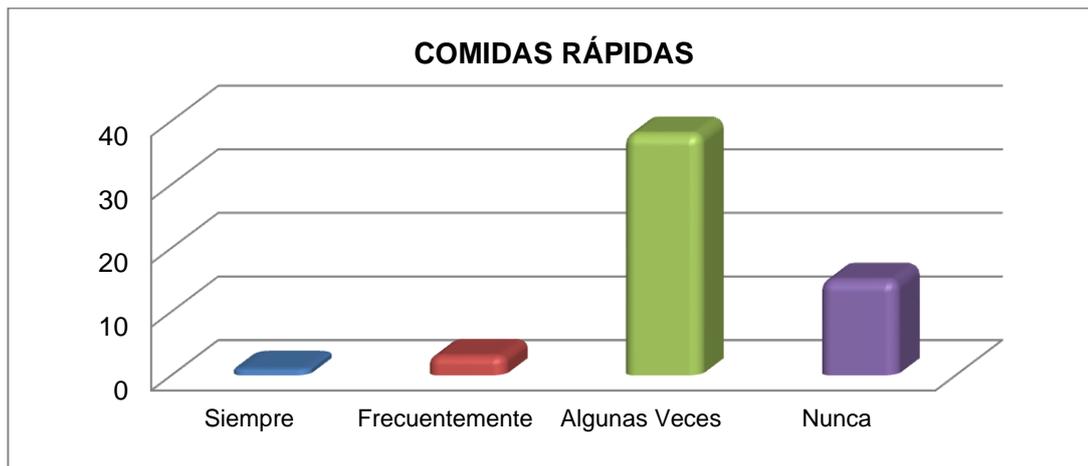
TABLA N° 7

7. ¿Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesas, perros calientes)?

COMIDAS RÁPIDAS	f	%
Siempre	1	2
Frecuentemente	3	5
Algunas Veces	38	67
Nunca	15	26
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 7



Análisis:

El 67% de pacientes algunas veces consumen comidas rápidas, el 26% cuida de su dieta por lo que nunca consume este tipo de alimentos; el 5% frecuentemente y el 2% siempre los consume.

La mayoría demuestra que este tipo de alimentos son perjudiciales para su salud, ya que se trata de grasas saturadas, las mismas que afectan aún más el daño renal, aumentando el colesterol en la sangre y favoreciendo el depósito en las arterias, en un porcentaje bajo, no determinan que estos alimentos son grasas peligrosas, que empeoran su condición. Las grasas que se aconsejan son las grasas monoinsaturadas y polinsaturadas que ayudan a evitar esas enfermedades.

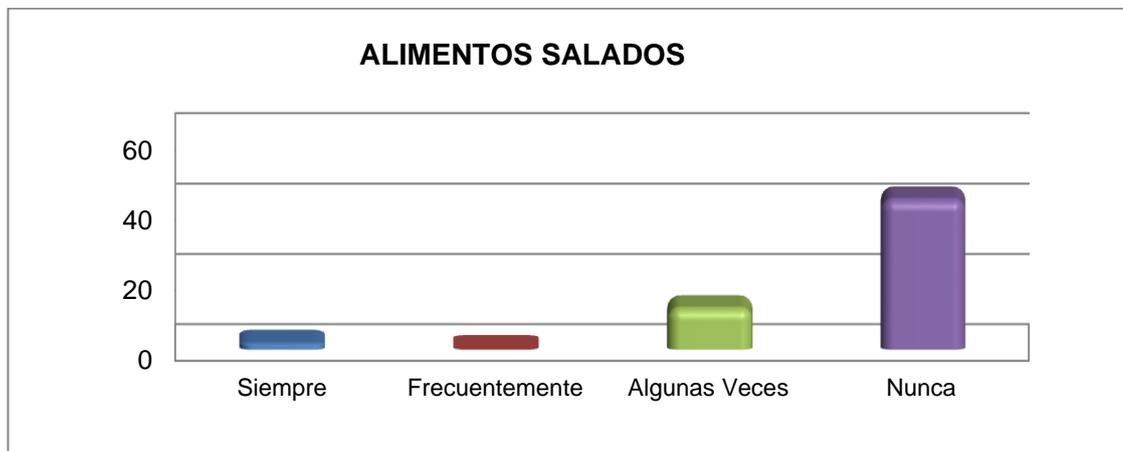
TABLA N° 8

8. ¿Consume alimentos salados?

ALIMENTOS SALADOS	f	%
Siempre	2	4
Frecuentemente	0	0
Algunas Veces	12	21
Nunca	43	75
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 8



Análisis:

Los alimentos que se consumen no tienen sal en el caso del 75% de personas, mientras que el 21% manifiesta que algunas veces se preparan con sal sus alimentos; el 4% dice que siempre consume sal, realidad que propicia que el paciente tenga sed y la necesidad de consumir agua, propiciando que las necesidades de hemodiálisis puedan cambiar el esquema planificado.

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

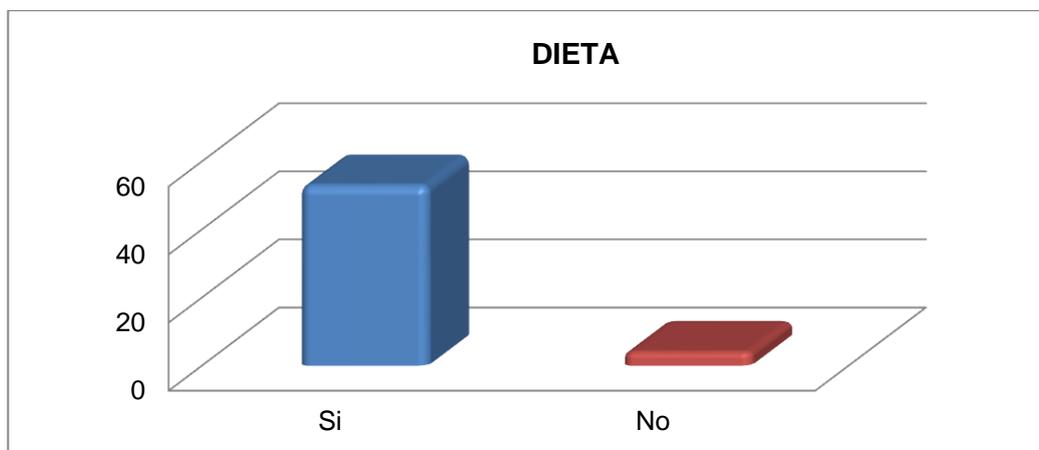
TABLA N° 9

9. ¿Cumple la dieta que sugiere el médico?

DIETA	f	%
Si	53	93
No	4	7
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 9



Análisis:

La dieta sugerida por el médico es cumplida por el 93% de pacientes y el 7% manifiesta que no cumple la prescripción médica.

Resultados que demuestran que en un porcentaje mayor cumple con el criterio emitido por el médico, por lo que se concluye que los pacientes han logrado tomar conciencia de la delicada situación de su estado de salud y de la responsabilidad que tienen sobre el cuidado y prevención con la dieta indicada.

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

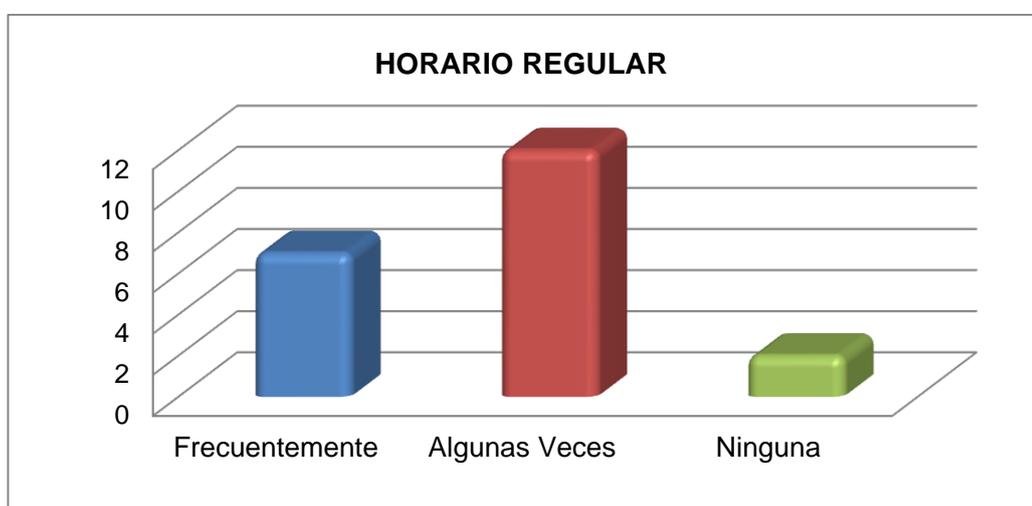
TABLA N° 10

10. ¿Mantiene un horario regular en las comidas?

HORARIO REGULAR	f	%
Siempre	36	63
Frecuentemente	7	12
Algunas Veces	12	21
Nunca	2	4
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 10



Análisis:

El 63% de los pacientes siempre mantienen un horario regular de las comidas, el 21% algunas veces puede cumplir un horario de alimentación, el 12% frecuentemente y el 4% indica que nunca puede cumplir con el horario.

Resultados que demuestran que los pacientes tienen mayor atención al cumplir un horario adecuado de su alimentación, el caso de los que no pueden cumplir los horarios es baja con relación a la importancia de este aspecto. El desajuste de los horarios, ocasiona que el organismo consuma los nutrientes produciendo grasa por los excesos que se ingieren cuando las comidas no tienen un cronograma normal de comidas.

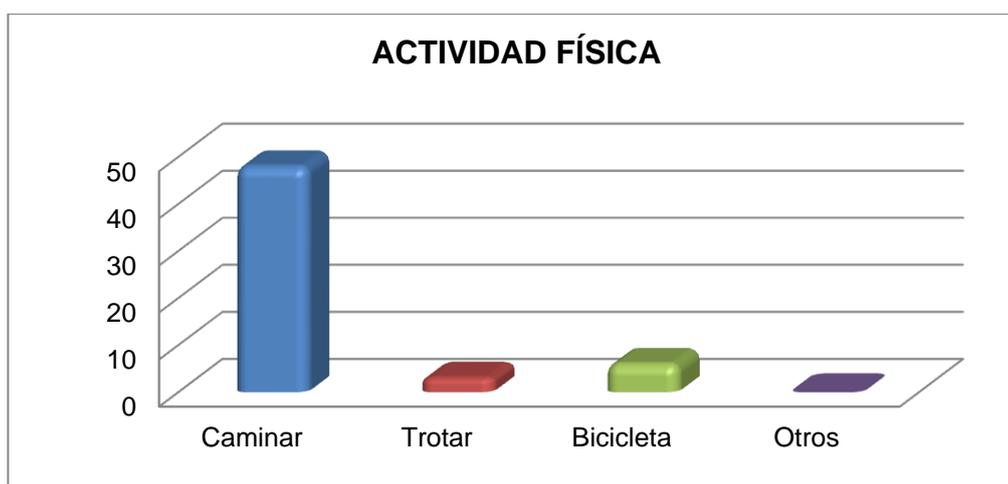
TABLA N° 11

11. ¿De las siguientes actividades físicas, cual realiza usted?

ACTIVIDAD FÍSICA	f	%
Caminar	48	84
Trotar	3	5
Bicicleta	6	11
Otros	0	0
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 11



Análisis:

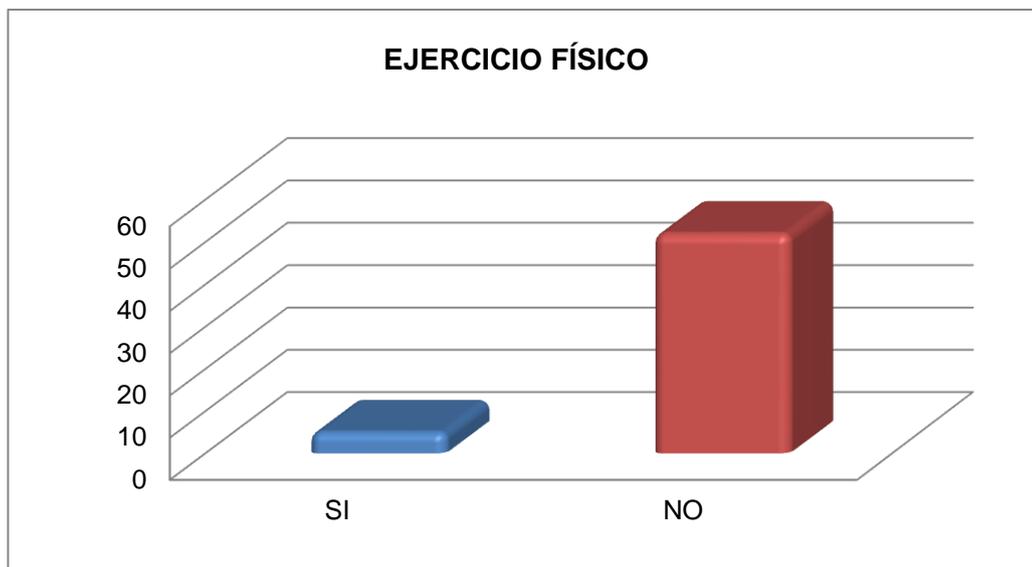
Respecto a la actividad física, los pacientes prefieren caminar, población que representa el 84%; el 11% realiza bicicleta, y el 5% trota.

La actividad física permite consumir los excesos de calorías, evitando subidas de peso innecesario, sin embargo la actividad física debe ser controlada para evitar excesiva deshidratación luego de las diálisis. Las condiciones de salud demandan de un ejercicio moderado, el 16% de los pacientes no cumplen con las condiciones adecuadas para mantener la salud, ya tienen algún grado de limitación para cumplir con actividades físicas.

TABLA N° 12

12. ¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?

GRÁFICO N° 12



Análisis:

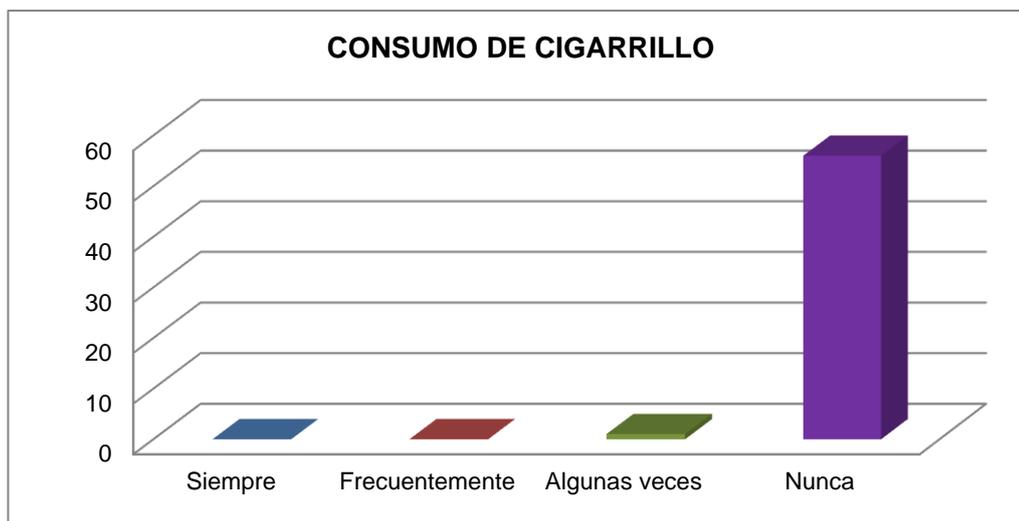
Sobre los hábitos de ejercicio físico que realizan los pacientes que se realizan hemodiálisis, el 91% no participan de ningún programa de actividad física, el 9% si lo hacen.

Las investigaciones han demostrado que el ejercicio, con consideraciones especiales para los pacientes renales, puede en realidad ser beneficioso en el manejo de la insuficiencia renal y en los efectos que tiene en el organismo, además a que el paciente concentre su atención en otras cosas evitando la desazón y el desaliento. Por ejemplo, los pacientes que reciben diálisis, tienen menos fuerza muscular y resistencia en comparación con aquellas personas que no sufren de insuficiencia renal. Mientras recibe hemodiálisis usted puede utilizar pesas de mano, poniendo en funcionamiento el brazo que no tenga el acceso vascular, caminar una vez al día y gimnasia de ejercicios pasivos.

TABLA N° 13

13. ¿Fuma cigarrillo o tabaco?

GRÁFICO N° 13



Análisis:

El consumo de cigarrillo no es frecuente entre los pacientes renales y que se realizan diálisis, en los pacientes se observa mantener un hábito saludable, puesto que no es consumido por los pacientes y que debe propiciarse para que se mantenga como en la actualidad; el 100% manifiesta que no consumen cigarrillo.

El cigarrillo tiene un efecto antidiurético, probablemente debido a que aumenta la secreción de vasopresina, tiene un efecto transitorio en el aumento de la presión arterial, por otro lado el consumo de tabaco, hace a que se desarrolle problemas en otros órganos, como el corazón, pulmones, conduciendo a que se desencadene un daño renal, ya que las enfermedades del corazón, son causa de Insuficiencia Renal Crónica.

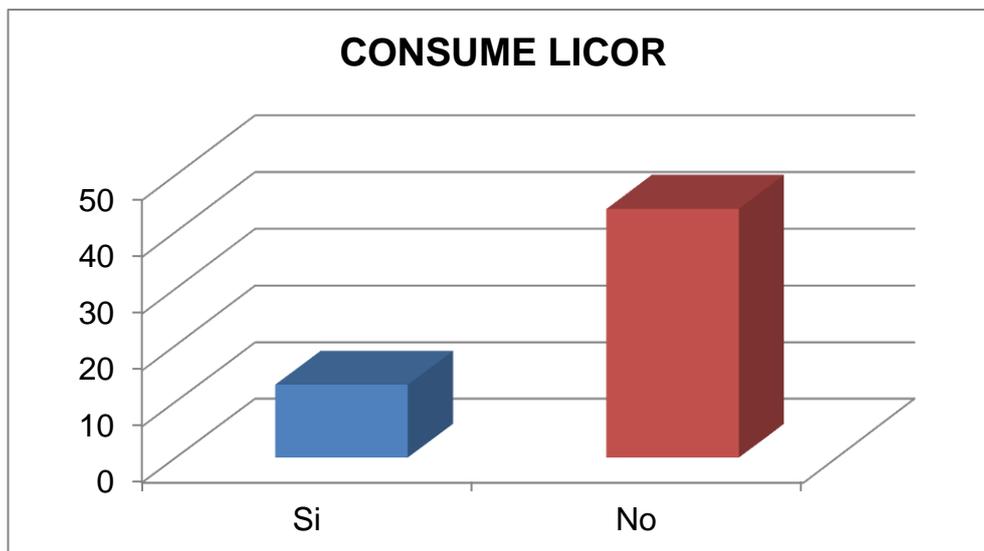
TABLA N° 14

14. ¿Consumo de licor?

CONSUME LICOR	f	%
Si	13	23
No	44	77
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 14



Análisis:

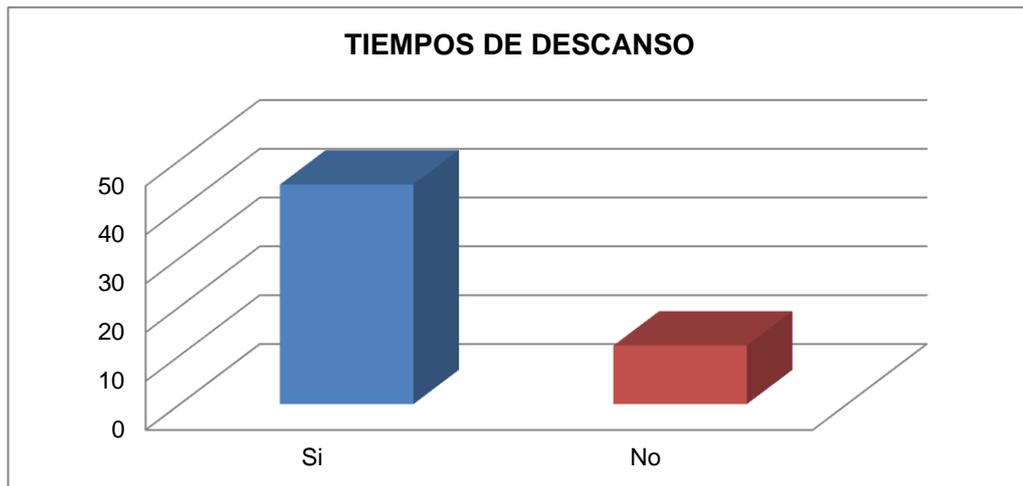
Los pacientes con insuficiencia renal crónica generalmente no consumen licor, respuesta que emite el 77% su respuesta manteniéndose en la abstinencia de consume de alcohol; sin embargo el 23% manifiesta que si ingiere este producto.

El consumo de alcohol debe evitarse porque aumenta la presión arterial, en el hombre cuando se consumen más de 3 bebidas al día y en la mujer más de 2 al día.

TABLA N° 15

15. ¿Incluye tiempos de descanso en su rutina diaria?

GRÁFICO N° 15



Análisis:

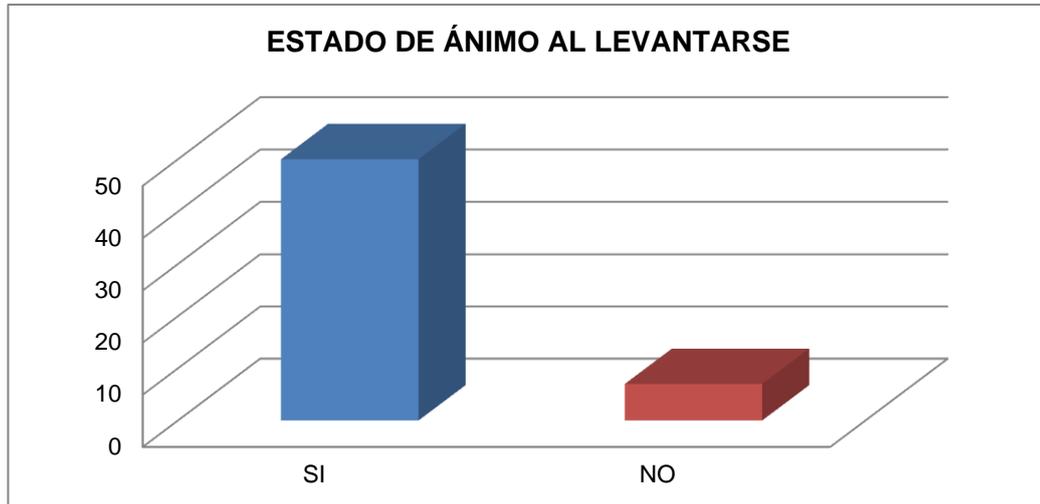
El tiempo regular de descanso de 7 horas, si es cumplido por el 79% de pacientes, mientras que el 21%; no cumplen con un tiempo adecuado de descanso, estilo de vida que demuestra que la mayoría de pacientes si toma conciencia sobre el verdadero valor de la vida y asumen responsabilidades en el cuidado de la salud.

Condiciones en las que se desenvuelven los pacientes, demuestra que las afectaciones de la salud pueden convertirse en problemas de mayor riesgo, debido a la falta de atención de la familia y la voluntad de los pacientes que infringen las normas de cuidado de la salud que deben mantenerse. El sedentarismo es una conducta que ocasiona complicaciones de la salud de pacientes renales, sin embargo, el exceso de actividad y la falta de descanso afecta a la recuperación de energías; y luego de la diálisis para estabilizar el estado de ánimo que se afecta en el proceso.

TABLA N° 16

16. ¿Duerme bien y se levanta descansado?

GRÁFICO N° 16



Análisis:

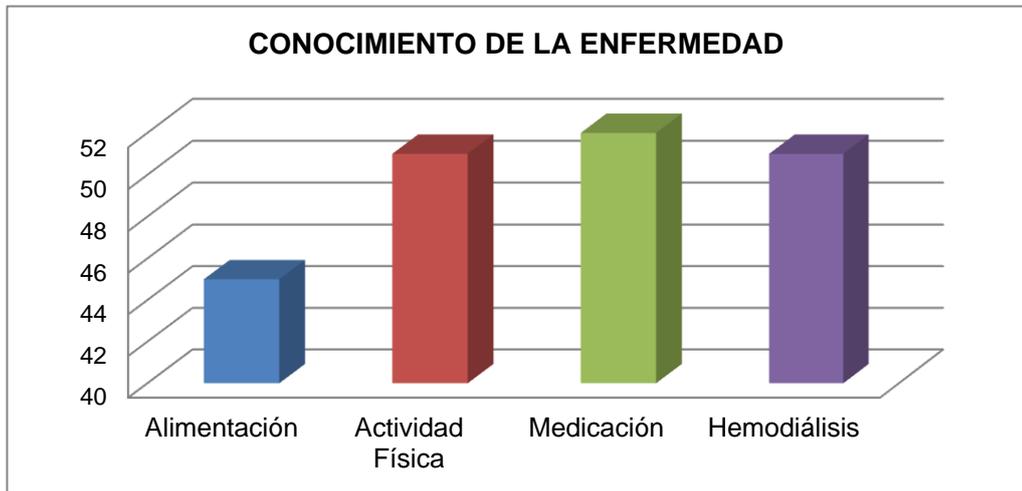
El estado de salud en el que se mantienen los pacientes ha propiciado que el 88% se despierte relajado, pero el 12% no despierta en las mañanas con ánimo de levantarse, el cansancio es una demostración del inadecuado cuidado que se aplica y del deterioro que ocasiona la enfermedad por las condiciones normales que esta provoca, como también como por las prácticas inadecuadas de cuidado de la enfermedad y del tratamiento prescrito por el médico.

El paciente según edad puede experimentar cansancio moderado o avanzado; debido a los períodos de las sesiones de la hemodiálisis.

TABLA N° 17

17. ¿Qué aspectos conoce a cerca de la enfermedad?

GRÁFICO N° 17



Análisis:

El 91% de pacientes conoce sobre la enfermedad, en lo que se refiere a medicación que debe suministrarse durante el tratamiento; actividad física, hemodiálisis y dieta alimenticia que debe mantener, mientras que el 9% tiene falencias en cuanto a los aspectos de la enfermedad.

El incumplimiento del plan de tratamiento ocasiona el deterioro de las condiciones de la enfermedad, por lo que estos pacientes están arriesgando su vida, situación en la que la familia también debe recibir información para apoyar el tratamiento de los pacientes.

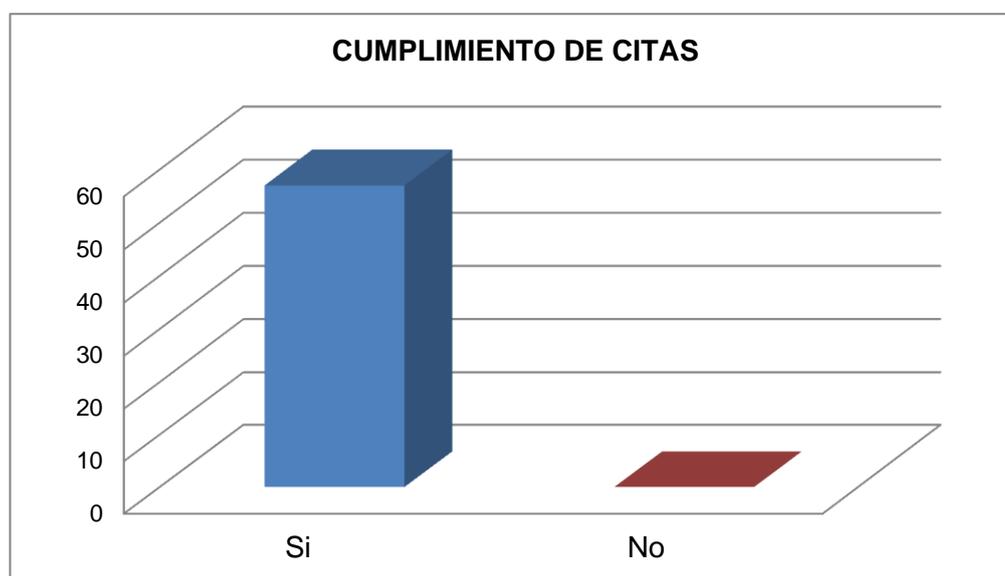
TABLA N° 18

18.¿Cumple con las citas para el control dela enfermedad?.

CUMPLIMIENTO DE CITAS	f	%
Si	57	100
No	0	0
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 18



Análisis:

El cumplimiento de las citas es cumplida por el 100% de pacientes, aspecto favorable en el cual puede apoyarse un plan de mejoramiento de los hábitos de los pacientes, para convertir en prácticas saludables tanto de los pacientes como de la familia.

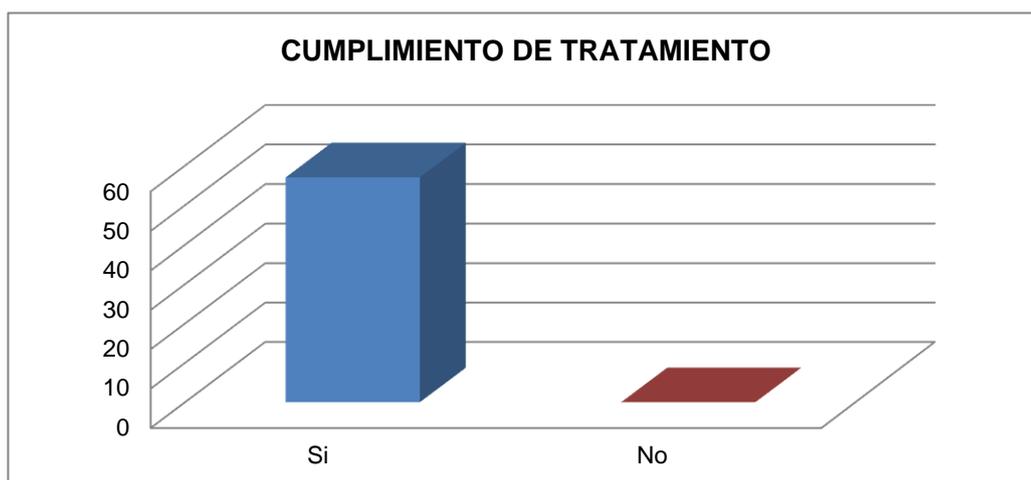
TABLA N° 19

19.¿Cumple con el tratamiento indicado por el médico?.

CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO	f	%
Si	57	100
No	0	0
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 19



Análisis:

Los pacientes en un 100% manifiestan que si cumplen las indicaciones dadas por el médico para el tratamiento.

Los resultados demuestran que reconocen los beneficios del tratamiento médico, cumpliendo en forma integral.

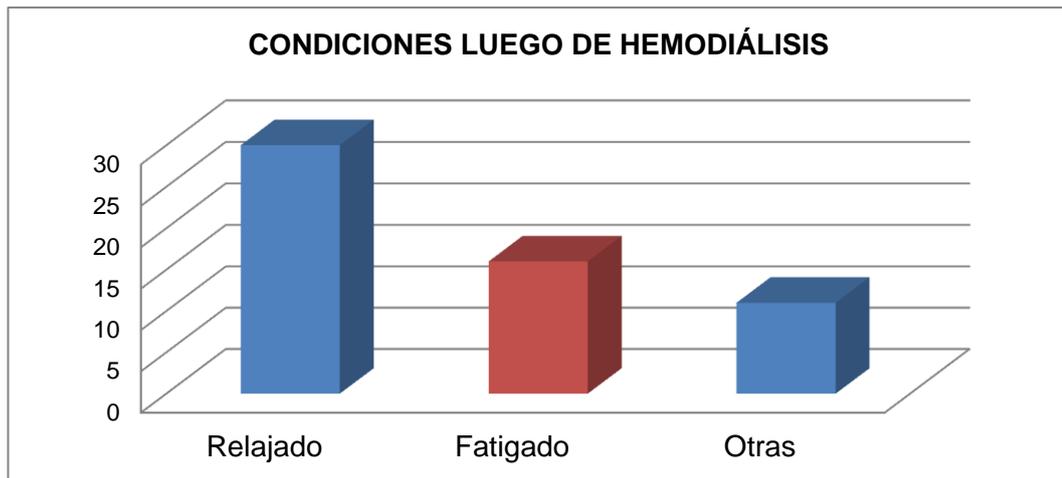
TABLA N° 20

20. ¿Cómo se siente después del procedimiento de Hemodiálisis?.

CONDICIONES LUEGO DE HEMODIÁLISIS	f	%
Relajado	30	53
Fatigado	16	28
Otras	11	19
Total	57	100

Fuente: Pacientes sometidos a Hemodiálisis del CDI
Elaboración: Aceldo María José y Escobar Andreina

GRÁFICO N° 20



Análisis:

Los pacientes que se realizan hemodiálisis, luego del tratamiento se sienten relajados, situación que tiene el 53%; el 28% se siente fatigado y el 19% tiene otras sintomatologías.

Ante esta situación es importante el descanso moderado y una alimentación adecuada, de acuerdo a las indicaciones proporcionadas por los profesionales de salud que asisten a los pacientes.

Análisis y Discusión de Resultados

La mayoría de pacientes sometidos a diálisis son de sexo masculino, y un 49% son mujeres.

Los pacientes, en su totalidad son adultos, no se identifican personas jóvenes que asistan al centro Dial Ibarra; el 30% está entre los 51 a 60 años de edad; el 26% tienen 71 y 80 años; resultados que demuestran que no existe diferencia significativa entre los períodos de edad de quienes sufren enfermedades renales crónicas.

El 96% de pacientes si tienen conocimiento sobre los alimentos de consumo diario, el 4% de pacientes manifiestan que no han recibido información sobre la dieta diaria, deduciendo que los pacientes con mayor coeficiente intelectual y nivel de educación se adaptan adecuadamente al tratamiento nutricional sugerido por el médico.

El 98% de pacientes consumen preferentemente verduras, el 95% manifiesta que las carnes blancas son consumidas con preferencia a las rojas; el 63% consumen con regularidad verduras con igual frecuencia el arroz acompaña a la dieta diaria; las harinas y carnes rojas son alimentos que conforman el 35% por promedio en la dieta diaria. Alimentación que demuestra que los pacientes no siempre cumplen con una dieta adecuada, los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis deben evitar el aporte de proteínas, alimentos ricos en sodio y potasio.

El consumo de líquidos de los pacientes se realiza sin un control adecuado, el 61% consume diversos líquidos, el 33% toma entre dos vasos diarios del líquido vital y el 5% toma cuatro vasos, es decir el agua, en el ser humano es indispensable, en los enfermos que se someten a

hemodiálisis el consumo de agua debe ser controlado, caso contrario, se produce una retención de líquidos.

El 61% de los pacientes, limitan el consumo de grasas mientras que apenas el 9% de enfermos, nunca lo limita, esto demuestra que la mayoría de los pacientes, no consumen grasas y cuidan su cuerpo. El exceso de grasa puede aumentar la falla renal, y producir enfermedades cardíacas.

La mayoría de los pacientes demuestra que este tipo de alimentos son perjudiciales para su salud, ya que se trata de grasas saturadas, las mismas que afectan aún más el daño renal, aumentando el colesterol en la sangre y favoreciendo el depósito en las arterias.

El 75% de pacientes restringen el consumo de sal en su alimentación, y 4% no lo hace. La sal o sodio es un mineral que está presente en los líquidos del cuerpo cuando los riñones se enferman se pierde, parcial o completamente la capacidad de eliminar agua y sodio por la orina, así gran parte del líquido y la sal que se ingiere se acumula en el organismo con gran riesgo para la salud.

La dieta sugerida por el médico es cumplida por el 93% de pacientes y el 7% manifiesta que no cumple la prescripción médica. La nutrición juega un papel muy importante en el tratamiento de los pacientes en hemodiálisis, los estudios demuestran que los pacientes mejor nutridos tienen menos complicaciones y viven más tiempo, por eso es indispensable vigilar lo que come y toma, ya que así se puede reducir la cantidad de residuos de su sangre.

El 63% de los pacientes siempre mantienen un horario regular de las comidas, y el 4% indica que no puede cumplir con el horario. El desajuste

de los horarios, ocasiona que el organismo consuma los nutrientes produciendo grasa por los excesos que se ingieren cuando las comidas no tienen un cronograma normal de comidas.

Respecto a la actividad física, los pacientes prefieren caminar, población que representa el 84%; el 11% realiza bicicleta, y el 5% trota. La actividad física permite consumir los excesos de calorías, evitando subidas de peso innecesario, sin embargo la actividad física debe ser controlada para evitar excesiva deshidratación luego de las diálisis.

El 91% no participan de ningún programa de actividad física, mientras que el 9% si lo hacen. Las investigaciones han demostrado que el ejercicio, con consideraciones especiales para los pacientes renales, puede en realidad ser beneficioso en el manejo de la insuficiencia renal y en los efectos que tiene en el organismo, además a que el paciente concentre su atención en otras cosas evitando la desazón y el desaliento.

El consumo de cigarrillo no es frecuente entre los pacientes renales y que se realizan diálisis, el cigarrillo tiene un efecto antidiurético, probablemente debido a que aumenta la secreción de vasopresina, y además tiene un efecto transitorio en el aumento de la presión arterial.

Los pacientes con insuficiencia renal crónica generalmente no consumen licor, el consumo de alcohol debe evitarse porque aumenta la presión arterial, en el hombre cuando se consumen más de 3 bebidas al día y en la mujer más de 2 al día.

El tiempo regular de descanso de 7 horas, si es cumplido por el 79% de pacientes, mientras que el 21%; no cumplen con un tiempo adecuado de descanso, estilo de vida que demuestra que la mayoría de pacientes si toma conciencia sobre el verdadero valor de la vida y asumen responsabilidades en el cuidado de la salud.

El estado de salud en el que se mantienen los pacientes ha propiciado que el 88% se despierte relajado, pero el 12% no despierta en las mañanas con ánimo de levantarse, el paciente según edad puede experimentar cansancio moderado o avanzado; debido a los períodos de las sesiones de la hemodiálisis.

El 91% de pacientes conoce sobre la enfermedad, en lo que se refiere a medicación que debe suministrarse durante el tratamiento; actividad física, hemodiálisis y dieta alimenticia que debe mantener, mientras que el 9% tiene falencias en cuanto a los aspectos de la enfermedad, el incumplimiento del plan de tratamiento ocasiona el deterioro de las condiciones de la enfermedad, por lo que estos pacientes están arriesgando su vida, situación en la que la familia también debe recibir información para apoyar el tratamiento de los pacientes.

El cumplimiento de las citas es cumplida por el 100% de pacientes, aspecto favorable en el cual puede apoyarse un plan de mejoramiento de los hábitos de los pacientes, para convertir en prácticas saludables tanto de los pacientes como de la familia

Los pacientes en un 100% manifiestan que si cumplen las indicaciones dadas por el médico para el tratamiento, los resultados demuestran que reconocen los beneficios del tratamiento médico, cumpliendo en forma integral.

Los pacientes que se realizan hemodiálisis, luego del tratamiento se sienten relajados, situación que tiene el 53%; el 28% se siente fatigado y el 19% tiene otras sintomatologías, ante esta situación es importante el descanso moderado y una alimentación adecuada, de acuerdo a las indicaciones proporcionadas por los profesionales de salud que asisten a los pacientes.

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos Humanos

Asesor: Msc. Janeth Vaca
Investigadoras: M^a José Aceldo
Andreina Escobar

5.2 Recursos Técnicos, Tecnológicos y Materiales

DESCRIPCION	
<ul style="list-style-type: none">• Digitador	<ul style="list-style-type: none">• Internet
<ul style="list-style-type: none">• Anillados	<ul style="list-style-type: none">• Empastados
<ul style="list-style-type: none">• Fotografías	<ul style="list-style-type: none">• Imprevistos
<ul style="list-style-type: none">• Material Escolar	<ul style="list-style-type: none">• Movilización
<ul style="list-style-type: none">• Bibliografía	<ul style="list-style-type: none">• CDs
<ul style="list-style-type: none">• Copias	

5.3 Presupuesto

Se invertirá alrededor de 897,00USD, los mismos que serán financiados por las investigadoras, no se cuenta con financiamiento de empresa o institución.

DESCRIPCION	TOTAL
Digitador	100,00
Material Escolar	150,00
Bibliografía	150,00
Copias	100,00
Empastados	50,00
Anillados	25,00
Movilización	80,00
CDs	20,00
Fotografías	50,00
Internet	50,00
Imprevistos 10%	77,5
TOTAL	852,5

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad que se caracteriza por la pérdida irreversible de la función renal.
- La población en estudio es predominantemente masculino, raza mestiza y condición socioeconómica media, perteneciente al área urbana.
- La personalidad del paciente es un aspecto que determina la actitud hacia el tratamiento; de las experiencias se observa que pacientes con mayor coeficiente intelectual y nivel de educación se adaptan adecuadamente al tratamiento, manteniendo motivación, independencia y creatividad en el trabajo y en el hogar.
- La enfermedad renal terminal usualmente aparece en la época más productiva de la vida, los pacientes oscilan entre los cuarenta a sesenta años; afectando de esta manera a la actividad laboral y por tanto a la capacidad económica del hogar; especialmente para asistir frecuentemente a las hemodiálisis, lo que en algunos casos es causa de despido.
- El sistema de salud ecuatoriana tiene una política de atención de enfermedades catastróficas encaminada a eliminar los hábitos tóxicos, evitar el uso de grasa animal, disminuir el estrés, contribuir al tratamiento adecuado de enfermedades causantes de insuficiencia renal crónica, accesibilidad a todos los medicamentos necesarios, lo que ocasiona que los pacientes no reciban atención oportuna y adecuada.

- El 93% de pacientes sometidos a diálisis cumplen con el tratamiento médico prescrito las recomendaciones dietéticas y de ejercicio evidenciándose hábitos saludables en el consumo de alimentos con una diaria disminución de grasas animales, sal, potasio, y restricción de líquidos.
- El propósito del ejercicio en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica, es facilitar el consumo de calorías y mantener el peso equilibrado del paciente evidenciándose que estos pacientes realizan rutinas de ejercicio y caminatas para lograr estos beneficios.
- Una de las situaciones de mayor atención nefrológica previo al inicio de la diálisis es la creación de un acceso vascular maduro para iniciar el proceder, lo que permite evitar la estenosis vascular, disminuye las infecciones, permite ofrecerle al paciente la dosis diálisis correcta y hacen que este se sienta más independiente.
- El agua para hemodiálisis constituye un aspecto fundamental para la calidad de la diálisis y se requiere que el agua que reciban los centros dialíticos sea potable y luego sometida a diferentes tratamientos con el objetivo de remover contaminantes químicos, bacteriológicos, oligoelementos presentes en forma permanente en el agua urbana; el tratamiento ideal es la osmosis inversa con control epidemiológico estricto de la calidad del agua.

6.2 RECOMENDACIONES

- Dado el elevado número de pacientes con esta enfermedad, las esperanzas de la sociedad se ven reflejadas en la nueva ley de la constitución en base a los principios de equidad, universalidad y solidaridad, libre y voluntariamente son donantes de órganos y tejidos. La donación en vida será con consentimiento documentado expreso del donante.”, consta en el texto de la propuesta y coincide, casi en su totalidad con los últimos anuncios hechos por el Presidente Rafael Correa en sus enlaces radiales.
- Deben establecerse programas orientados a la promoción de la salud renal y a la prevención en la población de conductas o factores de riesgo que contribuyen al origen de la enfermedad renal crónica, a tratar de entender la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente.
- Es necesario considerar la salud como derecho fundamental del hombre y un deber de la comunidad, reconocer la responsabilidad del Estado en la atención y cuidado de la salud, la desaparición de las desigualdades en la distribución de los recursos para la salud a escala nacional e internacional, luchar frontalmente contra la pobreza, el hambre, la ignorancia y la insalubridad, todo ello será lo que pueda garantizar el mejoramiento de la salud humana en Imbabura, estableciendo los canales propicios para brindar atención a un grupo significativamente alto en esta ciudad.
- Dada la incidencia de esta enfermedad en el área de influencia de la Universidad Técnica del Norte, se recomienda a la facultad y su escuela de enfermería incorporar contenidos que fortalezcan la formación en el área de diálisis y hemodiálisis

7. BIBLIOGRAFÍA

1. DONAL Smith, (2001) Urología General, 7. a edición, Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., México.
2. EDICIONES HARRISON MEDICINA, (2002) Principios de Medicina Interna, Edit McGrawHill, México DF.
3. FERNÁNDEZ, Fresnedo (2003) Insuficiencia renal, Edit. Hospital Universitario Valdecilla, Cantabria, España.
4. HARRISON, (2001) Medicina Interna, 5.a edición, Editorial LA PREMSA, S.A., México.
5. KRUPP Marcus, (1999) Diagnóstico Clínico y Tratamiento, 19.a edición, Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., México.
6. NOGALES, M. A. (2002) Guía de alimentación en hemodiálisis, Edit. Médica Jims, Buenos Aires, Argentina.
7. Ossa LJ, Gastelbondo R., (2003) Selecciones de patología renal con enfoque en la biopsia. Primera edición. Edit. Talleres gráficos JCB, Bogotá, Colombia.
8. PÉREZ, Laura B., (2001) Medicina Interna y patología renal, Edit, Mediterráneo, Santiago de Chile, Chile.
9. SAKIHARA, G. (2000) Morbi-mortalidad en pacientes niños con Insuficiencia Renal Crónica en Programa de Hemodiálisis, Edit. Fondo de desarrollo, Lima, Perú.
10. ZORRILLA Santiago, (2000) Metodología de la Investigación, Editorial INTERAMERICANO, S.A. de C.V., México.

7.1 Lincografía

1. Agrupación de insuficiencia renal crónica, en <http://www.insuficiencia-renal.org/bienvenida.htm>, consultado el 2009-12-20
2. Enfermedad renal crónica, en es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_renal_crónica, consultado en 2010-01-10

3. Enfermedad renal crónica, en [www.portalesmedicos.com/.../Revision- bibliografica-Insuficiencia-renal-aguda](http://www.portalesmedicos.com/.../Revision-bibliografica-Insuficiencia-renal-aguda), consultado el 2009-12-12
4. Enfermedad renal crónica: MedlinePlus enciclopedia médica, en www.nlm.nih.gov/medlineplus, consultado el 2009-12-20
5. Insuficiencia renal crónica, en <http://www.kidney.org/Atoz/pdf/aboutckd>, consultado 2009-12-20
6. Insuficiencia renal crónica, en www.upch.edu.pe/famed/rmh/14-1/v14n1e1.pdf, consultado en 2010-01-15
7. Insuficiencia renal crónica, en <http://www.intermedicina.com/Avances>, consultado el 2010-01-10
8. LAVILLA ROYO, Francisco Javier, Insuficiencia renal crónica, en http://www.pfizer.es/salud/enfermedades/genitourinarias/insuficiencia_renal_cronica.html, consultado el 2010-01-10

"ANEXOS"