



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÌ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÌA

PROYECTO DE TITULACIÓN

TEMA:

Autocuidado a usuarios hemodializados y familiares de la Clínica Renacer de la ciudad de Portoviejo. Octubre-Diciembre/2016

AUTORAS:

Almeida López Vivian Virginia
Giler Velásquez Erika Roxana

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
MSc. Edita Santos Zambrano

REVISORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:
MSc. Miriam Loor Tuárez

Portoviejo

2016

Dedicatoria.

El presente trabajo de investigación es el resultado de una constante labor, que con mucho sacrificio y esmero he realizado; es de gran significado, ya que refleja una etapa de superación en mi vida.

A Dios Todopoderoso, por haberme dado la existencia porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome, dándome fortaleza para continuar y permitiendo llegar al final de mi carrera.

Con gran amor y gratitud dedico este trabajo a mis PADRES, pilares fundamentales en mi vida a quienes debo mi formación. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir este reto muy importante. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no sólo para mí, sino para mis hermanos y familia en general. Mi triunfo es el de ustedes.

A mi hijo, quien a través de su inocencia, me dio fuerzas y apoyo incondicional, lo que me ha ayudado a llegar hasta donde estoy ahora. Por todas las alegrías vividas y las por vivir.

A mis hermanos, por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Vivian.

Dedicatoria.

Hoy puedo vivir y compartir con humildad uno de mis más preciados sueños, con constancia, amor y dedicación, a Dios todopoderoso gracias por darme fuerza y valor cuando he cérido derrumbarme.

A demás de sentirme orgullosa y feliz de tener a mi alrededor personas maravillosas como son mi padre y mis hermanos que son mi apoyo incondicional gracias por estar pendiente de mí.

A mi pedacito de cielo que DIOS me mando para hacerme la mujer más feliz, mi hijo, porque nunca pensé que de tan pequeño cuerpecito emanara tanta fuerza y entusiasmo para sacar adelante a alguien, quien es mi vida, pues le robé tiempo de compañía y atención, por comprender que el sacrificio valdría la pena.

Erika.

Agradecimiento.

En forma muy especial a Dios y nuestras familias por darnos la oportunidad de desarrollarnos profesionalmente.

A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, por ser nuestra alma mater, y a nuestra asesora, Mg. Edita Santos, por su orientación profesional durante la ejecución de la presente investigación.

A la Gerencia del Centro de Hemodiálisis Renacer, por brindarnos las facilidades para ejecutar esta investigación; y, por su apoyo incondicional en la recolección de datos.

A todos ellos por su apoyo, dedicación, impulso, paciencia y tiempo nos motivó y orientó hacia la culminación de nuestro trabajo de investigación. Que Dios Todopoderoso derrame sobre ustedes miles de Bendiciones, a todas mil gracias.

Las Autoras.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

MSc. Edita Santos Zambrano, Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de tutora del trabajo de titulación.

CERTIFICA

Que, el trabajo de titulación **“AUTOCUIDADO A USUARIOS HEMODIALIZADOS Y FAMILIARES DE LA CLÍNICA RENACER DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO”**. Octubre-Diciembre/2016, es un trabajo de desarrollo comunitario, original de las egresadas: Vivian Virginia Almeida López; y, Erika Roxana Giler Velásquez, el cual ha sido desarrollado y concluido de acuerdo a los requerimientos establecidos en la normativa de los trabajos de titulación y con la orientación y asesoría de mi persona como Tutora.

Atentamente

MSc. Edita Santos Zambrano
TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**



REVISOR: MSc. Miriam Loor Tuárez

TEMA: “AUTOCUIDADO A USUARIOS HEMODIALIZADOS Y FAMILIARES DE LA CLÍNICA RENACER DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO”. Octubre-Diciembre/2016,

AUTORES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

- Vivian Virginia Almeida López
- Erika Roxana Giler Velásquez

TUTORA:

Saludos cordiales:

Cumpliendo con mi función de revisora del trabajo de titulación informo a usted, que una vez revisado tengo las siguientes observaciones. Las sugerencias son:

Cabe indicar que usted como tutora del trabajo de titulación tiene la potestad de realizar o no los cambios, si lo cree oportuno para los fines consiguientes y pertinentes.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente

**MSc. Miriam Loor Tuárez
REVISORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:**



UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“AUTOCUIDADO A USUARIOS HEMODIALIZADOS Y FAMILIARES DE LA CLÍNICA RENACER DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO”. Octubre-Diciembre/2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometida a consideración el Tribunal de revisión y sustentación, legislada por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, realizado por las egresadas Almeida López Vivian Virginia; y, Giler Velásquez Erika Roxana, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Aprobado

Dra. Yira Vásquez Giler,
DECANA

Mg. Gs. Miriam Barreto Rosado
PRESID.COM. DE TITULACIÓN DE LA FCS

Abg. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO F.C.S.

MSc. Edita Santos Zambrano
TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

MSc. Miriam Loor Tuárez
REVISOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Declaramos bajo juramento que: todas las ideas, experiencias, hechos, conclusiones y recomendaciones expuestas en este proyecto de investigación son de única, total y exclusiva responsabilidad de los autores.

Almeida López Vivian Virginia

EGRESADA

Giler Velásquez Erika Roxana

EGRESADA

Índice.

	PAG.
Dedicatorias.....	ii
Agradecimiento.....	iv
Certificación del tutor de trabajo de titulación.....	v
Certificación del revisor de trabajo de titulación.....	vi
Certificación tribunal de revisión y evaluación.....	vii
Declaración de autoría.....	viii
Índice.....	ix
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	x
Índice de fotos.....	xi
Resumen.....	xii
Summary.....	xiii
1. Introducción.....	1
2. Antecedentes y justificación.....	3
3. Diagnóstico del problema objeto de la intervención comunitaria.....	6
4. Objetivos.....	7
4.1. Objetivo General.....	7
4.2. Objetivos Específicos.....	7
5. Marco teórico.....	8
5.1. Marco Institucional.....	8
5.1.1. Comunidad San Gregorio.....	8
5.2. Marco Conceptual.....	17
5.2.1. La Escoliosis postural.....	17
6. Diseño metodológico.....	30
7. Resultados.....	36
8. Conclusiones y recomendaciones.....	50
8.1. Conclusiones.....	50
8.2. Recomendaciones.....	51
9. Presupuesto.....	52
10. Cronograma valorado.....	53
11. Bibliografía.....	58
Anexos.....	60

Índice de cuadros.

	Págs.
Cuadro No. 1: Población Cdla. La Piñonada	10
Cuadro No. 2: Perfil epidemiológico Subcentro de Salud “Dr. Manuel Palomeque Barreiro” 2015	13
Cuadro No. 3: Matriz de priorización de problema	32
Cuadro No. 4: Planes de intervención objetivo 1	33
Cuadro No. 5: Planes de intervención objetivo 2	34
Cuadro No. 6: Planes de intervención objetivo 3	35
Cuadro No. 7: Resultados del control médico a estudiantes	37
Cuadro No. 8: Evaluación indicador del Objetivo 1	39
Cuadro No. 9: Opinión de los padres de familia de la Unidad Educativa Azafata Soledad Rosero antes de las charlas educativas.	40
Cuadro No. 10: Opinión de los padres de familia de la Unidad Educativa Azafata Soledad Rosero después de las charlas educativas.	41
Cuadro No. 11: Evaluación indicador objetivo 2	44
Cuadro No. 12: Respuesta de la encuesta pre charlas educativas a Docentes	45
Cuadro No. 13: Respuesta de la encuesta post charlas educativas a Docentes	46
Cuadro No. 14: Evaluación indicador objetivo 3	49
Cuadro No. 15: Presupuesto	52
Cuadro No. 16: Cronograma	53

Índice de imágenes.

	Págs.
Imagen 1: Organigrama funcional	12
Imagen Fachada externa del Dr. Manuel Palomeque Barreiro	14
Imagen 3: Fachada interna de la Unidad Educativa Azafata Soledad Rosero	16
Imagen 4: Tríptico a padres a estudiantes	43
Imagen 5: Tríptico a docentes	48

Índice de fotos.

	Págs.
Foto No. 1: Charlas Educativas a estudiantes	36
Foto No. 2: Desarrollo taller de gimnasia	37
Foto No. 3: Concurso de dibujo	38
Foto No. 4: Desarrollo de Casa Abierta en la U.E. Azafata Soledad Rosero	43
Foto No. 5: Práctica físico-deportiva a niños de Unidad Educativa Azafata Soledad Rosero	47

Resumen.

En la Clínica de Diálisis Renacer de Portoviejo, se ejecutó un proyecto cuyo objetivo principal fue promocionar el autocuidado en usuarios hemodializados y familiares, a fin de mejorar su calidad de vida.

El tipo de investigación a realizarse fue de acción-participación, a una población de 66 pacientes hemodializados durante el periodo octubre-diciembre/2016, utilizando técnicas como entrevista dirigida y encuesta; cuyos resultados demuestran que se realizó diagnóstico participativo con personal de la clínica Renacer, hemodializados y familiares en un 85%, a través de su realización y socialización; además, se efectuó en un 100% las actividades promocionales para orientar sobre el autocuidado a pacientes hemodializados y familiares, a través de socialización de programa educativo; charlas educativas; casa abierta; y, enseñanza técnica de autocuidado, contando con la asistencia de 66 usuarios dializados con sus familiares y cuidadores; y, se elaboró un programa educativo para pacientes hemodializados y familiares del área de diálisis de la Clínica Renacer de Portoviejo, para mejorar su calidad de vida, mediante la impartición de charlas educativas como autocuidado de la piel, fístula y alimentación en pacientes con insuficiencia renal, logrando la asistencia del 90% a este evento.

Se concluye que la intervención educativa y promocional de enfermería fue efectiva ya que se produjo un incremento significativo en el conocimiento del autocuidado en los pacientes que reciben diálisis, después de estos eventos.

Palabras claves: Intervención Educativa, Autocuidado, Enfermería, catéter venoso central, hemodiálisis.

Summary.

At the Renacer Dialysis Clinic in Portoviejo, a project was carried out whose main objective was to promote self-care in hemodialysed and family users, in order to improve their quality of life.

The type of research to be performed was action-participation, to a population of 66 hemodialysed patients during the period October-December / 2016, using techniques such as directed interview and survey; Whose results demonstrate that a participatory diagnosis was made with staff of the Renacer clinic, hemodialysed and family members in 85%, through their realization and socialization; In addition, 100% promotional activities were conducted to guide self-care for hemodialysis and family patients, through socialization of an educational program; educational talks; open house; And, self-care technical education, with the assistance of 66 dialyzed users with their relatives and caregivers; And an educational program for hemodialysis patients and family members of the dialysis area of the Renacer Clinic of Portoviejo was developed to improve their quality of life through the provision of educational talks such as self-care of the skin, fistula and feeding in patients with renal insufficiency , Achieving the attendance of 90% to this event.

It was concluded that the educational and promotional intervention of nursing was effective since there was a significant increase in the knowledge of self-care in patients receiving dialysis, after these events.

Key words: Educational intervention, Self-care, Nursing, central venous catheter, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado es un acto de vida que permite a cada uno convertirse en sujeto de sus propias acciones, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma. Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad íntimamente ligada a la cotidianidad y las experiencias vividas por las personas; debe estar fundamentada en redes familiares y sociales de apoyo. Es una práctica social que implica un nivel de conocimiento básico para la elaboración de un saber que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.

Las anteriores premisas son especialmente importantes cuando se refieren a personas afectadas por enfermedad renal crónica, catalogada en la actualidad como una enfermedad emergente, por el número creciente de casos, rezago en la atención, elevados costos, alta mortalidad y recursos limitados, que requieren una razonada aplicación financiera.

Por tanto el papel de enfermería en la educación para la salud es definitivo en el cambio de hábitos y la promoción de determinantes de salud que modifiquen los estilos de vida, para que sean más saludables en la población que recibe diálisis, por medio de una cultura de autocuidado. Ello implica que enfermería desarrolle iniciativas y expectativas novedosas que repercutan en la prevención y educación para la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de la profesión y aporte de evidencias científicas, que plasmen alternativas para ofrecer una mejor calidad de vida en el adulto mayor; para lograrlo es necesario identificar las actividades de autocuidado que las personas realizan con mayor frecuencia y en cuales hay déficit, con el fin de encaminar las acciones a la corrección del mismo. (Vargas, Hernández, & Mora, 2011)

Con los antecedentes expuestos, las investigadoras se proponen orientar a los pacientes y familiares de pacientes hemodializados que se encuentran en los diferentes tratamientos sustitutivos renales en la clínica Renacer de la ciudad de Portoviejo sobre el autocuidado.

Así, los resultados de este trabajo establecerán una base y aportarán información acerca de la evidencia y conocimientos científicos referentes al autocuidado en personas hemodializadas y familiares. Se espera sean estos el origen de futuros trabajos de investigación que fortalezcan el componente disciplinar de enfermería y a largo plazo influyan en la generación de estilos de vida saludables sostenibles.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

En la Clínica Renacer de Portoviejo, existe un área de diálisis especializada que atiende a pacientes asegurados con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, cuya capacidad disponible es para 100 pacientes. Cuenta con una población de 15 trabajadores (médicos, enfermero/as, laboratorio, administrativos, etc.). Es un área con capacidad normativa en la especialidad, con permisos otorgados por las autoridades de salud tanto locales como nacionales. Cuenta con infraestructura moderna, con profesionales calificados especialistas en Nefrología como: médico nefrólogos, enfermeras especializadas, nutricionista, psicóloga, asistente social, entre otros. La atención que prestan es durante las 24 horas, de lunes a sábado a partir de las 7 a.m. con turnos de atención para pacientes 15 horas/día (3 turnos de atención).

El autocuidado se refiere a las acciones basadas en prácticas derivadas de la cultura o la ciencia que son realizadas con total libertad por los individuos. Estas prácticas están dirigidas al individuo mismo o a condiciones u objetos en su ambiente. Se ejecutan en pos de la vida de la misma persona, su salud o bienestar.

La importancia de este estudio incrementará la autoestima en las personas que reciben tratamiento dialítico y sus familiares y generará niveles de fortalecimiento como estrategias que revertirán en la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización propia y colectiva para cambiar ambas condiciones en pro de la salud.

En lo personal consideramos que la presente investigación es de vital importancia porque como profesionales de la enfermería es nuestra misión proporcionar información relevante para reorientar el programa educativo grupal existente y fomentar la aplicación de la enseñanza individualizada a través de la consejería de enfermería en aquellos pacientes que por motivos de fuerza mayor no pueden asistir a la educación grupal, a fin de satisfacer a las reales demandas educativas de los pacientes de acuerdo a las capacidades de autocuidado identificadas en cada área y según cada condición del mismo.

El interés institucional de esta investigación es conseguir que los usuarios dializados no fracasen en la aceptación o adaptación al tratamiento prescrito por el médico y cumplan un régimen de vida bastante restrictivo como el controlar la ingesta de líquidos, continúen con

dieta alimentaria, tomen los medicamentos al día; y, asistan a realizarse sus diálisis disciplinariamente.

El interés comunitario que persiguió esta investigación fue que los pacientes que reciben hemodiálisis cambien su estilo de vida para sobrevivir, aprendiendo y realizando actividades para cuidar de sí mismo, con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que le permitirá sentirse bien, mantenerse en su entorno social, laboral y familiar independientemente.

Académicamente, el interés que persiguió este estudio fue que los estudiantes de la carrera de enfermería, pongan en práctica lo aprendido en las aulas universitarias a través de pasantías, logrando así promover y fortalecer el autocuidado del paciente dializado, a través de la enseñanza que se brinde con respecto a su enfermedad; motivándolo a la participación activa en su autocuidado, lo que tendrá una gran implicancia en su calidad de vida.

Los beneficiarios de la presente investigación serán los pacientes dializados y sus familiares, ya que mediante el cuidado y autocuidado podrán explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamientos.

Será factible realizarlo porque cuenta con la autorización y predisposición de los directivos del área de diálisis de la Clínica Renacer de Portoviejo en colaborar con el proyecto, ya que es una investigación que va a ayudar a los usuarios dializados y familiares a mejorar su estilo de vida.

La promoción del autocuidado incluirá la participación más activa e informada de las personas dializadas y familiares en el cuidado de la salud, entendida ésta como el proceso mediante el cual ambos asumen como propio el cuidado de sí misma, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes lo reciben. He aquí el impacto de la presente investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública global por su carácter epidémico, su elevada morbimortalidad y alto costo, se estima que tiene una prevalencia alta en el mundo y adicionalmente no se puede esperar reducción en los costos del tratamiento, ni una medida preventiva definitiva, por tanto la humanidad se enfrenta a un problema de grandes proporciones y difícil de contener en poco tiempo.

En Ecuador, según datos del Ministerio de Salud Pública, en el 2014 existían 640.492 personas afectadas y de ellas 23.301 en estadio 5 que requieren tratamientos de sustitución renal 3, dentro de los cuales se encuentran las diálisis, que es una técnica que sirve para reemplazar algunas de las funciones del riñón, y, permite a la persona realizar su tratamiento en casa, tener independencia, continuar sus actividades laborales, mantener un mayor bienestar físico y mental y disfrutar de una mejor calidad de vida. (MSP, 2014)

Para prolongar las ventajas es necesario el fortalecimiento del autocuidado, que según Marinner&Raile (2007), en las personas en tratamiento sustitutivo se enfoca hacia 6 categorías: el mantenimiento y mejora de la aptitud, mantenimiento y mejora del estado nutricional, recreación como medida de autocuidado, protección y mantenimiento de la fístula arteriovenosa, la terapia farmacológica como medida de autocuidado y desde la experiencia y construcción del conocimiento algunas prácticas de autocuidado. (Marinner & Raile, 2007)

Al realizar un diagnóstico situacional participativo con el personal de salud, dializados y familiares del área de diálisis de la Clínica Renacer de Portoviejo, se logró identificar mediante la técnica lluvia de ideas, que existe un déficit en la promoción de autocuidado en pacientes hemodializados, cuyas causas fueron el que no se ha realizado un diagnóstico participativo con dializados y familiares; falta realizar actividades como talleres, casas abiertas, motivacionales, lúdicas, charlas educativas; y, no hay programas educativos para pacientes dializados y sus familiares, lo que provoca incomodidad por cambios variados en sus patrones, hábitos y estilos de vida; enfrentar complicaciones crónicas y clínicas; y, abandono de actividades cotidianas por otras comorbilidades.

Por lo antes expuesto, se realiza la siguiente interrogante: ¿Es posible promocionar el autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis periódica y familiares en la Clínica Renacer de la ciudad de Portoviejo. Octubre-Diciembre/2016?

OBJETIVOS

General:

Promocionar el autocuidado en usuarios hemodializados y familiares en la Clínica Renacer de la ciudad de Portoviejo. Octubre-Diciembre/2016

Específicos:

Realizar diagnóstico participativo con personal de la clínica Renacer, hemodializados y familiares, a fin de identificar la problemática a estudiar.

Efectuar actividades promocionales para orientar sobre el autocuidado a pacientes hemodializados y familiares.

Elaborar un programa educativo para pacientes hemodializados y familiares.

MARCO TEÓRICO

Marco Institucional

Manabí



La Provincia de Manabí es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada al occidente del país, en la zona geográfica conocida como región litoral o costa. Su capital administrativa es la ciudad de Portoviejo, mientras la urbe más grande y poblada es Manta.

Tuvo distintos períodos migratorios provenientes de varias zonas como los Caras y los Mantas. La colonización española se dio 1534 cuando Pedro de Alvarado exploró la zona y en 1535, año en que Francisco Pacheco fundó la ciudad de Portoviejo y antes de realizarla hizo un largo

recorrido de exploración en sus costas adyacentes. Durante ese período la entidad máxima y precursora de la provincia sería el Gobierno de Caráquez, después de la guerra independentista y la anexión de Ecuador a la Gran Colombia, se crea Manabí el 25 de junio de 1824, lo que la hace una de las 7 primeras provincias del Ecuador.

Ocupa un territorio de unos 18.400 km², siendo la quinta provincia del país por extensión, detrás de Pastaza, Morona Santiago, Orellana y Sucumbíos. Además del territorio continental, pertenecen a la jurisdicción de la provincia la Isla de la Plata y la de Salango.

Límites: Al norte, Esmeraldas; Este, Santo Domingo de los Tsáchilas y Los Ríos; Sur, Santa Elena; Este y Sur, Guayas; y Oeste, océano Pacífico a lo largo de una franja marítima de unos 350 kilómetros.

En el territorio manabita habitan 1'369.780 personas, según el último censo nacional (2010), siendo la tercera provincia más poblada del país después de Guayas y Pichincha. La provincia está constituida por 22 cantones, con sus respectivas parroquias urbanas y rurales. Estos son: Calceta; Chone; El Carmen; Flavio Alfaro; Jama; Jaramijó; Jipijapa;

Junín; Manta; Montecristi; Olmedo; Paján; Pedernales; Pichincha; Portoviejo; Puerto López; Rocafuerte; San Vicente; Santa Ana; Bahía de Caráquez; Tosagua; y, Sucre. Según el último ordenamiento territorial, la provincia de Manabí pertenecerá a una región comprendida también por la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, aunque no esté oficialmente conformada, denominada Región Pacífico.

Es uno de los más importantes centros administrativos, económicos, financieros y comerciales del Ecuador. Las actividades principales de la provincia son el comercio, la ganadería, la industria y la pesca ya que se encuentra el segundo puerto más importante del país y las mayores fábricas de Atún en Manta, el sector agropecuario en la vida rural; y, el turismo, principalmente en sus extensas playas.

Portoviejo

El cantón Portoviejo es una entidad territorial subnacional ecuatoriana, capital de la provincia de Manabí, en la República del Ecuador. Su cabecera cantonal es la ciudad de Portoviejo, lugar donde se agrupa más del 72% de su población total.

Limita al Norte con los cantones Rocafuerte, Sucre, Junín y Bolívar, al Sur con el cantón Santa Ana, al Oeste con el cantón Montecristi y el Océano Pacífico y al Este con los cantones Pichincha y Santa Ana.



La ciudad y el cantón Portoviejo, al igual que las demás localidades ecuatorianas, se rige por una municipalidad según lo estipulado en la Constitución Política Nacional. La Municipalidad de Portoviejo es una entidad de gobierno seccional que administra el cantón de forma autónoma al gobierno central. Está organizada por la separación de poderes de carácter ejecutivo representado por el alcalde, y otro de carácter legislativo conformado por los miembros del concejo cantonal. El Alcalde es la máxima autoridad administrativa y política del Cantón Portoviejo. Es la cabeza del cabildo y representante del Municipio.

El cantón se divide en parroquias que pueden ser urbanas o rurales y son representadas por las Juntas Parroquiales ante el Municipio de Portoviejo. Las urbanas son 12 de marzo; 18 de octubre; Andrés de Vera; Colón; Francisco Pacheco; San Pablo; Simón Bolívar; Picoaza; y, Portoviejo. Y, las rurales Abdón Calderón; Alajuela; Chirijos; Crucita; Pueblo Nuevo; San Plácido; y, Riochico.

Tiene una población de 303.034 habitantes. Es la ciudad más poblada de Manabí y la séptima del Ecuador. Población compuesta mayoritariamente por mestizos y descendientes de españoles, italianos, libaneses y descendientes de las culturas nativas de la zona.

Es la cabecera de la mencionada Conurbación Manabí Centro. Sumando los demás pobladores de cantones fusionados en esta entidad metropolitana se puede contar 686.154 habitantes. Siendo así la 3.^a área metropolitana más poblada del país.



Está ubicado a 30 km del mar de Ecuador y a 35 km, en moderna y segura autovía, de la ciudad de Manta, principal puerto de la provincia. El valle del Río Portoviejo en el que está ubicada la ciudad es rico en producción de hortalizas, legumbres y frutas tropicales para el consumo interno.

El sector industrial es incipiente y la línea más desarrollada es la agroindustria con plantas procesadoras de aguardiente refinado, salsa de tomate y plátano en rodajas, popularmente conocido como chifles. Otro soporte de la economía con el que se quiere ganar terreno es el turismo, ya que este cantón posee playa, ciudad y campo. La ciudad tiene tres universidades con campus y dos a distancia.

Los cerros de Bálsamo separan las cuencas hidrográficas de Portoviejo y Chone. Las montañas se presentan cubiertas en su mayor parte por bosque de ceibos y guayacanes. El cantón Portoviejo se caracteriza por tener un terreno relativamente accidentado. Posee pequeñas elevaciones que están a 200 y 250 metros sobre el nivel del mar, hay pequeñas cordilleras como las de Portoviejo las de Río Chico, la del calvario y las de Picoazá. Portoviejo su capital, se encuentra a 53 metros sobre el nivel del mar.

El clima es muy variable, aunque generalmente cálido, en el transcurso del verano el clima es templado. No así en el invierno cuando el clima es muy caluroso. La temperatura promedio es de 24°C. Las precipitaciones anuales varían entre 500 y 1000 mm.

El cantón, al igual que todo el Ecuador, tiene dos estaciones: Invierno o época de lluvias, la cual comprende una temporada de enero a mayo aproximadamente; y la época de Verano o época seca que va desde junio hasta diciembre.

El territorio comprende fértiles tierras de donde brotan algarrobos, morales, caimitos, pincaes, palo santo, sauces, laureles, guabos, guanábanos, cerezos, ovos, ciruelos, y fácilmente a estas tierras se adaptan las frutas de España como uvas, higos, membrillos, granadas, naranjas, limas, limones y cidras.

Frutas mansas como plátanos, aguacates, piñas, zapotes, anonas, papayas, nísperos, guayabas, ciruelas, unas que llaman de Nicaragua y otras de la tierra: hortalizas como lechugas, rábanos, zanahorias, coles, cebollas, melones, pepinos, calabazas, perejil, hierbabuena y culantro; y, semillas ordinarias de esta tierra como maíz, habas, frisoles, maní, giquimas y ají.



Las aves que hay de tierra son las pavas de dos géneros, unas que llaman paugies y otras graznaderas, los machos son negros y las hembras bermejas; hay patos silvestres, palomas, torcazas, tórtolas, halcones, gavilanes, faisanes y perdices mayores y menores. Hay también papagayos, pericos, guacamayos y otros géneros diversos de pájaros

muy galanos y vistosos de pluma y de canto suave: en el río se crían camarones y unos pececillos que llaman sardinillas y mojarras. Hay animales fieros como iguanas, zorros, armadillos, ardillas y primates. Hay muchas víboras y un género de culebras muy ponzoñosas, llamadas sangas, de una vara de largo y ocho colmillos muy agudos, cuando pican al hombre o animal le privan de sentido, y le evacúa sangre por oídos, nariz, boca, ojos y uñas de manos y pies; de seis a veinticuatro horas dura el martirio y sanan tajando la

mordedura y poniéndole encima tabaco majado y dando a beber el zumo de la misma hierba. Hay también alacranes y avispas cuya picadura causa hinchazón y calentura.

Por estar en la costa ecuatoriana presenta muchos atractivos turísticos dentro y fuera de la urbe, uno de ellos es la Playa Crucita que junto con el Manglar La Boca constituyen el perfil costanero de este cantón. Es reconocida mundialmente por ser parte de la práctica de Vuelo en parapente. Como parte también de la zona rural está La laguna del Encanto ubicada en la parroquia San Placido (muy poca visitada) la cual esconde misterios en sus aguas.



Cambiando de ubicación hacia la urbe donde se vive con la naturaleza pura, encontramos el Parque ecológico Mamey (muy visitado por deportistas y niños que juegan en sus interiores) ubicado a un lado del Río Portoviejo. Así también está el parque de la UTM antes llamado Jardín Botánico y más adelante otro de los más concurridos como lo es El Parque Forestal. Pero uno de tantos parques que tiene la capital manabita es el



Parque Central o también llamado Vicente Amador Flor, cuyos interiores está lleno de historia, cultura, política, entre otros.

Hay un lugar encantado lleno de cultura, de historia y es el Cerro Jaboncillo, en donde se presentan restos de artesanías, escombros u objetos que usaban los antepasados además de disfrutar de una vista a los lejos de la ciudad.

Posee una de las gastronomías más ricas y variadas del país, y así también Manabí es la provincia más importante en lo que refiere a lo gastronómico. Entre las comidas típicas tenemos: - Viche de Pescado o camarón - Corviche - Bolones de verde (con queso o

mixtos) - Encebollado - Ceviche - Estofado de pollo - Caldo de gallina - Arroz con pescado apanado - Arroz con camarón - Cangrejada - Suero blanco o cuajada - entre otras.

El 16 de Abril del 2016 Portoviejo tuvo la peor historia de su vida, un terremoto de magnitud 7.8 en la escala de Richter, devastó gran parte de la ciudad y con ello dejó fallecidos, miles de edificaciones dañadas y colapsadas. Desde esa fecha hasta la actualidad de a poco este cantón se levanta para seguir adelante y seguir progresando.

Además la ciudad experimentó demoliciones por voladura controlada en la historia de país, derrocando edificios emblemáticos, iconos de la ciudad, con una altura de 9 pisos, tales como fueron el Centro Comercial Municipal: (1980 - 2016); Centro Médico el Pacífico: (Sufrió una inclinación hacia un costado a partir del quinto piso) (1997 - 2016); y, Edificio Álava: (1979 - 2016).

La ciudad posee una de las más grandes infraestructuras de la provincia y el país: el Complejo Deportivo La California, que está a cargo de la Federación Deportiva de Manabí. Los deportes que se practican son: Atletismo, natación, judo, boxeo, tenis, béisbol, patinaje, baloncesto, escalada, triple salto, lanzamiento de jabalina, ajedrez, lucha, tenis de mesa, levantamiento de pesas, taekwondo, ciclismo, gimnasia, salto alto, salto largo, etc.

En Manabí, a partir del año 1998 cuenta con centros de diálisis que permitieron cubrir el requerimiento de la población que anteriormente se veía en la necesidad de viajar a Guayaquil y Quito para recibir tratamiento dialítico.

El primer centro de diálisis fue Manadiálisis con unidades en Portoviejo, Chone, Jipijapa y Manta. Posteriormente se inauguró Metrodial; y, desde el 2011 funciona el área de Diálisis de la Clínica Renacer de Portoviejo.

Clínica de Diálisis Renacer

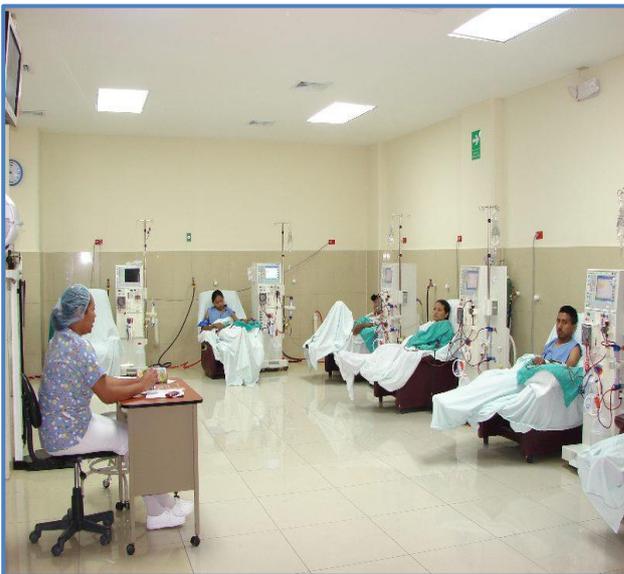
Se inició en el 2011 por un grupo de profesionales manabitas comprometidos con el área de la salud, visionarios en la medicina; y, debido a la alta incidencia de pacientes con insuficiencia renal.

En sus inicios la máxima autoridad fue la Econ. Vanessa Tuárez; y, la contadora la Ing. Karina Mantuano, quienes fueron las encargadas de organizar el área donde funcionaría la clínica, logrando conseguir un inmueble al mismo que se le hicieron adaptaciones necesarias para cumplir con las funciones requeridas por el Ministerio de Salud, diseñando cada área basada en sus normas y reglamentos exigidos.



Luego de varios meses de proceso de aprobación, finalmente se logra obtener el mayor porcentaje de entre todas las otras clínicas que se dedican a esta prolija labor.

En el año 2012 se inician las adaptaciones y equipamiento necesarios para cada área contando con la valiosa colaboración de Arquitectos, Maestros constructores que adecuaban cada área de acuerdo a los requerimientos del MSP para que estos fueran funcionales. Posteriormente se realizan convenios con BAXTER quienes proporcionaron máquinas e insumos, bajo la responsabilidad técnica y científica de la Lcda. María Montaña, quien ayudó a perfeccionar el manejo en forma prolija de las máquinas que serían utilizadas para dar tratamiento a los usuarios; y, quien sería la encargada de seleccionar al equipo de salud.



En el 2012, la Clínica de Diálisis Renacer ya tenía su estructura organizacional conformada por Director Médico; Gerente General; Auxiliar Contable; Coordinadora de Enfermería; Auxiliar de Servicios Varios; y, Técnico informático. Después se contrató a otros profesionales, completando de esta manera la base indispensable y necesaria para dar inicio.

Finalmente, en el año 2014 se contaba con un grupo más numeroso de profesionales quienes aportaron con un granito de arena, adecuaron sus áreas de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos y de acuerdo a su función.

El 28 de Julio de 2014 se inicia formalmente y se realizan los primeros tratamientos de hemodiálisis contando con la acertada decisión de 3 pacientes que voluntariamente hicieron su ingreso para ser ellos los fundadores, depositando su confianza y poniendo en nuestras manos su vida y salud.

Actualmente ya cumplido ya su primer aniversario con muchos altibajos y vientos a favor y en contra, pero su principal fortaleza reside en la gran experiencia acumulada que posee el equipo de salud y a las decisiones acertadas de sus directivos y jefes. Además, por la acertada acogida de cada uno de los usuarios que día a día se suman a esta gran trayectoria laboral en bien de su salud y confianza, lo que fortalece la continuidad mejorando cada día en forma prolija con procedimientos actualizados, y, brindando una atención con calidad y calidez en un ambiente laboral de primera.

Todo su equipo laboral está convencido de que, como en ocasiones anteriores, la clínica Renacer vencerá adversidades y estará a la altura de las circunstancias actuales apoyando con certeza y profesionalismo a sus usuarios, característica de sus integrantes y dirigentes quienes han permanecido fieles a sus objetivos.

Marco Referencial

La hemodiálisis es un procedimiento mediante el cual la sangre se conduce entubada desde el organismo hasta una máquina riñón. (Tapia, 2008, pág. 116)

La diálisis peritoneal es una técnica que permite a la persona realizar su tratamiento en casa, tener independencia, continuar sus actividades laborales, mantener un mayor bienestar físico y mental y disfrutar de una mejor calidad de vida. (López-Cervantes, Rojas-Russell, Tirado-Gómez, & al, 2009)

El concepto de autocuidado fue originado en el campo de la enfermería por Dorothea E. Orem a principios de los años noventa, quien lo expresó como las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar; y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud. (Vega M & Camacho G, 2014, pág. 61)

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.

En el ámbito del marco conceptual de la profesión, tenemos el modelo de adaptación propuesto por Callista Roy. En ese modelo, el enfermero ejecuta un papel de mediador para la promoción de la adaptación positiva del cliente, desarrollando el proceso de enfermería en seis fases, que son: evaluación de comportamiento, evaluación de estímulos, diagnóstico de enfermería, establecimiento de metas, intervención y evaluación. (Roy & Andrews, 2009)

El mantener un programa de educación sanitaria que permita al paciente su autocuidado y autocontrol, son actividades que configuran lo más específico de la profesión de enfermería, lo que la identifica y singulariza, por ello, son susceptibles de investigación y constituyen una parte importante del contenido conceptual, científico y técnico de enfermería. (Ayala Milla, 2012, pág. 16)

El nivel educativo se relaciona con el conocimiento que se tenga de la enfermedad, cuanto mayor sea éste, mejor podrá actuar la persona de acuerdo con los cambios de los síntomas de la enfermedad que observa día a día. (Rodríguez, Arredondo, & Salamanca, 2013)

La operatividad de la agencia en el autocuidado es afectada positivamente por las capacidades de aprendizaje, orientación, comprensión de sí mismo, conciencia de sí mismo, autovaloración y la aceptación, capacidades básicas y disposiciones que están positivamente influenciadas por la subcultura de un individuo en la cual el apoyo social es muy valioso.

La edad no es un factor determinante para su presencia, pero si es claro que la función renal se deteriora con el paso de los años. (Méndez, 2010, págs. 7-11)

Se ha estimado que el componente genético es muy importante para su desarrollo, de hecho varios estudios de heredabilidad muestran que entre 30% a 60% depende del componente genético para que se desarrolle Hipertensión Arterial. (Ramírez & al., 2013)

El nivel educativo se relaciona con el conocimiento que se tenga de la enfermedad, cuanto mayor sea éste, mejor podrá actuar la persona de acuerdo con los cambios de los síntomas de la enfermedad que observa día a día. (Rodríguez, Arredondo, & Salamanca, 2013)

El manejo efectivo del régimen terapéutico es el patrón de integración y regulación en la vida diaria de la persona de un programa para el tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas satisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud y frente al cual invita a analizar aspectos como el déficit de conocimientos o falta de confianza por parte del paciente en el personal de la salud o en el tratamiento mismo. (NANDA, 2011)

El apoyo educativo que proporciona el personal de enfermería al paciente influye positivamente en su capacidad de autocuidado porque permite tener conciencia, atender los efectos de las enfermedades y cumplir las prescripciones médicas, diagnósticas y las medidas de rehabilitación específicas. (Sanchez, 2004)

Aunque enfermería es la profesión que más tiempo está en contacto con dichos enfermos y tiene un papel fundamental en la educación sanitaria al paciente, ésta no está reglada, carece de metodología y se dispersa porque no existe un nivel común a la hora de transmitirla y por tanto no suele estar adaptada a las necesidades de cada usuario. (Porcuna Rivas, 2015, pág. 6)

PLAN DE INTERVENCIÓN

Tabla # 1

Objetivo # 1: Realizar diagnóstico participativo con personal de la clínica Renacer, hemodializados y familiares, a fin de identificar la problemática a estudiar.

Indicador: Al 30/11/2016, diagnóstico participativo con personal de la clínica Renacer, hemodializados y familiares a fin de identificar la problemática a estudiar, realizado.

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivos	Recursos a utilizar	Meta	Responsables
Autorización para desarrollo de proyecto	Clínica de hemodiálisis Renacer	05/10/2016	10H00 a 10H30	Directivos de la Clínica Renacer.	Lograr la participación de los directivos de la Clínica en el proyecto.	Humanos: – Directivos Clínica de hemodiálisis Renacer – Pacientes hemodializados y Familiares – Autoras de la investigación Materiales: – De oficina Económicos: – Propios de Investigadoras	Obtener autorización para desarrollo del proyecto por parte de los Directivos de la Clínica Renacer.	Decana Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Manabí. Investigadoras
Realizar el diagnóstico		11/10/2016	09H00 a 11H00	Personal Clínica Renacer Pacientes hemodializados y familiares	Realizar diagnóstico participativo a fin de priorizar problemas		Realizar diagnóstico definitivo del problema.	Investigadoras
Socialización de diagnóstico		12/10/2016	15H00 a 16H00	Pacientes hemodializados y familiares	Lograr conocer problemas prioritarios presentados por la falta de autocuidado.		Directivos de la Clínica Renacer y Pacientes hemodializados y sus familiares conozcan problemas existentes causados por la falta de autocuidado.	

PLAN DE INTERVENCION

Tabla # 2

Objetivo # 2: Desarrollar programa educativo para pacientes hemodializados y familiares.

Indicador: Al 15/12/2016, programa educativo para pacientes hemodializados y familiares, desarrollado.

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivos	Recursos a utilizar	Meta	Responsables
Socialización de programa educativo	Clínica de Hemodiálisis Renacer de Portoviejo.	25/11/2016	07h00 – 07H30	Pacientes hemodializados y familiares.	Informar a pacientes hemodializados y familiares sobre programa educativo.	Humanos: – Pacientes hemodializados y familiares. – Investigadoras Materiales: – Fotografías – De Oficina – Agenda – Copias	Socializar actividades planificadas para el desarrollo del programa educativo.	Investigadoras
Charlas educativas		29/11/2016	09H00-12H00	Pacientes hemodializados y familiares	Concienciar a los pacientes hemodializados sobre la necesidad de autocuidarse para evitar complicaciones. Fomentar el autocuidados para evitar complicaciones.	Humanos: – Pacientes hemodializados y familiares – Autoras de la investigación Materiales: – Fotografías – De oficina – Papelógrafos – Lista de pacientes Económicos: – Transporte. Propios de las autoras	Desarrollar charlas educativas a pacientes hemodializados y familiares.	
Casa abierta		09/12/2016	11h00 - 13H00	Pacientes hemodializados, familiares de la Clínica Renacer	Lograr que los pacientes hemodializados y familiares	Humanos: – Pacientes hemodializados y familiares.	Conseguir la realización de la casa abierta para pacientes	

					desarrollen habilidades de autocuidado mediante el desarrollo de casa abierta.	<ul style="list-style-type: none"> - Investigadoras Materiales: - Fotografías - Material Of. - Agenda - Copias - Equipos audiovisuales. - Refrigerio. 	hemodializados y familiares a fin de que desarrollen habilidades de autocuidado.	
Enseñanza técnica de autocuidado		12/12/2016	09H00-11H00	Pacientes hemodializados y familiares	Crear hábitos de vida y alimentación que sirvan para prevenir y promocionar la salud.	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: - Pacientes hemodializados y familiares - Autoras de la investigación Materiales: - Fotografías - De oficina - Papelógrafos - Lista de pacientes Económicos: - Transporte. - Compras 	Lograr demostrar mediante enseñanza técnica el autocuidado en pacientes hemodializados.	Médico Nefrólogo Investigadoras

DISEÑO METODOLÓGICO

El tipo de investigación a realizarse es la de acción-participación porque la relación entre investigador y personas de la comunidad van a ser horizontales y dialógicas, utilizando distintas estrategias para colaborar con el problema planteado; y, además porque rompe la relación de dependencia entre los miembros de la comunidad.

La población será 66 pacientes hemodializados durante el periodo octubre-diciembre/2016.

La técnica para la recolección de la información fue la entrevista dirigida; y, el instrumento, cuestionario de entrevista.

Para la recolección de la información se solicitará una carta de presentación a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí y se presentará a la Gerencia General de la Clínica de Hemodiálisis Renacer, quienes evaluarán la solicitud con el fin de obtener la autorización para el levantamiento de la información. El proceso de recolección de información se iniciará en Octubre y culminará en Diciembre del 2016. Para desarrollar la investigación, se coordinó con la Enfermera Jefe, con el propósito de lograr la aceptación, participación y colaboración; luego, se informará a los pacientes acerca del estudio.

Luego de la obtención de datos se procederá a organizar la información recabada, se verificará y codificará las respuestas, se efectuará el vaciado, tabulación de datos y organización de los resultados. Para el procesamiento de datos y para facilitar el uso de la información obtenida se procederá a vaciar los datos en la matriz estadística, para lo cual se hará uso del software Microsoft Word.

La Clínica Renacer de Portoviejo, posee un área de diálisis especializada que atiende a pacientes asegurados con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, cuya capacidad disponible es para entre 60 y 70 pacientes. Cuenta con una población de 15 trabajadores (médicos, enfermero/as, laboratorio, administrativos, etc.). Es un área con capacidad normativa en la especialidad, con permisos otorgados por las autoridades de salud tanto locales como nacionales. Cuenta con infraestructura moderna, con equipos de hemodiálisis modernos, con profesionales calificados especialistas en Nefrología como médicos nefrólogos, enfermeras especializadas, nutricionista, psicóloga, asistente social, entre otros.

La atención que prestan es durante las 24 horas, de lunes a sábado a partir de las 7 a.m. con turnos de atención para pacientes 15 horas/día (3 turnos de atención).

En base al diagnóstico participativo realizado a los miembros del equipo de salud, pacientes hemodializados y familiares, se determinaron los siguientes problemas:

Inexistencia de promoción de autocuidado en pacientes hemodializados de la Clínica Renacer

No existe un diagnóstico participativo con dializados y familiares sobre el autocuidado.

Desconocimiento de autocuidado en pacientes hemodializados y familiares.

No existen programas educativos para pacientes dializados y familiares.

Alto índice de complicaciones por ausencia de autocuidado.

Incumplimiento de recomendaciones de clínica en tratamiento para el domicilio.

Deterioro de la calidad de vida del usuario hemodializado.

Incomodidad por cambios en estilos de vida.

Con esta lluvia de problemas se procedió a aplicar la matriz de priorización de problemas del Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS).

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Problema	Magnitud	Gravedad	Capacidad	Beneficio	Valor
<u>Problema 1</u> Déficit de promoción de autocuidado en pacientes hemodializados de la Clínica Renacer	3	2	3	3	12
<u>Problema 2</u> No existe un diagnóstico participativo con dializados y familiares sobre el autocuidado.	2	3	3	3	11
<u>Problema 3</u> Desconocimiento de autocuidado en pacientes hemodializados y familiares.	2	3	3	3	11
<u>Problema 4</u> No existen programas educativos para pacientes	3	2	3	3	11

dializados y familiares.					
<u>Problema 5</u> Alto índice de complicaciones por ausencia de autocuidado.	1	3	3	3	10
<u>Problema 6</u> Incumplimiento de recomendaciones de clínica en tratamiento para el domicilio.	2	2	2	3	9
<u>Problema 7</u> Deterioro de la calidad de vida del usuario hemodializado.	2	2	3	1	8
<u>Problema 8</u> Incomodidad por cambios en estilos de vida.	1	1	1	1	4

Fuente: Clínica de hemodiálisis Renacer de Portoviejo.

RESULTADOS

Objetivo # 1: Realizar diagnóstico participativo con personal de la clínica Renacer, hemodializados y familiares, a fin de identificar la problemática a estudiar.

Meta: Lograr identificar la problemática a estudiar en un 90% mediante la realización del diagnóstico participativo con el personal de la Clínica Renacer.

1.1. Autorización para desarrollo de proyecto

El 11-10-2016 mediante oficio las autoras solicitan a los Directivos de la Clínica Renacer, autorización para el desarrollo del proyecto. Se logró este objetivo gracias a la predisposición de los Directivos y miembros, quienes ofrecieron todo su apoyo y colaboración para el cumplimiento de la meta propuesta. (Ver Anexos Fotografías)



1.2. Socialización de diagnóstico

El día 11-10-2016 a partir de las 15H00 en el salón de sesiones de la Clínica Renacer, nos reunimos con Directivos y pacientes con el fin de conocer problemas prioritarios presentados por la falta de autocuidado. A la reunión asistieron un total de 3 Directivos; 40 pacientes y sus familiares; y, 2 egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, quienes mediante diálogo se logró conocer dificultades presentadas en los últimos tiempos por la falta de autocuidado. Los problemas más sobresalientes fueron: Inexistencia de promoción de autocuidado en pacientes hemodializados de la Clínica Renacer; o existe un diagnóstico participativo con dializados y familiares sobre el autocuidado; desconocimiento de autocuidado en pacientes hemodializados y familiares; no existen programas educativos para pacientes dializados y familiares; alto índice de

complicaciones por ausencia de autocuidado; incumplimiento de recomendaciones de clínica en tratamiento para el domicilio; deterioro de la calidad de vida del usuario hemodializado; e, incomodidad por cambios en estilos de vida. (Ver Anexos Fotografías y Listas de Asistencia)



LISTA DE ASISTENCIA

INTERNOS DE MEDICINA

1) JORGE ISAAC DOMINGO CORTES	<i>[Signature]</i>
2) Dora María Gómez Rojas	<i>[Signature]</i>
3) Mavis Argandoña Rosemarie Melissa	<i>[Signature]</i>
4) Marcela Hevia Valentin Trishul	<i>[Signature]</i>
5) Mireya Garcia Zubano Esteban	<i>[Signature]</i>
6) Yvira Mercedes Denise Liliana	<i>[Signature]</i>
7) Gracely Hevia Gema Alexandra	<i>[Signature]</i>
8) Hilarides Ovariz Mayelis Kater	<i>[Signature]</i>
9) Rocio Lucía Andrea Kruzenka	<i>[Signature]</i>
10) Ulises Velaz Torres Jiffer	<i>[Signature]</i>
11) Bravo Palacios M ^a Jezaria	<i>[Signature]</i>
12) Lucía Fernández Edm. Natholy	<i>[Signature]</i>
13) García Abad Janine Lisbeth	<i>[Signature]</i>
14) Ylva Zambano Yara Bricia	<i>[Signature]</i>
15) Carolina Farias Gabriela	<i>[Signature]</i>
16) Esquivel Males Zullian	<i>[Signature]</i>
17) Delgado Estep. Kala Marie	<i>[Signature]</i>
18) Corvalán María Ciggen Johanna	<i>[Signature]</i>
19) Llaneta Urzua Lema Natalia	<i>[Signature]</i>
20) Gálvez Fernández Lisbeth Miguel	<i>[Signature]</i>
21) Zambano Rosa Jonathan Joaquín	<i>[Signature]</i>
22) Zambano Rosita María Joveth	<i>[Signature]</i>
23) Pizarro Zambano Dora Stephania	<i>[Signature]</i>
24) Delgado Roman Alicia Concepción	<i>[Signature]</i>
25) Hidalgo Zambano Claudia Jacey	<i>[Signature]</i>
26) Sandoa Karina Yvelina Zambano	<i>[Signature]</i>
27) Rivas Gabriela Ylva Bricia	<i>[Signature]</i>

CIRUGÍA

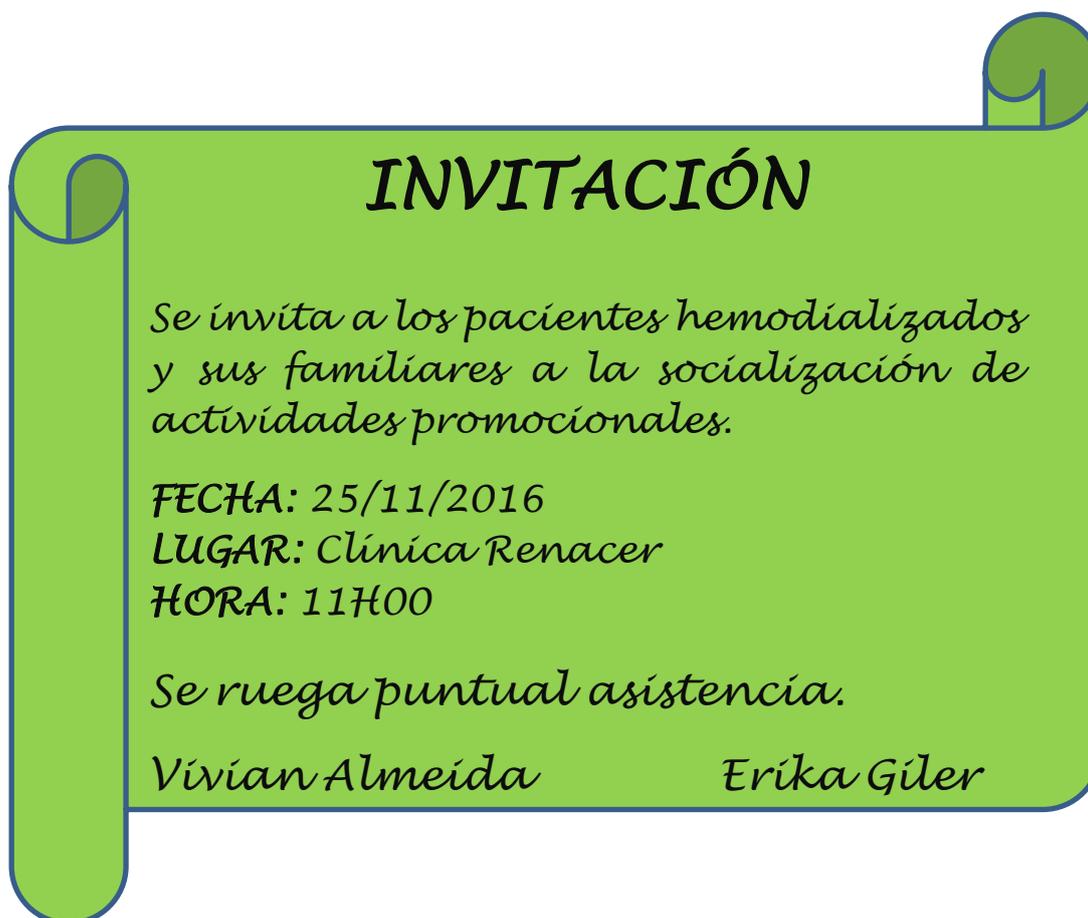
▶ Dalgado Zemel Edeis	Ingeniero de Honorato epidemiología	131055249-7	<i>[Signature]</i>
▶ Dra. Paula Baroja		090935161-8	<i>[Signature]</i>
▶ Martha Quiza Siqueira	Ingeniera de Nivel de Grado	13106669-1	<i>[Signature]</i>
▶ Alba Pinagata Moreno	Doctora de Imagenología	13101023-9	<i>[Signature]</i>
Elena Rodríguez Mty	Psicóloga cognosc.	130591794-7	<i>[Signature]</i>
Marcela Constante	Técnica de		
Enquel Corra	secundaria de	131083895-7	<i>[Signature]</i>
Carolina Zambano	Escuela de	131250086-2	<i>[Signature]</i>
Tabiolo Pardo Bricia	Interna de Nutrición	131218859-0	<i>[Signature]</i>
Patsy Zambano	1) Nutrición	131333153-4	<i>[Signature]</i>
Jose Trombano	II Nutrición	131052857-9	<i>[Signature]</i>
Rosa Jimena B.	III Nutrición	131185189-6	<i>[Signature]</i>
Bryson Zambano U.	II HCO. UPEL	131224855-0	<i>[Signature]</i>
Alexa Miria Wilson Quisel	Estudiante ULEAM	130894992-7	<i>[Signature]</i>
Monroy Pisco Estefanía Tabara Est. ULEAM		131287017-5	<i>[Signature]</i>
Vázquez Haro Gema Alejandra	Estudiante ULEAM	131309996-0	<i>[Signature]</i>
Lema López Gabriela Carolina	Estudiante ULEAM	131168052-2	<i>[Signature]</i>

Objetivo # 2: Efectuar actividades promocionales para orientar sobre el autocuidado a pacientes hemodializados y familiares.

Meta: Lograr orientar en un 100% sobre el autocuidado a pacientes hemodializados y familiares mediante actividades promocionales.

2.1. Socialización de actividades promocionales

El 20/11/2016 en las instalaciones de la Clínica Renacer a partir de las 07H00 hasta las 07H30 se realizó la socialización de actividades promocionales con el objetivo de informar a los pacientes hemodializados y familiares sobre este particular. Para el desarrollo de esta actividad primero se diseñó y entregó una invitación. Después se realizó la reunión de socialización contando con la presencia de 32 pacientes y sus familiares, mismos que fueron informados sobre los eventos a realizarse. Los presentes se comprometieron a colaborar con todo lo necesario para el buen desenvolvimiento de esta actividad. Se fijó fecha, hora, lugar para el desarrollo de la casa abierta y se dejó organizada la misma. (Ver Anexos Invitación)



LISTA DE ASISTENCIA


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SOCIALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PROMOCIONALES
REGISTRO DE ASISTENCIA

DIA: 20/11/2016

MEDRANO ALIQUAN	.....
MOREIRA LUISA	.....
LOPEZ BEATRIZ	.....
ANDRADA VICTOR	.....
INTRIAGO P. CARLOS	.....
ZAMBRANO LUIS	.....
RAMAL C. ALVARO	.....
CEDEÑO G. MARCO	.....
CEDEÑO I. JOSE	.....
VALCERANO CARLOS	.....
MOREIRA JOSE	.....
MEZA HUGO	.....
JOJA LUIS	.....
LENGADO LUIS	.....
BRIONES LUIS	.....
ESTRÓN ALBA	.....
MOREIRA MERCEDES	.....
ALVARADO NARCIZA	.....

SANTOS LUIS	.....
BRAYO JERÓN	.....
OFRENTA ALBA	.....
PALMA ALBA	.....
PERCE MARCO	.....
LEÓN BEATRIZ	.....
BULLHAMA NANCY	.....
HIGUERA ESTER	.....
ZAMBRANO MARCO	.....
JARA ALBA	.....
MUÑOZ AL ALBA	.....
ALAY NICOLAS	.....
ALONSO Z. WILMER	.....
LINDO JUAN	.....
LENGUA VICTOR	.....
INTRIAGO VICTOR	.....
SOLÍS MARIANA	.....
BRIONES ALBA	.....
ZAMBRANO ALBA	.....
CASTRO JOSE	.....
SANCHEZ ALBA	.....
MEDRANO CAROLINA	.....
ANDRADA VICTOR	.....
CEDEÑO NANCY	.....

BRIONES CARLOS	.....
PALACIOS SEGUNDO	.....
LOPEZ SIMON	.....
ZAMBRANO BEATRIZ	.....
MEZA LUIS	.....
INTRIAGO ALIQUAN	.....
MOREIRA NANCY	.....
CONFORTI JOSE	.....
MEJIA LUIS	.....
ALARCÓN HUGO	.....
VILLÉN MARCO	.....
VELAZQUEZ ALBA	.....
MARÍN ISABEL	.....
MEZA HUGO	.....

2.2. Casa abierta

Siendo las 11H00 del día 25/11/2016, en las instalaciones de la Clínica de Hemodiálisis Renacer, se desarrolla una casa abierta. Se inicia con palabras de bienvenida de las investigadoras, luego se continúa con exposiciones orales, demostraciones cómo se debe cuidar la fístula; la alimentación; actividades físicas; y, culmina con una jornada de gimnasia rítmica dirigida por un profesional del deporte. Se logró en un 100% que los pacientes hemodializados y familiares conozcan y desarrollen habilidades de autocuidado. Cabe recalcar que luego del desarrollo de esta actividad, recibimos felicitaciones tanto de Directivos como usuarios de la institución por este evento, recomendando que a futuro se realicen continuamente.



Objetivo # 3: Elaborar un programa educativo para pacientes hemodializados y familiares.

Meta: Lograr que los pacientes hemodializados y familiares, aprendan en un 100% las actividades de autocuidado mediante la elaboración de un programa educativo.

3.1. Charlas educativas

El 6-12-2016, en el Salón de Sesiones de la Clínica Renacer y siendo las 09H00 se inicia una jornada de charlas educativas desarrolladas por las investigadoras para los pacientes hemodializados y sus familiares con el objetivo de concienciarlos sobre la necesidad de autocuidarse para evitar complicaciones; y, fomentar el autocuidado. Se inició con la firma de la asistencia y aplicación de una encuesta pre charla, cuyos resultados demuestran la necesidad de realizar una capacitación. Las expositoras brindaron temas como: autocuidado de la piel, de fístula; y, de alimentación. Asistieron a este evento 56 usuarios y familiares, quienes luego de escucharlas procedieron a realizar preguntas sobre la temática tratada. Al finalizar las mismas se aplicó una encuesta post test, cuyos resultados demuestran los conocimientos adquiridos y la satisfacción por este evento. Realizando estas actividades se consiguió la meta propuesta que fue desarrollar en un 100% las charlas educativas a pacientes hemodializados y familiares.

Tabla 1

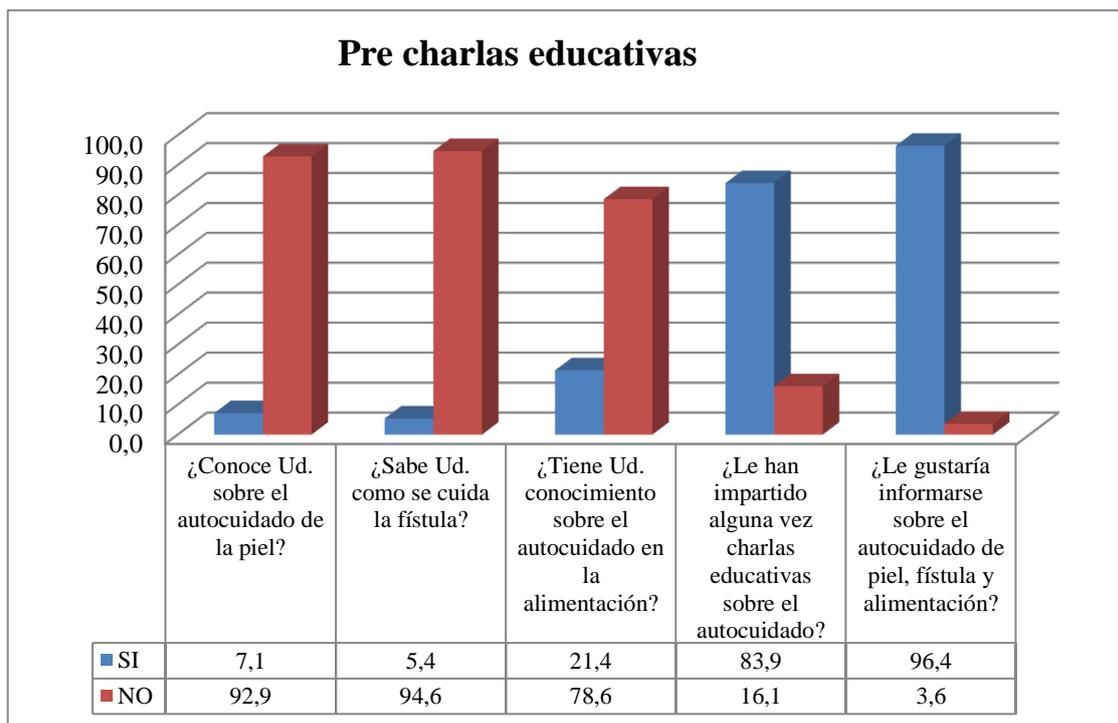
Respuestas de los usuarios antes de las charlas educativas

6-12-2016

PREGUNTAS	SI		NO		TOTAL
	F	%	F	%	
¿Conoce Ud. sobre el autocuidado de la piel?	4	7,1	52	92,9	56
¿Sabe Ud. como se cuida la fístula?	3	5,4	53	94,6	56
¿Tiene Ud. conocimiento sobre el autocuidado en la alimentación?	12	21,4	44	78,6	56
¿Le han impartido alguna vez charlas educativas sobre el autocuidado?	47	83,9	9	16,1	56
¿Le gustaría informarse sobre el autocuidado de piel, fístula y alimentación?	54	96,4	2	3,6	56

Fuente: Usuarios hemodializados asistentes a las charlas educativas.

Elaboración: Vivian Almeida/Erika Giler



ANÁLISIS:

Antes de las charlas educativas, la mayoría de los usuarios hemodializados no conocía sobre el autocuidado de la fístula, ni de la piel, menos de la alimentación; no se les había impartido charlas educativas; y, les gustaría informarse sobre el autocuidado de piel, fístula y alimentación en pacientes dializados. Un pequeño porcentaje tenía unos que otros conocimientos.

Tabla 2

Respuestas de los usuarios después de las charlas educativas

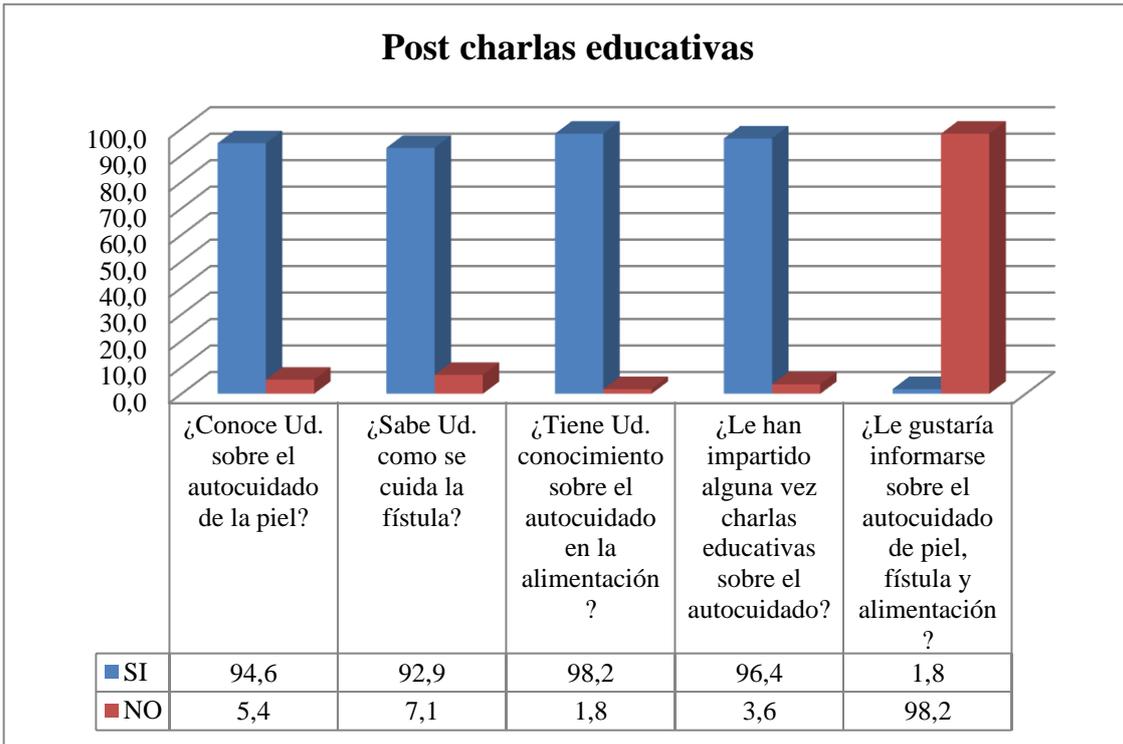
6-12-2016

PREGUNTAS	SI		NO		TOTAL
	F	%	F	%	
¿Luego de escuchar las charlas educativas, conoce Ud. cómo debe cuidarse la piel?	53	94,6	3	5,4	56
¿Después de la charla, sabe Ud. como cuidar la fístula?	52	92,9	4	7,1	56
¿Ahora conoce todo sobre el autocuidado en la alimentación?	55	98,2	1	1,8	56
¿Le han impartido alguna vez charlas educativas sobre el autocuidado?	54	96,4	2	3,6	56
¿Le gustaría informarse sobre el autocuidado de piel, fístula y alimentación?	1	1,8	55	98,2	56

Fuente: Usuarios hemodializados asistentes a las charlas educativas.

Elaboración: Vivian Almeida/Erika Giler

Post charlas educativas



ANÁLISIS:

Después de impartidas las charlas educativas, la mayoría de los usuarios hemodializados manifestó conocer sobre el autocuidado de la fístula, de la piel, y de la alimentación; en esta pregunta contestaron que la charla impartida les pareció importante, por lo que consideraban que si la habían recibido; y, que no le gustaría saber porque les bastaba con la charla que se les había dado.

Mucha cuidado con el agua

Una de las funciones del riñón es eliminar los líquidos del cuerpo y, al no funcionar este, entre otros líquidos y la orina se acumulan en el organismo, lo que provoca un incremento rápido de peso llamándolo en los casos más graves y aumento de la tensión arterial.

Se previene y la enfermedad que realiza lo diálisis le ayuda a volver a su estado líquido debe tomar todos los días. NO consuma demasiados alimentos que contengan mucha agua, como sopas, gelatinas, postres de helado, helado, arroz, molinos, jugos, tomates y queso.

Consejos para controlar la ingesta de líquidos

1. Use una balanza de baño para pesarse o diámetro (siempre lo mismo).
2. Mida el líquido que debe tomar al día (300 ml - diámetro), tome una botella de agua con esa cantidad y utilícela siempre lo mismo.
3. Cuando salga de la casa, lleve agua fría y en vaso pequeño.
4. Elimine el agua de las verduras hervidas después de hervirlas.
5. Las papas, patas tienen más agua que la coque.
6. El pan tostado contiene mucha cantidad de agua que el pan fresco.
7. Utilice endíjulas de limón para estimular la salivación y humidificar la boca.
8. Mantéase hidratado en cualquier caso en el caso de que no exista diabetes, para estimular la orina.
9. Consuma líquidos y alimentos en lugar de refrigerios, que por su composición contribuyen a aumentar la sed. Manténgase lo más activo posible para no sentir la necesidad de beber.

Universidad Técnica de Manabí
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Enfermería

Autocuidado en la alimentación, de pacientes que

RESPONSABLES:

- Erika Giler Velásquez
- Vivian Almeida

Autocuidado en la alimentación,

CARBOHIDRATOS El azúcar no tiene problema para consumo controlado, este alimento nos una buena fuente de energía.

- Frutas, panes, granos y verduras. Este alimento proporciona energía, al igual que fibra, minerales y vitaminas.
- Los dulces azúcares, al ser ricos en azúcar, la salud y la piel.

GRASAS Las grasas pueden ser una buena fuente de calorías, desgracia de ser grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas (aceite de oliva, aceite de canola, aceite de cáñamo) para proteger la salud del corazón.

SAL O SODIO La reducción del sodio en la alimentación ayuda a controlar la hipertensión arterial. También la evita este sodio e impide que su cuerpo retenga líquido extra. Es probable que deba reducir el sodio en la dieta.

FIBRA El fibra es un mineral presente en muchos alimentos. El exceso de fibra en la comida puede el calor de los huesos. La pérdida de calcio debilitará los huesos y aumentará la probabilidad de caídas y fracturas.

Los alimentos como la leche y el queso, los frijoles/habichuelas, arroz, los chícharos/guamos, los nidos/guamos, los muesli y la mayoría de cereales y cereales tienen alto contenido de fibra.

HIJERO Los pacientes con insuficiencia renal crónica también tienen anemia y por lo regular necesitan hierro extra. Muchos alimentos contienen hierro extra (hígado, carne de res, carne de cerdo, pollo, fígado de vaca y pavo, cereales fortificados con hierro).

POCASIO Es un mineral necesario para el correcto funcionamiento de los sistemas nervioso y muscular. Si no se eliminado por el riñón, en los pacientes con insuficiencia renal se acumula en la sangre y puede provocar alteraciones cardíacas importantes. Por ello es básico evitar los alimentos que provocan el aumento de potasio en sangre.

Consejos para reducir el potasio de frutas y verduras

1. Quite la piel y corte las piezas en rodajas.
2. Ponlas en remojo al menos durante doce horas.
3. Cambie el agua y enjuéguelas varias veces.
4. Cocine con abundante agua. Deje hervir entre 10 y 12 minutos, cambie el agua y vuelva a cocer nuevamente.
5. No utilice el agua de remojo ni de hervir para preparar los alimentos.

En caso de legumbres, somételas a triple cocción.

LOS ALIMENTOS

3.2. Enseñanza de técnica de autocuidado

El 07/12/2016 a partir de las 09H00 hasta las 11H00, en la Sala de Máquinas de Hemodialisis de la Clínica Renacer, las autoras de la investigación proceden a demostrar con instrumentos físicos las técnicas de autocuidado a los pacientes con el fin de crear hábitos de vida y alimentación que sirvan para prevenir y promocionar la salud. Los pacientes observaron las demostraciones y al mismo tiempo realizaban interrogantes que eran aclaradas por las organizadoras. Hubo un total de 20 pacientes presentes ese día. Se logró en un 100% demostrar mediante enseñanza técnica el autocuidado en pacientes hemodializados.



CONCLUSIONES

El objetivo general de la presente investigación fue promocionar el autocuidado en usuarios hemodializados y familiares en la Clínica Renacer de la ciudad de Portoviejo. Octubre-Diciembre/2016, y una vez culminada la misma, se concluye que:

Se realizó diagnóstico participativo con personal de la clínica Renacer, hemodializados y familiares en un 85%, a través de su realización y socialización a fin de identificar la problemática a estudiar.

Se efectuó en un 100% las actividades promocionales para orientar sobre el autocuidado a pacientes hemodializados y familiares, a través de socialización de programa educativo; charlas educativas; casa abierta; y, enseñanza técnica de autocuidado, logrando la asistencia de 66 usuarios dializados con sus familiares y cuidadores.

Se elaboró un programa educativo para pacientes hemodializados y familiares del área de diálisis de la Clínica Renacer de Portoviejo, para mejorar su calidad de vida, mediante la impartición de charlas educativas como autocuidado de la piel, fístula y alimentación en pacientes con insuficiencia renal, logrando la asistencia del 90% a este evento, recibiendo felicitaciones por parte de los mismos y directivos por este acto.

RECOMENDACIONES

A la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería de la UTM

Motivar e incentivar a los estudiantes y profesionales de salud continuar realizando trabajos de investigación de nivel experimental, a fin de optar y proponer nuevas formas de atención a los usuarios con hemodiálisis.

Además, continuar fomentando en los estudiantes, la realización de estudio de investigación de índole experimental, e investigaciones cualitativas que ayuden al usuario a convivir con su enfermedad, de esta manera dar mayor relieve a nuestra profesión de enfermería basada en evidencias, y lograr una mejor calidad de vida de los usuarios.

A la Clínica Renacer de Portoviejo

Promover en los diversos centros de hemodiálisis la realización de actividades de capacitación continua dirigidas al personal de enfermería, de esta manera se estará a la vanguardia de los nuevos avances y brinden un mejor cuidado al paciente.

Durante el cuidado de enfermería, no dejar de lado el aspecto afectivo, emocional y espiritual del paciente, que llega al servicio de hemodiálisis.

A los Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Desarrollar estudios de investigación en el área nefrológica y con otros tipos de hemodiálisis. Se recomienda a los estudiantes de Enfermería el desarrollo de estudios de investigación en el área nefrológica, y con otros tipos de hemodiálisis.

PRESUPUESTO

ITEMS VALOR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Copias Encuestas	200	\$ 0,05	\$ 10,00
Internet / meses	8	\$ 20,00	\$ 260,00
Libros, revistas científicas	6	\$ 25,00	\$ 150,00
Transporte	25	\$ 2,00	\$ 50,00
Alimentación	2	\$ 25,00	\$ 50,00
Material didáctico	15	\$ 2,00	\$ 30,00
Flash memory	1	\$ 15,00	\$ 15,00
Imprevistos	5	\$ 20,00	\$ 200,00
Copias de la tesis	250	\$ 0,05	\$ 12,50
Impresión de la tesis	250	\$ 0,15	\$ 37,50
TOTAL			\$ 750,00

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2016											
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del anteproyecto	■	■	■	■								
Determinación del cronograma	■	■	■	■	■	■	■	■				
Justificación					■	■	■	■				
Planteamiento del problema					■	■	■	■				
Marco teórico									■	■	■	■
Diseño Metodológico									■	■	■	■
Recolección de la información												
Tabulación de datos												
Resultados de la investigación												
Revisión de la tesis												
Sustentación de tesis												

Vivian Virginia Almeida López
EGRESADA

Erika Roxana Giler Velásquez
EGRESADA

BIBLIOGRAFÍA

- Ayala Milla, V. M. (2012). *Alimentación en pacientes de hemodiálisis*. (1ª. ed.). Lulu.com.
- López-Cervantes, M., Rojas-Russell, M., Tirado-Gómez, L., & al, e. (2009). *Enfermedad renal crónica y su atención mediante tratamiento sustitutivo en México*. . México, D.F: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. .
- Marinner, A., & Raile, M. (2007). *Modelos y Teorías de Enfermería* (Sexta ed.). Elsevier-Mosby.
- Méndez, A. (2010). Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y Trasplante*, 31, 30.
- MSP. (2014). Obtenido de Informes de usuarios con diálisis en Ecuador: www.msp@gov.ec
- NANDA. (2011). *Nursing Diagnosis: definitions and Classification, NANDA Internacional, Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011*. Obtenido de NANDA. 2011. Nursing Diagnosis: definitions and Classification, NANDA Internacional, Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011.
- Porcuna Rivas, I. (2015). Análisis de las necesidades educativas para el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis. *Seden*(10), 25.
- Ramírez, J., & al., e. (12 de 10 de 2013). Obtenido de Genética y genómica de la hipertensión arterial: una actualización: <http://zl.elsevier.es/es/revista/archivos-cardiologia-mexico-293/genetica-genomica-hipertension-arterialuna-actualizacion-90028661-articulo-revision-2011>
- Rodríguez, M. Á., Arredondo, E., & Salamanca, Y. (20 de 12 de 2013). Obtenido de Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín.

- Rodríguez, M. Á., Arredondo, E., & Salamanca, Y. (20 de 12 de 2013). Obtenido de Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.163461/147111>.
- Roy, C., & Andrews, H. (2009). *The Roy Adaptation Model*. (3a. ed.). New Jersey: Pearson Upper Saddle River.
- Sanchez, C. (2004). Influencia del apoyo educativo de enfermería en el autocuidado del paciente con cardiopatía isquémica. *Desarrollo científico de enfermería*, 12(2 Marzo).
- Tapia, F. L. (2008). *Cuidados enfermeros en la unidad de hemodiálisis*. (1ª. ed.). España: Vértice.
- Vargas, J., Hernández, R., & Mora, L. (25 de 02 de 2011). Educación como estrategia para lograr el autocuidado en el adulto mayor con insuficiencia renal crónica. *Paraninfo Digital*(14).
- Vega M, C., & Camacho G, E. e. (2014). *Autocuidado de la salud*. (1ª. ed.). México: ITESO.

ANEXO 1: CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Portoviejo, 12 de Enero del 2017

CERTIFICO:

Que las egresadas **ALMEIDA LÓPEZ VIVIAN VIRGINIA** con CI. 1314827914 y **GILER VELÁSQUEZ ERIKA ROXANA** con CI: 1313589564, han concluido su trabajo de titulación con el tema **"AUTOCUIDADO A USUARIOS HEMODIALIZADOS Y FAMILIARES DE LA CLÍNICA RENACER DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO"**, Octubre-Diciembre/2016; en esta Unidad de Diálisis. Demostrando responsabilidad, eficiencia y conocimientos científicos en sus charlas impartidas a los usuarios que reciben atención en esta unidad de diálisis.

NICANCOR S.A.


NICANCOR S.A.

Ec. Vanessa Tuárez M.
GERENTE GENERAL

.....
Ec. Vanessa Tuárez

Gerente General de la Clínica de Diálisis "RENACER"

ANEXO 2: COMUNICACIONES ENVIADAS Y RECIBIDAS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Portoviejo, agosto 31 de 2016
Of. No. 0569-V-EE-FCS

Economista
Vanessa Tuárez
GERENTE DE LA CLÍNICA "RENACER"
Ciudad

De mi consideración:

Con el presente me dirijo a usted, para hacerle conocer que las señoritas egresadas GILER VELÁSQUEZ ERIKA ROXANA con c.i. 131358956-4 y ALMEIDA LÓPEZ VIVIAN VIRGINIA con c.i. 131482791-4, de esta Unidad Académica, se encuentran realizando el trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada/os en Enfermería, cuyo tema es "AUTO CUIDADO A USUARIOS HEMODIALIZADOS Y FAMILARES, CLÍNICA RENACER, PORTOVIEJO".

Por tal razón, solicito a Usted, se digne autorizar para que los estudiantes en mención puedan realizar dicha Investigación en la Institución que dignamente dirige.

Esperando contar con su favorable aceptación, me es grato suscribirme de usted.

Atentamente,
PATRIA, TÉCNICA Y CULTURA


Mg. Nora Gavilanes Peralta
VICEDECANA (E)

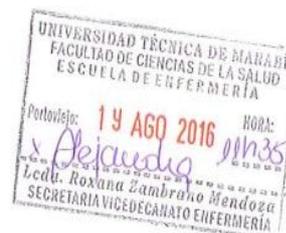


Elaborado	Y	Leda. Alejandra Garay Casanova	
Digitado por:			
Revisado	Y	Mg. Nora Gavilanes peralta	
Aprobado por:			

cc. archivo



Portoviejo, 19 de agosto del 2016



LICENCIADA
ELBA CERON
VICEDECANA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE MANABI.
Ciudad

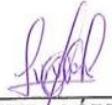
De nuestras consideraciones.-

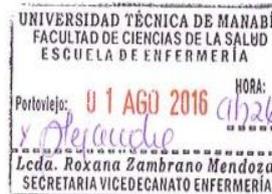
Nosotras, **GILER VELÁSQUEZ ERIKA ROXANA** con C.C.# 131358956-4, y **ALMEIDA LÓPEZ VIVIAN VIRGINIA** con C.C.# 131482791-4, una vez ya aprobado nuestro tema de tesis titulado: **AUTO CUIDADO A USUARIOS HEMODIALIZADOS Y FAMILIARES, CLÍNICA RENACER, PORTOVIEJO**. Necesitamos su digna intervención ante la Gerente de la Clínica "RENACER" **Ec. Vanessa Tuarez**, para que se nos brinde las facilidades para realizar nuestro trabajo comunitario de tesis.

Por la favorable respuesta a nuestro pedido agradecemos e antemano.

Atentamente,


GILER VELÁSQUEZ ERIKA
C.C.# 131358956-4


ALMEIDA LÓPEZ VIVIAN
C.C.# 131482791-4



Portoviejo, 1 de Agosto del 2016

Lcda.

Elba Cerón Mendoza

VICEDECANA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD
TECNICA DE MANABI

Portoviejo. -

De mis consideraciones:

Nosotras, **ALMEIDA LOPEZ VIVIAN VIRGINIA** con CI 131482791-4 y **GILER VELASQUEZ ERIKA ROXANA** con CI 131358956-4, estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, a través de la presente solicitamos a usted de la manera más cordial, se digne a revisar nuestro **ANTEPROYECTO DE TESIS COMUNITARIO** cuyo tema es: **"AUTO CUIDADO A USUARIOS HEMODIALISADOS Y FAMILIARES DE LA CLINICA RENACER DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO"**.

Por la favorable atención que se digne a dar a la presente anticipamos nuestro más sincero agradecimiento, de consideración y alta estima.

Atentamente;

ALMEIDA LOPEZ VIVIAN VIRGINIA
CI 131482791-4

GILER VELASQUEZ ERIKA ROXANA
131358956-4

ANEXO 3: INSTRUMENTOS

ENTREVISTA A JEFE DE ENFERMERAS DE LA CLÍNICA RENACER DE PORTOVIEJO.

1. ¿Cuántos pacientes se hacen diálisis actualmente?

En total 66. 40 masculinos y 26 femeninos.

2. ¿Cuál es la patología más frecuente?

Hipotensión y diabetes

3. ¿Complicaciones de las diálisis?

Hipotensión, calambres y cefaleas.

4. ¿Conoce Ud. cuáles son las complicaciones por la falta de autocuidado?

- No existe promoción del autocuidado a pacientes dializados
- Alta incidencia de incumplimiento y modificación de la dieta
- Déficit en la administración de la medicación
- Alto índice de inasistencia a controles médicos periódicos
- Incidencia alta de falta de cuidado en el acceso vascular
- Alta prevalencia de descuido en situaciones de urgencias
- Bajo índice de asistencia regular a su tratamiento dialítico
- Baja cobertura de promoción de autocuidado al paciente dializado

5. ¿Qué recomienda la clínica luego de una diálisis?

Tocarse la fístula, no tomar mucho líquido, hacer vida social.

6. ¿Todos llevan su vida normal después de realizarse diálisis?

La mayoría de adultos mayores y que tengan mayor complicación.

7. ¿Los dializados tienen convenio con el IESS actualmente?

Todos son con convenios con el IESS.

Según su criterio y como conocedora de la historia clínica de cada paciente

8. ¿Cómo considera Ud. la capacidad de autocuidado de los pacientes dializados?

Habilidades de vida diaria	Capacidad de autocuidado		
	Baja	Media	Alta
Comer			
Controlar esfínteres			
Vestirse			
Bañarse			
Movilizarse			

9. ¿Cuál es el nivel de habilidades al realizar actividades de la vida cotidiana del paciente con hemodiálisis?

Habilidades de vida diaria	Niveles de habilidades		
	Bajo	Medio	Alto
Alimentación			
Eliminación			
Vestido			
Higiene			
Movilización			

10. ¿Conoce Ud. si en la institución existen programas educativos sobre autocuidado a pacientes dializados?.

No, no existe programa educativo.

ANEXO 4: FOTOGRAFÍAS

Entrevista con la Licenciada Jefe de Enfermeras de la Clínica Renacer, socializando diagnóstico situacional de la clínica.



Realizando casa abierta de autocuidado de la fistula arteriovenosa



Charla educativa, realizada en la Clínica de Diálisis “RENACER” el día lunes 5 de diciembre del 2016, con el tema: “Autocuidado de la piel a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica”.



Charla educativa, realizada en la Clínica de Diálisis “RENACER” el día lunes 5 de diciembre del 2016, con el tema: “Autocuidado de la piel a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica”.



Charla educativa, realizada en la Clínica de Diálisis “RENACER” el día sábado 3 de diciembre del 2016, con el tema: “Autocuidado en la alimentación a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica”



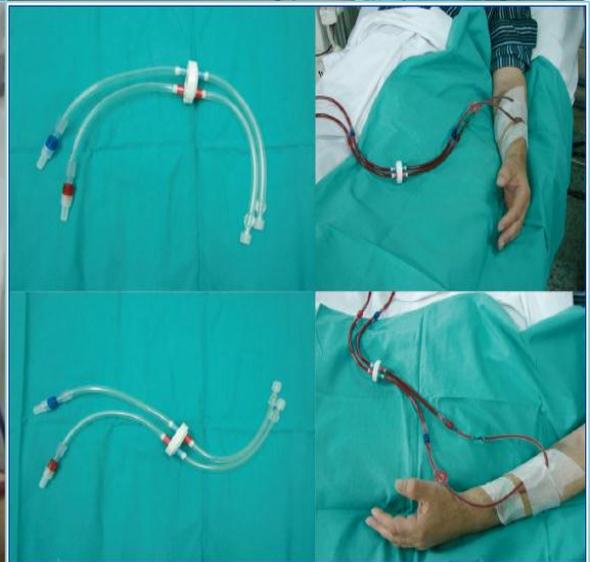
Charla educativa, realizada en la Clínica de Diálisis “RENACER” el día sábado 3 de diciembre del 2016, con el tema: “Autocuidado en la alimentación a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica”



Entrega de trípticos e impartiendo charlas



Enseñanza técnica a pacientes en proceso de hemodiálisis



ANEXOS 5: PROGRAMA EDUCATIVO

A pacientes dializados del área de diálisis de la Clínica Renacer de Portoviejo, para mejorar su calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

La educación es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los usuarios dializados al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de su autocuidado y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno.

Y este es uno de los roles del Personal de Enfermería, en especial los en proceso de profesionalización, dentro de su desempeño como pre- profesional para proteger la salud de la mujer embarazada y del niño(a) y así mejor la calidad de vida de la mujer, a familia y la población.

Es entonces nuestra responsabilidad de educar a los pacientes dializados con la finalidad de contribuir a la mejora y mayor efectividad y eficiencia en la asistencia de cuidados domiciliarios y evitar sus complicaciones.

OBJETIVOS

General

Elaborar y difundir el programa de educación para focalizarlo a través de charlas a los usuarios que se dializan en el área de Diálisis de la Clínica Renacer de Portoviejo, formar conciencia sobre el autocuidado y asegurar la supervivencia humana.

Específicos

- 1.- Elaborar el programa educativo
- 2.- Determinar los aspectos operativos de la propuesta.
- 3.- Ejecutar el programa con la autorización de las Autoridades de la Clínica Renacer y usuarios con hemodiálisis.

CONTENIDO

Desarrollo de la propuesta.

La enfermedad renal crónica constituye un importante problema de salud en la actualidad, tanto por su elevada prevalencia, como por su importante morbimortalidad cardiovascular. Su prevalencia ha aumentado de forma progresiva en los últimos años debido principalmente a la optimización de las técnicas depurativas que permiten permanecer más tiempo en la técnica, al envejecimiento de la población y a la elevada tasa de enfermedades cardiovasculares, como la diabetes y la hipertensión arterial. Sin embargo, la incidencia ha disminuido debido a las campañas de prevención llevadas a cabo.

De los tratamientos sustitutivos de la función renal, la hemodiálisis se emplea en el 80% de los pacientes con enfermedad renal crónica que inician tratamiento renal sustitutivo.

Las complicaciones derivadas de la hemodiálisis y de la propia enfermedad se van agravando con el tiempo, percibiendo estos pacientes una forma de vivir más limitada. Esto implica cambios de vida importantes a nivel físico, psicológico y social para el paciente y su familia. Además, dichas complicaciones pueden tener una notable afectación de la calidad de vida si el tratamiento es inadecuado. Por ello, se hace imprescindible evaluar el nivel de conocimientos que sobre la enfermedad tienen los pacientes, pues constituye un método de suma importancia para prevenir las complicaciones y la morbimortalidad en el paciente.

Hace años Virginia Henderson aseguraba que para tener salud era necesario disponer de información, y que no se podía tener salud si no se sabía cómo conservarla, mantenerla o recuperarla.

Una condición básica para que el tratamiento sea favorable es que el paciente se adhiera al mismo y eso sólo se puede conseguir si el paciente interioriza lo que significa ser portador de la enfermedad crónica. Por ello es clave que el paciente tenga conocimientos sobre la enfermedad, siendo la educación sanitaria la mejor herramienta para lograrlo.

Para que la educación y el aprendizaje sean eficaces se precisa de la participación activa del paciente, con lo que se logrará un adecuado cumplimiento terapéutico, siendo éste el grado en que la conducta del paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación del estilo de vida, coincide con la prescripción clínica. Es decir, la aceptación y la implementación por parte del paciente del consejo terapéutico ofrecido. El incumplimiento de éste sería, en parte, responsabilidad del propio paciente y, en parte del personal sanitario, y se relaciona con los conocimientos que éste tenga acerca del tratamiento pautado.

La existencia de cuestiones planteadas a diario por la mayoría de los pacientes sobre la hemodiálisis, la dieta, la medicación y el cuidado del acceso vascular, constituye la razón de este programa educativo. Este consistirá en realizar charlas educativas, y desarrollar casa abierta y demostraciones sobre el autocuidado en usuarios dializados.

La propuesta sobre diseñar adecuadamente programas educativos incide en optimizar el tiempo que los pacientes permanecen en contacto con los profesionales de la salud, durante las sesiones de diálisis, para generar estrategias educativas, y para establecer vínculos con los pacientes para propiciar la educación continua que se necesita para generar un refuerzo en su aprendizaje a corto y largo plazo.

Componentes de esta propuesta son:

- ❖ Establecer y gestionar un ciclo de Charlas y Casas abiertas a usuarios dializados.
- ❖ Aplicar técnicas activas y motivacionales.
- ❖ Evaluar lo aprendido en el proceso de las charlas y conferencias
- ❖ Establecer consejería continúa.

Descripción de los aspectos operativos de la propuesta

PLAN DE CHARLA: N° 1

TEMA: AUTOCUIDADO DE LA PIEL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

LUGAR: ÁREA DE DIÁLISIS DE LA CLÍNICA RENACER DE PORTOVIEJO.

FECHA: Miércoles, 17 de Noviembre del 2016

OBJETIVO GENERAL: EDUCAR A LOS USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL SOBRE LO QUE ES EL AUTOCUIDADO DE LA PIEL.

CONTENIDO	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	METODOS DIDACTICOS	TIÉMPPO	MATERIAL DE APOYO	RESULTADOS ESPERADOS
<p>AUTOCUIDADO DE LA PIEL EN PACIENTES RENALES</p> <p>¿Qué Recomendaciones se da en el Autocuidado de la piel?</p> <p>Consecuencias del aumento de fósforo</p> <p>¿Qué se puede hacer para normalizar los niveles de fósforo en insuficiencia renal?</p> <p>Recomendaciones</p> <p>¿Por qué aumentan los niveles de fósforo en insuficiencia renal avanzada?</p> <p>EVALUACIÓN</p>	<p>Motivación Se hará preguntas al auditorio sobre autocuidado de la piel.</p> <p>Ejecución</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Charlas ▪ Formación de grupos ▪ Plenaria <p>Fijación Retroalimentación pedagógica sobre el tema.</p> <p>Evaluación Preguntas y respuestas</p>	<p>Activo</p> <p>Discusión</p> <p>Análisis</p> <p>Síntesis</p> <p>Descriptivos</p>	<p>De 10 a 20 minutos</p>	<p>Papelógrafo</p> <p>Material de oficina</p>	<p>Identificar cuáles son las medidas preventivas para evitar complicaciones.</p> <p>Determinar Autocuidados para la piel</p> <p>Informar sobre las medidas de asepsia de la Piel.</p>

PLAN DE CHARLA: N° 2

TEMA: AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA

LUGAR: Área de Diálisis de la Clínica Renacer de Portoviejo

FECHA: Miércoles, 17 de Noviembre del 2016

OBJETIVO GENERAL: EDUCAR A LOS USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL SOBRE LO QUE ES EL AUTOCUIDADO EN LA FISTULA.

CONTENIDO	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	METODOS DIDACTICOS	TIÉMPPO	MATERIAL DE APOYO	RESULTADOS ESPERADOS
<p>AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA</p> <p>¿Qué es la fistula Arteriovenosa?</p> <p>¿Cuales son los Autocuidados que se debe tener con la Fistula?</p> <p>¿Cuáles son los Riesgos a los que se enfrenta el usuario al tener una Fistula?</p> <p>¿Cómo actuar en casos de Complicaciones?</p> <p>¿Por qué se utilizan las fístulas arteriovenosas para la hemodiálisis?</p> <p>Recomendaciones</p> <p>EVALUACIÓN</p>	<p>Motivación</p> <p>Se hará preguntas al auditorio sobre el autocuidado de la fístula.</p> <p>Ejecución</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Charlas ▪ Formación de grupos ▪ Plenaria <p>Fijación</p> <p>Retroalimentación pedagógica sobre el tema.</p> <p>Evaluación</p> <p>Preguntas y respuestas</p>	<p>Activo</p> <p>Discusión</p> <p>Análisis</p> <p>Síntesis</p> <p>Descriptivos</p>	<p>De 10 a 20 minutos</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Videos</p>	<p>Identificar cuáles son las medidas preventivas para evitar Complicaciones.</p> <p>Determinar Autocuidados para el Autocuidado de la fistula.</p> <p>Informar sobre las medidas de asepsia de la Fistula.</p>

PLAN DE CHARLA: N° 3

TEMA: AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACION EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

LUGAR: ÁREA DE DIÁLISIS DE LA CLÍNICA RENACER

FECHA: Sábado, 03 de diciembre del 2016.

OBJETIVO GENERAL: EDUCAR A LOS USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL Y A LOS FAMILIARES SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN.

CONTENIDO	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	METODOS DIDACTICOS	TIÉMPPO	MATERIAL DE APOYO	RESULTADOS ESPERADOS
AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACION EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CARBOHIDRATOS GRASAS PROTEÍNA POTASIO FOSFORO SAL O SODIO Recomendaciones EVALUACIÓN	Motivación Se hará mediante preguntas al auditorio sobre el tema. Ejecución: Presentación del rotafolio, comentario del contenido. Charla por autoras de la investigación. Fijación: Forum de preguntas y respuestas. Evaluación Lluvia de ideas	Interactivo De resultados	20 a 30 minutos	Rotafolio Infocus Diapositivas	Se identificaron las medidas preventivas para evitar complicaciones. Se informó al familiar cómo se debe consumir los alimentos. Se aclaró dudas sobre los alimentos que se deben consumir.

RECURSOS

HUMANOS

Director de la Clínica de Hemodiálisis Renacer - Jefa de Gestión de Enfermería. - Equipo de Salud del área de diálisis - Investigadoras Estudiantes de Enfermería. - Director de Trabajo de titulación. - Usuarios hemodializados.

MATERIALES

Material de oficina - Internet. - Transporte urbano. - Alimentacion. - Fotografías - Trípticos. - Boletines informativos. - Cámara fotográfica.

ECONÓMICOS

El presupuesto de elaboración de la propuesta asciende a \$ **200.00**

CRONOGRAMA DE EJECUCION DE LA PROPUESTA

Actividades	Cronograma
Análisis, revisión y aprobación de la Propuesta.	
Coordinar acciones con las Autoridades del Hospital.	
Elaboración y preparación de material didáctico.	
Capacitación a las mujeres gestantes según unidades temáticas Tema 1: AUTOCUIDADO DE LA PIEL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL Tema 2: AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA Tema 3: AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACION EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL	17/Noviembre/2016 17/Noviembre/2016 03/Diciembre/2016.
Evaluar los cambios de actitudes de los usuarios que recibieron las charlas de la propuesta.	15/Diciembre/2016
Informes de los resultados esperados a las Autoridades universitarias.	22/Diciembre/2016.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA



CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACION EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

RESPONSABLES:

VIVIAN ALMEIDA

ERIKA GILER

FECHA:

03/12/2016

PLANIFICACION

FECHA:	Sábado, 03 de diciembre del 2016.
TEMA:	Autocuidado en la alimentación, en pacientes con Insuficiencia Renal.
RESPONSABLE:	Vivian Almeida López Erika Giler Velásquez.
GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO:	Usuarios y familiares que acuden a la Clínica “Renacer”
ÁREA:	Sala donde Reciben el Luch
HORA:	14:30
DURACIÓN:	15 Minutos
AYUDA VISUAL:	Rotafolio

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Educar a los Usuarios con Insuficiencia Renal y a los familiares sobre el Autocuidado en la alimentación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son las medidas preventivas para evitar Complicaciones.
- Informar al familiar como se debe consumir los alimentos.
- Aclarar dudas sobre los alimentos que se deben consumir.

MOTIVACIÓN

El presente trabajo se realizó para concientizar e incentivar a los usuarios con patologías de Insuficiencia Renal y sus familiares, a que tomen muy en cuenta el Autocuidado que debe tener con respecto a su alimentación, y ayudar al familiar con varias inquietudes sobre la correcta alimentación en sus pacientes con esta patología; para así evitar futuras complicaciones.

EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS

- ❖ ¿Cómo relaciona la alimentación con la Insuficiencia Renal Crónica?

- ❖ ¿Qué sabe usted; sobre los nutrientes que debe consumir y en qué cantidades?

- ❖ ¿Por qué el Sodio o Sal es dañina para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica?

- ❖ ¿En que se relaciona la ingesta de líquidos con la Insuficiencia Renal Crónica?

INTRODUCCIÓN

Cuando usted tiene enfermedad renal crónica, puede necesitar hacer cambios en su alimentación. Estos cambios pueden incluir limitar los líquidos, consumir una dieta baja en proteína, reducir el consumo de sal, potasio, fósforo y otros electrolitos, y obtener suficientes calorías si está bajando de peso.

Es posible que deba alterar más su dieta si su enfermedad renal empeora o si necesita diálisis.

El propósito de esta dieta es mantener un equilibrio de electrolitos, minerales y líquido en su cuerpo cuando usted tenga enfermedad renal crónica o cuando esté con diálisis.

Las personas con diálisis necesitan esta dieta especial para reducir la acumulación de productos residuales en su cuerpo. Limitar los líquidos entre los tratamientos es muy

importante porque la mayoría de las personas con diálisis orinan muy poco. Sin la micción, el líquido se acumulará en el cuerpo y llevará a un exceso de este en el corazón, los pulmones y los tobillos.

AUTOCAUIDADO EN LA ALIMENTACION EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

¿Cómo relaciona la alimentación con la Insuficiencia Renal Crónica?

Los alimentos le proporcionan energía y ayudan al cuerpo a repararse. Los alimentos se deshacen en el estómago y los intestinos. La sangre recoge los nutrientes de los alimentos digeridos y los transporta a todas las células del cuerpo. Estas células toman los nutrientes de la sangre y vierten al flujo sanguíneo los productos de desecho. Cuando sus riñones estaban sanos, funcionaban todo el tiempo para eliminar los desechos de la sangre. Los desechos salían de su cuerpo cuando usted orinaba. Otros desechos se eliminan con las evacuaciones.

Ahora que sus riñones han dejado de funcionar, la hemodiálisis elimina los desechos de la sangre. Pero entre sesiones de diálisis, los desechos pueden acumularse en la sangre y enfermarle. Puede disminuir la cantidad de desechos cuidando lo que come y bebe. Un buen plan de comidas puede mejorar la diálisis y su salud. Las personas con diálisis necesitan esta dieta especial para reducir la acumulación de productos residuales en su cuerpo. Limitar los líquidos entre los tratamientos es muy importante porque la mayoría de las personas con diálisis orinan muy poco. Sin la micción, el líquido se acumulará en el cuerpo y llevará a un exceso de este en el corazón, los pulmones y los tobillos.

¿Qué sabe usted; sobre los nutrientes que debe consumir y en qué cantidades?

CARBOHIDRATOS

Si usted no tiene problema para consumir carbohidratos, estos alimentos son una buena fuente de energía.

- Frutas, panes, granos y verduras. Estos alimentos suministran energía, al igual que fibra, minerales y vitaminas.
- Los dulces duros, el azúcar, la miel y la jalea. De ser necesario, puede incluso comer postres ricos en calorías como tortas, pasteles o galletas, siempre y cuando limite los postres hechos de productos lácteos, chocolate, nueces o bananos.

GRASAS

- Las grasas pueden ser una buena fuente de calorías. Asegúrese de usar grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas (aceite de oliva, aceite de canola, aceite de cártamo) para proteger la salud del corazón.

PROTEÍNA

- Una vez que usted empiece la diálisis, necesitará comer más proteína. Se puede recomendar una dieta rica en proteína con pescado, aves de corral, carne de cerdo o huevos en cada comida. Esto ayudará a reponer los músculos y otros tejidos que usted pierde.

POTASIO

- Es un mineral necesario para el correcto funcionamiento de los sistemas nervioso y muscular. Al no ser eliminado por el riñón, en los pacientes con insuficiencia renal se acumula en la sangre y puede provocar alteraciones cardíacas importantes. Por ello, es básico evitar los ayunos prolongados que favorecen el aumento de potasio en sangre.

Consejos para reducir el potasio de frutas y verduras:

1. Quita la piel y corta las piezas en rodajas.
2. Ponlas en remojo al menos durante doce horas.
3. Cambia el agua y enjuégalas varias veces.
4. Cocina con abundante agua. Deja hervir entre 10 y 12 minutos, cambia el agua y vuelve a cocer nuevamente.
5. No utilices el agua de remojo ni de hervir para preparar los alimentos.

6. En caso de legumbres, somételas a triple cocción.

FOSFORO

El fósforo es un mineral presente en muchos alimentos. El exceso de fósforo en la sangre quita el calcio de los huesos. La pérdida de calcio debilitará los huesos y aumentará la probabilidad de sufrir fracturas. Además, demasiado fósforo puede provocarle comezón en la piel. Los alimentos como la leche y el queso, los frijoles/habichuelas secos, los chícharos/guisantes, las sodas/gaseosas, las nueces y la mantequilla de maní/cacahuete tienen alto contenido de fósforo

¿Por qué el Sodio o Sal es dañina para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica?

SAL O SODIO

La reducción del sodio en la alimentación le ayuda a controlar la hipertensión arterial. También le evita estar sediento e impide que su cuerpo retenga líquido extra. Es probable que deba reducir el sodio en la dieta.

¿En que se relaciona la ingesta de líquidos con la Insuficiencia Renal Crónica?

Mucho cuidado con el agua Su proveedor y la enfermera que realiza la diálisis le harán saber cuánto líquido debe tomar todos los días. NO consuma demasiados alimentos que contengan mucha agua, como sopas, gelatina, paletas de helado, helado, uvas, melones, lechuga, tomates y apio.

Use tazas o vasos más pequeños y entregue la taza después de haber terminado.

Las sugerencias para evitar estar sediento incluyen:

- Evite los alimentos salados.
- Congele un poco de jugo en una bandeja de cubos de hielo y consúmalo como un helado (usted debe contabilizar estos cubos de hielo en su cantidad diaria de líquidos).

- Refrésquese en los días cálidos.

Una de las funciones del riñón es eliminar los líquidos del cuerpo y, al no funcionar este, entre una diálisis y la siguiente se acumulan en el organismo, lo que provoca un incremento rápido de peso, hinchazón en las extremidades y aumento de la tensión arterial.

Consejos para controlar la ingesta de líquidos:

1. Usa una balanza de baño para pesarte a diario (siempre la misma).
2. Mide el líquido que debes tomar al día (500 cc + diuresis), llena una botella de agua con esa cantidad y utiliza siempre la misma.
3. Chupa cubitos de hielo, bebe agua fría y en vaso pequeño.
4. Elimina el agua de las verduras salteándolas después de hervirlas.
5. Las patatas fritas tienen menos agua que las cocidas.
6. El pan tostado contiene menos cantidad de agua que el pan fresco.
7. Utiliza rodajas de limón para estimular la salivación y humedecer la boca.
8. Mastica chicle sin azúcar, aun en el caso de que no sufras diabetes, para estimular la saliva.
9. Toma té frío y limonada en lugar de refrescos, que por su composición contribuyen a aumentar la sed.
10. Mantente lo más activo posible para no sentir la necesidad de beber.

Recomendaciones

- Se recomienda a la personas consultar siempre con el medico que tipos de alimentos deben consumir, y en qué cantidades.
- Se recomienda a los familiares a asistir a las consultas médicas con sus pacientes; para que tengan conocimientos de las patología y como tratarla.
- A los pacientes de diálisis, siempre a seguir las indicaciones médicas, para evitar futuras complicaciones a cerca de su patología.

EVALUACIÓN

- **¿Por qué hay que tener mucho cuidado con el fosforo?**

El fósforo es un mineral presente en muchos alimentos. El exceso de fósforo en la sangre quita el calcio de los huesos. La pérdida de calcio debilitará los huesos y aumentará la probabilidad de sufrir fracturas. Además, demasiado fósforo puede provocarle comezón en la piel.

- **¿Se puede consumir el Potasio en la dieta de un usuario con Insuficiencia Renal Crónica?**

Es un mineral necesario para el correcto funcionamiento de los sistemas nervioso y muscular. Al no ser eliminado por el riñón, en los pacientes con insuficiencia renal se acumula en la sangre y puede provocar alteraciones cardiacas importantes. Por ello, es básico evitar los ayunos prolongados que favorecen el aumento de potasio en sangre.

- **¿Qué consejos nos daría para no sentir mucha sed?**

- Evite los alimentos salados.
- Congele un poco de jugo en una bandeja de cubos de hielo y consúmalo como un helado (usted debe contabilizar estos cubos de hielo en su cantidad diaria de líquidos).
- Refrésquese en los días cálidos.

BIBLIOGRAFÍA

- <http://nefrologiaparatodos.blogspot.com/2012/04/el-fosforo-en-insuficiencia-renal.html>
- <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-de-los-rinones/kidney-failure/Pages/insuficiencia-renal.aspx>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

**AUTOCUIDADO DE LA PIEL EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL**

RESPONSABLES:

VIVIAN ALMEIDA

ERIKA GILER

FECHA:

17/11/2016

PLANIFICACION

FECHA:	Miércoles, 17 de Noviembre del 2016
TEMA:	Autocuidado de la Piel en Pacientes Renales
RESPONSABLE:	Vivian Almeida Ericka Giler
GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO:	Usuarios de la Clínica Renacer
ÁREA:	Sala donde Reciben el Luch
HORA:	8:00 Am
DURACIÓN:	15 Minutos
AYUDA VISUAL:	Rotafolio

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Educar a los Usuarios con Insuficiencia Renal sobre lo que es el Autocuidado de la piel.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son las medidas preventivas para evitar Complicaciones.
- Determinar Autocuidados para la piel
- Informar sobre las medidas de asepsia de la Piel.

MOTIVACIÓN

El presente trabajo se realizó para concientizar e incentivar a los usuarios con patologías de Insuficiencia Renal a que tomen muy en cuenta el Autocuidado que se debe tener si no mantenemos un autocuidado en especial en la Piel esta nos causa muchos problemas a la salud.

EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS

- ¿Qué Recomendaciones se da en el Autocuidado de la piel?
- ¿Por qué aumentan los niveles de fósforo en insuficiencia renal avanzada?
- Consecuencias del aumento de fósforo
- ¿Qué se puede hacer para normalizar los niveles de fósforo en insuficiencia renal?

INTRODUCCIÓN

La complejidad del cuidado del paciente renal radica en la gran diferencia existente entre cada uno de ellos, pues hay muy diferentes causas por la que llegar a una Insuficiencia Renal Crónica Terminal (I.R.C.T.) y otra multitud de factores que marcarán la evolución, el pronóstico de la enfermedad y la calidad de vida del paciente .Una atención integral desde que se les detecta un deterioro de la función renal, hasta que es incluido en la unidad de hemodiálisis, abarcará desde los aspectos básicos de la técnica hasta el apoyo en la realización de las actividades de la vida diaria. Dado el carácter crónico de la enfermedad renal, los pacientes deben ser atendidos por el profesional de enfermería desde la perspectiva de fomentar el mayor nivel de autocuidado de estos pacientes que son la dieta, el ejercicio físico, el uso correcto de la mediación, y por supuesto la higiene de la piel]. Para llevar a cabo una diálisis eficaz, necesitamos un acceso vascular en buenas condiciones que nos ofrezca las mayores garantías de funcionalidad. La infección del acceso vascular es una complicación común en los pacientes en diálisis, pero es a la vez evitable con unas buenas prácticas higiénicas, acompañado de una serie de cuidados generales básicos

AUTOCUIDADO DE LA PIEL EN PACIENTES RENALES

¿Qué Recomendaciones se da en el Autocuidado de la piel?

- Conserva tu piel limpia y seca. Utiliza talco en áreas donde la piel tiene contacto con la piel, como en las axilas e ingles y entre los dedos de los pies.
- Evita usar agua muy fría o muy caliente en la ducha. Esto traumatiza la piel y puede causar la ruptura de vasos sanguíneos. Usa agua tibia.
- Diariamente mantén la humedad natural de la piel aplicando un producto hidratante, en crema o en jabón. Cuando la piel está seca o pica, al rascarte puede lastimarse y provocar infección. Humecta tu piel para evitar que se agriete, especialmente cuando el clima es frío o seco, puedes utilizar humidificador en casa.
- No te pongas crema entre los dedos de los pies. En esa zona la humectación extra puede fomentar la formación de hongos.
- Pon atención a cualquier herida que tengas, lava los pequeños cortes con agua y jabón. No uses ni alcohol ni yodo para limpiar la piel, ya que son sustancias demasiado fuertes. Usa una pomada o crema con antibiótico solamente si el médico lo autoriza. Consulta inmediatamente con un médico si tienes alguna herida cortante, quemadura o infección grave.
- Revisa tus pies todos los días, usa zapatos de horma ancha y de taco bajo que te ajusten bien. Antes de ponerte los zapatos verifica que no haya objetos extraños dentro de ellos.
- No te olvides de poner la crema hidratante en las manos. Puede ser la misma que se usa en el cuerpo o en el rostro. Las manos son la parte del cuerpo que más están expuestas a la acción del tiempo y, por eso, merecen protección redoblada.

El adiestramiento en la detección de las alteraciones de la piel en los pacientes renales es de gran ayuda para el personal de enfermería, por la cantidad de datos que ofrece sobre el estado del paciente y para la puesta en marcha de cuidados para aliviar la alteración del bienestar físico y emocional que producen, El prurito junto con la xerosis son manifestaciones frecuentes de la enfermedad renal que afectan a la piel, por lo que es necesario aliviarlo con una buena higiene e hidratación de la piel utilizando jabones

neutros y lociones hipoalérgicas. La higiene frecuente de la mucosa oral, utilizando cepillos suaves y colutorios mejora la halitosis y la sequedad de la boca.

También deben quitarse las prótesis dentales para examinar la cavidad bucal. La exploración se hizo en una habitación a parte para mantener la intimidad de los pacientes. La piel, además debe tocarse, ya que la palpación nos ofrece información sobre si existen calcificaciones cutáneas, presencia de thrill en la fístula, presencia y ausencia de dolor, etc. La segunda parte consta de un total de 23 preguntas estructuradas en cuatro grupos en los que las cuestiones hacían referencia a la higiene general, los cuidados del cabello, uñas, mucosas y cuidados específicos del acceso vascular.

El Autocuidado en la Piel es:

- Es una conducta que se aprende en sociedad.
- Es fundamental la autoestima en el autocuidado, el valorarse positivamente.
- Importancia del autocuidado: Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.
- El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan.
- Reconocer que una conducta (Ej. Fumar) es directamente responsable de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en la manutención de su salud.

Como efecto secundario en los que tienen la enfermedad de Insuficiencia Renal es el Prurito de la piel basándose al exceso de Fosforo y Calcio

El fósforo es un mineral presente en el cuerpo en cantidades que no superan el 1% del peso corporal de un adulto. La mayoría (85%) está presente en los huesos y en menor medida en los dientes, por lo que su principal función es formar parte de la estructura de los huesos. Es decir, es como si fuera el hormigón que sostiene los pilares y vigas (huesos) de un edificio (cuerpo humano). Además de esta importantísima misión, el fósforo está presente en reacciones metabólicas fundamentales. Dicho de una manera más clara, interviene en los procesos por los que el cuerpo quema azúcares, grasas o proteínas para obtener energía, sería como la mano que enciende la caldera para poder quemar gasóleo o gas, por lo que sin fósforo el organismo no podría obtener energía para funcionar.

Una última función igualmente muy importante es la de neutralizar sustancias ácidas que produce nuestro cuerpo y cuya producción se incrementa en insuficiencia renal.

¿Por qué aumentan los niveles de fósforo en insuficiencia renal avanzada?

La entrada de este mineral en el organismo se produce a través de la dieta (donde los alimentos que más aportan son sobre todos queso, pescado, carne y huevos).

Por el contrario, el exceso se elimina vía renal. Por ello, al dejar de funcionar los riñones de manera progresiva, también la eliminación será menor y los niveles de fósforo en el organismo tenderán a incrementarse.

Consecuencias del aumento de fósforo

Unos niveles aumentados producirán como primer efecto un intenso prurito, es decir picor generalizado que obliga a la persona a rascarse frecuentemente. Es un síntoma muy molesto y que en ocasiones impide conciliar el sueño a quien lo padece y le puede producir lesiones por rascado en la piel. Se trata con cremas hidratante, medicamentos antihistamínicos (que pueden ayudar a controlar algo el picor), y lo más importante, disminuyendo los valores de fósforo en sangre.

¿Qué se puede hacer para normalizar los niveles de fósforo en insuficiencia renal?

El primer paso será siempre conocer los alimentos con mayor contenido en fósforo para si es posible tratar de evitarlos o disminuir su consumo.

Como norma general los alimentos que más cantidad aportan son:

- quesos: sobre todo manchego, de Burgos, Roquefort , Emental y Parmesano
- pescados: sobre todo sardinas y boquerones
- leche en polvo desnatada
- frutos secos
- legumbres
- carnes: especialmente hígado y sesos
- huevos, sobre todo yema
- cacao y chocolates
- harinas integrales y derivados

Recomendaciones

- Se recomienda a la personas Protegerse contra traumatismos directos sobre el brazo o la fístula en los primeros días.
- Evitar el uso excesivo del brazo portador de la fístula arteriovenosa.
- El cuidado a largo plazo Incluye el mantenimiento de la limpieza; ejercicios de fortalecimiento (por ej., apretar una pelota de goma, no usar mangas ajustadas, joyas y relojes.

EVALUACIÓN

- ¿Qué Recomendaciones se da en el Autocuidado de la piel?
 - ✓ Conserva tu piel limpia y seca. Utiliza talco en áreas donde la piel tiene contacto con la piel.
 - ✓ Evita usar agua muy fría o muy caliente en la ducha.
 - ✓ Diariamente mantén la humedad natural de la piel aplicando un producto hidratante, en crema o en jabón.

- ¿Por qué aumentan los niveles de fósforo en insuficiencia renal avanzada?

La entrada de este mineral en el organismo se produce a través de la dieta (donde los alimentos que más aportan son sobre todos queso, pescado, carne y huevos).

- Consecuencias del aumento de fósforo

Unos niveles aumentados producirán como primer efecto un intenso prurito, es decir picor generalizado que obliga a la persona a rascarse frecuentemente. Es un síntoma muy molesto y que en ocasiones impide conciliar el sueño a quien lo padece y le puede producir lesiones por rascado en la piel.

- ¿Qué se puede hacer para normalizar los niveles de fósforo en insuficiencia renal?

El primer paso será siempre conocer los alimentos con mayor contenido en fósforo para si es posible tratar de evitarlos o disminuir su consumo.

BIBLIOGRAFÍA

<http://nefrologiaparatodos.blogspot.com/2012/04/el-fosforo-en-insuficiencia-renal.html>

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-de-los-rinones/kidney-failure/Pages/insuficiencia-renal.aspx>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

AUTOCAUIDADO DE LA FISTULA

RESPONSABLES:

VIVIAN ALMEIDA

ERIKA GILER

FECHA:

17/11/2016

PLANIFICACION

FECHA:	Miércoles, 17 de Noviembre del 2016
TEMA:	Autocuidado de la Fistula
RESPONSABLE:	Vivian Almeida Ericka Giler
GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO:	Usuarios de la Clínica Renacer
ÁREA:	Sala donde Reciben el Luch
HORA:	8:00 Am
DURACIÓN:	15 Minutos
AYUDA VISUAL:	Rotafolio

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Educar a los Usuarios con Insuficiencia Renal sobre lo que es el Autocuidado en la Fistula.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son las medidas preventivas para evitar Complicaciones.
- Determinar Autocuidados para el Autocuidado de la fistula.
- Informar sobre las medidas de asepsia de la Fistula.

MOTIVACIÓN

El presente trabajo se realizó para concientizar e incentivar a los usuarios con patologías de Insuficiencia Renal a que tomen muy en cuenta el Autocuidado que se debe tener en la ya que si no mantenemos un autocuidado en especial esta nos causa muchos problemas a la salud.

EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS

- ¿Qué sabe Ud. Acerca de la Fistula?
- ¿Cuales son los Autocuidados que se debe tener con la Fistula
- ¿Cuáles son los Riesgos a los que se enfrenta el usuario al tener una Fistula?
- ¿Por qué se utilizan las fístulas arteriovenosas para la hemodiálisis?

INTRODUCCIÓN

Estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, que se llevó a cabo para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el estado del acceso vascular en pacientes hemodializados de la Clínica del Riñón Santa Lucia, 2012; el universo muestral estuvo conformada por 90 pacientes; los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y la lista de cotejo para evaluar el estado del acceso vascular del paciente hemodializado. Se aplicó la prueba estadística chi cuadrado de independencia de criterios (X²) en el programa SPSS versión 15. Los resultados encontrados fueron que el 87% de los pacientes tienen nivel de conocimiento bueno sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa y el 13% nivel de conocimiento malo; el 83% de los pacientes tienen un nivel bueno en la valoración del acceso vascular, y el 17% tiene un nivel de valoración malo; al realizar la prueba estadística de independencia de criterio chi-cuadrado, se encontró que NO existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la FAV y el estado del acceso vascular en los pacientes hemodializados.

AUTOCAUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

¿Qué es la fistula Arteriovenosa?

El término fístula arteriovenosa se utiliza en medicina para designar una conexión anormal entre una arteria y una vena. Puede ser congénita si está presente desde el momento del nacimiento, quirúrgica cuando la crea de forma intencionada el cirujano, traumática cuando es la consecuencia de un traumatismo o herida penetrante que rompe

simultáneamente la pared de una arteria y una vena próxima. Puede ocurrir en cualquier parte del organismo, si bien el lugar más frecuentes son las extremidades.

Una fístula arteriovenosa es una conexión directa entre una arteria y una vena, creada quirúrgicamente o como resultado de una patología. Las fístulas creadas quirúrgicamente fueron descritas por primera vez en 1966, después de haber observado la facilidad de la flebotomía y la relativamente poca afectación de la salud de los veteranos de la guerra de Corea que sufrieron fístulas traumáticas en la década de 1950.

La principal indicación de la fístula arteriovenosa creada quirúrgicamente es proporcionar un acceso para la hemodiálisis, un proceso que utiliza el flujo sanguíneo del paciente para eliminar los productos de desecho de la sangre (urea, creatinina y exceso de agua). En principio, estos productos de desecho son eliminados por los riñones, pero se acumulan durante la insuficiencia renal.

¿Cuales son los Autocuidados que se debe tener con la Fistula?

- Mantener una adecuada higiene corporal además del lavado de la FAV con agua y jabón.
- No cargar peso en ese brazo.
- No tomar NUNCA la tensión arterial en el brazo de la fístula.
- Comprobar a diario el funcionamiento de la misma. (Palpando con los dedos el latido y el thrill).
- Evitar golpes y rozaduras ese brazo ya que la fístula puede deje de funcionar.
- No puncionar NUNCA el brazo portador de la FAV para una extracción de sangre u otras pruebas.
- No utilice ropas apretadas, bolsos, relojes u objetos que aprieten ese brazo.
- Acudir al médico ante cambios en el aspecto de la FAV (inflamación, enrojecimiento, supuración, dolor, endurecimiento).
- No dormir ni apoyarse al descansar sobre ese brazo.
- Realizar ejercicios con pelota para favorecer el desarrollo de la misma.

- Retirar los apósitos con un mínimo de 6h mojarlos si es que fuese costoso.

¿Cuáles son los Riesgos a los que se enfrenta el usuario al tener una Fistula?

Los pacientes no deben levantar cosas pesadas. Una lesión en el brazo podría hacerlo sangrar. Cuando vaya al médico, no deje que nadie le tome la presión arterial, le coloque una vía intravenosa o le extraiga sangre del brazo que tiene la fístula o injerto AV.

Si tiene un injerto AV, no vista nada ajustado en los brazos o las muñecas. La ropa y las alhajas ajustadas pueden reducir el flujo sanguíneo en el injerto, lo cual puede dar lugar a la formación de coágulos sanguíneos dentro del injerto. Tampoco se acueste ni duerma sobre el brazo.

Siempre tiene que poder sentir la vibración que produce el flujo de sangre al pasar por el injerto AV. Esa sensación se denomina **frémito**. También podrá sentir una leve vibración en el injerto cuando coloque los dedos sobre la piel por encima del injerto.

¿Cómo actuar en casos de Complicaciones?

Infección

La infección es la responsable del 20% de todas las complicaciones de las fístulas arteriovenosas. Esto varía con la gravedad de la celulitis localizada (eritema y calor), la formación de abscesos (tenacidad y calor) y bacteriemia (fiebre, escalofríos y sensación de malestar).

Muchos casos de infección son el resultado de la punción, con una incidencia de infección perioperatoria posterior a la creación de la fístula de alrededor del 5%. En general, el tratamiento con antibióticos orales o intravenosos brinda resultados satisfactorios.

Trombosis

Las causas de trombosis de las fístulas arteriovenosas son múltiples e incluyen las lesiones anatómicas preexistentes o adquiridas, la estenosis, la hipercoagulabilidad y la compresión de la fístula. La mayoría de los pacientes afectados es identificada en la sala de diálisis pero en los casos agudos—caracterizados por la cesación o reducción súbita de la

vibración palpable—se debe consultar con urgencia al servicio de cirugía vascular o de trasplante.

Estenosis y aneurisma

La estenosis, la trombosis y el aneurisma suelen estar interrelacionados. La estenosis es una reducción >50% de la luz del vaso y es la causa más común de la falla tardía de las fístulas. La presentación en el primer mes posterior a la creación de la fístula arteriovenosa suele deberse a errores técnicos. La proliferación neo-íntima está causada por múltiples factores, como la turbulencia del flujo sanguíneo, el trauma endotelial, la calcificación y la compresión repetida, y es responsable de la mayoría de las estenosis.

¿Por qué se utilizan las fístulas arteriovenosas para la hemodiálisis?

Para lograr un buen resultado de la hemodiálisis se requiere un sitio de acceso seguro para conectar la máquina de diálisis, un flujo de volumen elevado, venas superficiales accesibles para la canalización (<1 cm de la superficie de la piel) y, dilatación y fortalecimiento de las venas para la canalización repetida.

Para la hemodiálisis destinada al tratamiento de de reemplazo renal, la fístula arteriovenosa es la mejor opción a corto, mediano y largo plazo, comparada con otros tipos de acceso vascular, como los catéteres y los injertos arteriovenosos sintéticos.

A diferencia de los catéteres e injertos sintéticos, las fístulas arteriovenosas se crean a partir del tejido nativo y por lo tanto se evitan los problemas derivados del uso de material extraño. Por otra parte, tienen otras ventajas como las tasas más bajas de complicaciones, la mayor duración del sitio de acceso y un mayor flujo de sangre.

Recomendaciones

- Se recomienda a la personas Protegerse contra traumatismos directos sobre el brazo o la fístula en los primeros días.
- Evitar el uso excesivo del brazo portador de la fístula arteriovenosa.
- El cuidado a largo plazo Incluye el mantenimiento de la limpieza; ejercicios de fortalecimiento (por ej., apretar una pelota de goma, no usar mangas ajustadas, joyas y relojes).

EVALUACIÓN

- **¿Qué sabe Ud. Acerca de la Fistula?**

Una fístula arteriovenosa es una conexión directa entre una arteria y una vena, creada quirúrgicamente o como resultado de una patología.

- **¿Cuáles son los Autocuidados que se debe tener con la Fistula?**

- Mantener una adecuada higiene corporal además del lavado de la FAV con agua y jabón.
- No cargar peso en ese brazo.
- No tomar NUNCA la tensión arterial en el brazo de la fístula.
- Comprobar a diario el funcionamiento de la misma. (Palpando con los dedos el latido y el thrill).
- Evitar golpes y rozaduras ese brazo ya que la fístula puede deje de funcionar.

- **¿Cuáles son los Riesgos a los que se enfrenta el usuario al tener una Fistula?**

Los pacientes no deben levantar cosas pesadas. Una lesión en el brazo podría hacerlo sangrar. Cuando vaya al médico, no deje que nadie le tome la presión arterial, le coloque una vía intravenosa o le extraiga sangre del brazo que tiene la fístula o injerto AV.

- **¿Por qué se utilizan las fístulas arteriovenosas para la hemodiálisis?**

Para lograr un buen resultado de la hemodiálisis se requiere un sitio de acceso seguro para conectar la máquina de diálisis, un flujo de volumen elevado, venas superficiales accesibles para la canalización (<1 cm de la superficie de la piel) y, dilatación y fortalecimiento de las venas para la canalización repetida.

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.monografias.com/trabajos104/conocimiento-autocuidado-favi-y-estado-del-acceso-vascular-pacientes-hemodializados/conocimiento-autocuidado-favi-y-estado-del-acceso-vascular-pacientes-hemodializados.shtml#ixzz4S0gy0nZB>

http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Proced/vascular_access_surgery_span.cfm

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85655>

ANEXOS: LISTAS DE ASISTENCIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CAPACITACIÓN

TEMA: "AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA"

REGISTRO DE ASISTENCIA

DÍA: 01/12/2016

Medranda Duquez	<i>Medranda Duquez</i>
Moreira Laura	<i>Laura Moreira</i>
Lozano Irlanda	<i>Irlanda Lozano</i>
Andrade Víctor	<i>Victor Andrade</i>
Intriago P. Carlos	<i>Carlos Intriago</i>
Zambrano Luis	<i>Luis Zambrano</i>
Aráuz G. Mauro	<i>Mauro Aráuz G.</i>
Cedeño G. Mauro	<i>Mauro Cedeño G.</i>
Cedeño I. José	<i>José Cedeño</i>
Solórzano Carlos	<i>Carlos Solórzano</i>
Moreira José	<i>José Moreira</i>
Meza Hugo	<i>Hugo Meza</i>
Toala Luis	<i>Luis Toala</i>
Delgado Luis	<i>Luis Delgado</i>
Briones Luis	<i>Luis Briones</i>
Ferrín María	<i>María Ferrín</i>
Moreira Mercedes	<i>Mercedes Moreira</i>

Alvarado Narcisa
Santos Luz
Bravo Jesús
Orellana Ángel
Palma Ángel
Ponce Manuel
Loor Beatriz
Bustamante Manuela
Hidalgo Enma
Zambrano Ramón
Toala Angela
Gilces M. Aura
Aray Richard
Muñoz Z. Wilmer
Lino Julio
Demera Vicente
Tuárez Víctor
Sornoza Ramona
Briones Alba
Zambrano María
Castro Jorge
Sánchez María
Peñarrieta Cristóbal
Andrade Víctor

Narcisa Alvarado

Luz Santos

Jesús Bravo

Ángel Orellana

Ángel Palma

Manuel Ponce

Beatriz Loo M.

Manuela Bustamante

Enma Hidalgo

Ramón Zambrano

Angela Toala

Aura Gilces M.

Richard Aray

Wilmer Muñoz Z.

Julio Lino

Vicente Demera

VICTOR TUAREZ

ramona sornoza

Alba Briones

María Zambrano

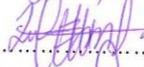
Jorge Castro

MARIA SANCHEZ

Cristóbal Peñarrieta

Víctor Andrade

Cobeña Nabor
Briones Carlos
Palacios Segundo
Ortiz Simeón
Zambrano Beatriz
Meza Ligia
Intriago Eloíza
Moreira Nury
Conforme José
Mejía Líder
Alarcón Hugo
Viteri Ramón
Velásquez Aleida
Macías Isabel
Gende Hugo



 Segundo Palacios