



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE BIENESTAR DE SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**PERFIL DE PROYECTO DE INVESTIGACION  
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TEMA**

**ROL DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS  
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE  
HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019.**

**AUTORES**

**MARCIA NATALI COELLO CARBO  
JOHANNA ELIZABETH CABEZAS RUIZ**

**TUTOR**

**LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ.MSC**

**Babahoyo - Los Ríos – Ecuador**

**2018**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 8 de 04 del 2019

DECLARACION DE AUTORIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA. BETTHY MAZACON ROCA.PHD**  
DECANA O DELEGADO (A)

**LCDA. ELSA BERNAL MARTINEZ.MSC**  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

**LCDA. ISABEL SHIRLEY OLAYA SAUHING.MSC**  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA**  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 8 de 04 del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,**  
**Facultad de Ciencias de la Salud,**  
**Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta, responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autor(a) LCDA. Rosa Bustamante Cruz. MSC**

**CI. 1201689864**

  
Firma



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ, MSC**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Tercera Etapa): **"ROL DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIALÍISIS OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019"**, elaborado por los estudiantes **JOHANNA CABEZAS RUIZ** y **MARCIA COELLO CARBO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo día 8 del mes de Abril del año 2019

-----  
Firma del Docente -Tutor  
**LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ, MSC**  
CI:1201689864

Firma del Docente -Tutor  
**LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ, MSC**  
CI:1201689864

Firma del Docente -Tutor  
CI:1201689864

Firma del Docente -Tutor  
**Marcia Coello Carbo**  
CI:1202298391

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** COELLO CARBO MARCIA - CABEZA RUIZ JOHANNA.docx (D50352157)  
**Submitted:** 4/8/2019 1:01:00 PM  
**Submitted By:** mhinojosa@utb.edu.ec  
**Significance:** 4 %

### Sources included in the report:

TESIS-Tercera ETAPA - final.docx (D50041540)  
<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/que-es-la-insuficiencia-renal?showall=1>  
<https://www.revistanefrologia.com/es-enfermedad-cardiovascular-enfermedad-renal-otras-enfermedades-chronicas-es-necesaria-una-articulo-X0211699509005162>  
<https://www.lahora.com.ec/noticia/1100999657/aniversario-de-unidad-hemodica3a1lisis-los-rc3ados>

### Instances where selected sources appear:

8

Firma del Docente -Tutor  
**LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ, MSC**  
CI:1201689864

**Johanna Cabezas Ruiz**  
C.I 1206613109

**Marcia Coello Carbo**  
C.I 1206266361

DEDICATORIA  
**Esta tesis está dedicada**

***A* Dios**

Por haberme dado la vida, ya que como guía estuvo presente en este largo viaje llamado vida, bendiciéndome y dándome la fuerza necesaria para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer ser mi inspirador, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio y de esta forma poder continuar con este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

***A* MIS PADRES**

Jesús y Jacinta quienes con su amor, paciencia, trabajo, y esfuerzo durante todos estos años me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, compromiso, valentía y enseñarme a no temer a las adversidades ustedes han sido mi orgullo y es un privilegio ser su hija, ya que son los mejores padres.

***A* mis hijos**

Mauricio y Anahí quienes fueron mi inspiración y deseos de superación quienes con su amor y comprensión me ayudaron a ser más fuerte y cada día ponerle más empeño a mis estudios y así poder llegar a mi meta trazada

***A* mi esposo**

Omar quien siempre estuvo apoyándome en los buenos y malos momentos brindándome su amor y comprensión.

***A* mis hermanos** Freddy, José, y Viviana por su cariño, estar siempre acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron, durante todo este proceso.

***A* mis cuñadas**

Mariana y Melisa las cuales siempre me dieron su apoyo moral incondicionalmente siempre deseándome lo mejor y dándome sus consejos cuando los necesitaba

***A* mis sobrinos**

Gustavo, Justin, Damaris y Kimberly por su cariño y estar pendientes de mí deseándome lo mejor y tenerme siempre presente en sus oraciones

***A* toda mi familia**

Porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento me ayudaron a seguir adelante ya que de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas

**JOHANNA ELIZABETH CABEZAS RUIZ**

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar este trabajo utilizare este espacio para agradecer a dios por todas sus bendiciones, a mis padres que han sabido darme su ejemplo de honradez, sencillez, esfuerzo y trabajo a mis hijos por su amor y comprensión cuando no podía estar a su lado en momentos difíciles y hermosos a mi esposo por su apoyo y paciencia en este proyecto de estudio.

También quiero agradecerle a la Universidad Técnica de Babahoyo, directiva y docentes por haberme brindado tantas oportunidades, enriquecerme en conocimientos, por toda la paciencia y cariño demostrado en cada paso que daba.

De manera especial a mi tutora de tesis Lcda. Rosa Erlinda Bustamante Cruz, Msc, por guiarme, en la elaboración de este trabajo de titulación con sus consejos y correcciones, haberme brindado su apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores y mi pasión de ayudar al prójimo.

A mi compañera de tesis por haber sido más que un apoyo mí mejor amiga durante todo este proceso de titulación. Y recorrido universitario.

**JOHANNA ELIZABETH CABEZAS RUIZ**

## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo investigativo, lo dedico en primer lugar a Dios, el cual me ha permitido gracias a su bondad y misericordia alcanzar una meta más en mi vida, y por siempre guiarme por el buen camino.

A mi padre que sé que desde del cielo ha sido mi ángel quien siempre me cuida.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, y que con su ejemplo me ha enseñado a ser una mujer luchadora y a esforzarme por cada cosa que deseo en mi vida.

A mi hijo el cual es el motor de mi vida y por quien lucho cada día para que sienta orgullosa de la madre que Dios le dio.

Y a mi futuro hijo que viene en camino por llegar en el momento ideal y por qué sé que él me va dar las fuerza para seguir luchando por más metas a alcanzar.

**MARCIA NATALI COELLO CARB**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por sus infinitas bendiciones cada día, a mi madre y a mi hijo, por estar en todo momento conmigo

También deseo agradecerle a la Universidad Técnica de Babahoyo, directiva y docente por haberme brindado tantas oportunidades, enriquecerme en conocimientos, por toda la paciencia y cariño demostrado en cada paso que daba.

Al Ing. Carlos Ayala, por habernos permitido realizar nuestro proyecto en la prestigiosa Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, y por permitirme desde hace 6 años formar parte de dicha unidad.

A la Lcda. Rosa Erlinda Bustamante Cruz. Msc, tutora de nuestro proyecto de Investigación, y ayuda en la elaboración del trabajo de Titulación con sus consejos y correcciones.

A mi compañera de proyecto por soportarme todo el tiempo en nuestra carrera universitaria.

**MARCIA NATALI COELLO CARBO**

## RESUMEN

Visualizar la falta de asesoramiento nutricional de parte de los enfermeros en dichos pacientes, porque como estudiantes de la salud y futuros profesionales la función de enfermería es cuidar al paciente sano o enfermo, apoyándolo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a mantener su calidad de vida, y ser una eje importante tanto en funciones respectiva como en también nutricionales y psicológicas.

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente. Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

Estructuras conceptuales claras y discernibles sobre rol clínico y competencias asociadas, inclusive la autonomía clínica, podrían facilitar el proceso de toma de decisión, además de prestar un grado de coherencia lógica a los límites de la práctica de enfermería y a los caminos de la profesión.

**Palabras claves:** asesoramiento nutricional, objetivos comunes, coherencia lógica

## **ABSTRACT**

Visualize the lack of nutritional advice from the nurses in these patients, because as health students and future professionals, the nursing function is to take care of the healthy or sick patient, supporting them in the execution of those activities that contribute to maintaining their quality. life, and be an important axis both in respective functions as well as in nutritional and psychological.

It is the one that is aimed at supporting the individual in the conservation of their health and helps to increase that health and is responsible for supporting the recovery of pathological processes.

Administration begins whenever an activity is done with more than one person, and in the sanitary environment this is very frequent. By definition, managing is to act consciously on a social system and each of the subsystems that comprise it, in order to achieve certain results. It is a linking activity that allows to take advantage of the capacity and efforts of all the members of an organization, leading them rationally towards the achievement of common objectives.

Clear and discernible conceptual structures on clinical roles and associated competencies, including clinical autonomy, could facilitate the decision-making process, as well as lending a degree of logical coherence to the limits of nursing practice and the paths of the profession.

Keywords: nutritional advice, common objectives, logical coherence

## ÍNDICE GENERAL

Contenido

TEMA.....	
INTRODUCCION .....	1
CAPITULO I.....	2
1. PROBLEMA.....	2
1.1. Marco Contextual .....	2
1.1.1. Contexto Internacional .....	2
1.1.2. Contexto Nacional .....	2
1.1.3. Contexto Local y/o Institucional.....	3
1.2. Situación problemática .....	3
1.3. Planteamiento del problema.....	4
1.3.1. Problema general .....	5
1.3.2. Problemas específicas .....	5
1.4. Delimitación de la Investigación .....	6
1.5. Justificación6	
1.6 Objetivos.....	7
1.6.1 Objetivo General .....	7
1.6.2 Objetivos Específicos .....	7
CAPITULO II.....	8
2. MARCO TEORICO .....	8
2.1.1. Marco conceptual .....	34
2.1.2. Antecedentes de la investigación IRC .....	36
2.2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	38
2.3. Hipótesis general.....	39

2.3.1. Hipótesis específicas.....	39
2.4. Variables .....	39
2.4.1. Variable Independiente .....	40
CAPITULO III.....	43
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	43
3.1. Método de Investigación .....	43
3.2. Modalidad de Investigación.....	43
3.3. Tipo de investigación .....	43
3.4. Técnica e instrumento.....	44
3.4.1. Técnica.....	44
3.4.2. Instrumento .....	45
3.5. Población y muestra.....	45
3.5.1. Población:.....	45
3.5.2. Muestra: .....	46
3.6. Cronograma del Proyecto .....	48
3.7 . Recursos y Presupuesto.....	49
3.7.1.- Recursos Humano .....	49
3.7.2.- Recursos Económicos .....	49
CAPITULO IV .....	50
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACION .....	50
4.1. RESULTADO OBTENIDOS DEL INVESTIGACION .....	50
4.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS .....	60
4.3. CONCLUSIONES.....	60
4.4. RECOMENDACIONES .....	61

CAPITULO V .....	63
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....	63
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación. ....	63
5.2. Antecedentes. ....	63
5.3. Justificación .....	64
5.4. Objetivos .....	65
5.4.1 Objetivo general .....	65
5.4.2 Objetivos específicos .....	65
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación .....	65
5.5.1 Estructura general de la propuesta .....	65
5.5.2 Componentes .....	68
5.6 Resultados esperados de la propuesta de Aplicación .....	68
5.6.1 Alcance de la alternativa .....	69
BIBLIOGRAFÍA .....	70

## **TEMA**

ROL DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN  
LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE  
HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS OCTUBRE 2018 –ABRIL 2019.

## INTRODUCCION

La enfermería posee un cuerpo propio de conocimiento, basado en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario. La enfermería se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas. Asimismo, es un arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y la ayuda de éstos para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad terminal que consiste en un fallo en el funcionamiento de ambos riñones, cuya actividad queda reducida en un 90%. Por ser estos órganos vitales, es necesario un tratamiento sustitutivo de diálisis o un trasplante, para que la persona afectada pueda sobrevivir (Llach y Valderrábanos, 1990). Además, para vivir bien será necesario desarrollar habilidades para adaptarse a esta dolencia, especialmente al conjunto de síntomas que conlleva.

La ciencia y disciplina de Enfermería abarca cuatro áreas en las cuales sus profesionales se desenvuelven: asistencial, administrativa, docente e investigación. La evolución de la investigación en Enfermería en Latinoamérica da cuenta de la modificación en su foco de estudio, pasando de un interés en la imagen, rol y funciones de la Enfermería como profesión. En Ecuador, las clínicas de hemodiálisis, cuentan con enfermeras profesionales que desempeñan diversos roles no descritos en la literatura científica ni en la normatividad de tratamientos para enfermos renales.

Estos motivos influyeron para que las autoras planeen determinar el impacto del funciones de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Hemodiálisis "DIALRIOS" del cantón Babahoyo La metodología que se utiliza es de corte transversal con un enfoque cuantitativo, buscando a través de la investigación empírica, obtener hallazgos suficientes que permitan cumplir con el objetivo general y determinar el impacto del funciones de enfermería en pacientes con IRC.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Marco Contextual

#### 1.1.1. Contexto Internacional

A nivel internacional en Colombia según (De Arco, 2018) establece que las funciones y roles que el profesional de enfermería desempeña en el área de hemodiálisis; contrario a lo que ocurre en Colombia en donde el trabajo de las enfermeras en el área se ha limitado al ejercicio empírico, sin mostrar a la sociedad a través de publicaciones científicas el importante rol que desempeñan (De Arco, 2018).

Los profesionales transmitieron su experiencia y cercanía con la investigación; en los discursos emergieron categorías que se orientaron hacia las fortalezas y barreras que percibían para realizar investigaciones. Con la información recabada, se realizó una reducción fenomenológica, donde se afinaron categorías y subcategorías de análisis. Triangulando la información con actores y un marco referencial (Aladefe, 2014).

#### 1.1.2. Contexto Nacional

En Ecuador los médicos dicen que ellos hacen una parte fundamental para la atención de los pacientes. Pero también sostienen que su labor es mejor cuando son asistidos por el trabajo de las enfermeras. La psicología individual y social de estas mujeres profesionales que están tan próximas a los pacientes, constituyen factores que contribuyen enormemente a la recuperación de quienes ingresan a las diferentes instituciones para atender sus problemas de salud (Expreso.ec, 2016, pág. 4).

Las clínicas de hemodiálisis, cuentan con enfermeras profesionales que desempeñan diversos roles no descritos en la literatura científica ni en la normatividad de tratamientos para enfermos renales. Dicha norma carece de la figura de la enfermera profesional como parte fundamental del equipo de trabajo, para que todos los procesos de diálisis se realicen satisfactoriamente. Las funciones que ejerce enfermería, es directo e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el paciente con insuficiencia renal y el profesional de enfermeras/os; creando una más responsable y duradera, capaz de proporcionar al paciente hemodializado, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida (Alvarado & Angulo, 2014).

### **1.1.3. Contexto Local y/o Institucional**

A nivel local se puede establecer en la Unidad de Diálisis “DIALRIOS” en donde se establece la perspectiva esta unidad de hemodiálisis se convierte en un área en donde el profesional de enfermería puede mostrar y usar todo su potencial para cuidar la salud de las personas, además de permitir un amplio espacio de desarrollo y crecimiento en el ámbito administrativo, asistencial, de investigación y docencia. De ahí lo preponderante de nuestra misión que es cuidar, analizando y aplicando esta palabra a enfermería sería: poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de una cosa; asistir, guardar, conservar y mirar por la salud, “esa es nuestra labor”. En donde se encuentra ubicado en la ciudadela Barrio Lindo en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos.

### **1.2. Situación problemática**

Por lo que se ha podido evidenciar durante las visitas al centro de hemodiálisis Dial-Ríos que los profesionales de salud no cuentan con las capacidades suficientes para relacionar su rol de enfermería en el asesoramiento

nutricional en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad. Al asistir por varios días consecutivo y al evidenciar el rol de los profesionales de salud, se puede observar que están más enfocados en el trabajo diario que es la conexión del paciente en su tratamiento hemodialítico, más no del estado nutricional de dichos pacientes, ya que expresan que esta actividad está a cargo del responsable "Nutricionista". Es de gran importancia determinar cómo puede incidir la falta de asesoramiento nutricional de parte de los enfermeros en dichos pacientes, porque como estudiantes de la salud y futuros profesionales la función de enfermería es cuidar al paciente sano o enfermo, apoyándolo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a mantener su calidad de vida, y ser un eje importante tanto en funciones respectivas como en también nutricionales y psicológicas.

### **1.3. Planteamiento del problema**

El concepto de rol de enfermería en el asesoramiento nutricional, se basa como brindar una adecuada orientación en el cuidado diario de la alimentación de los pacientes y poder mejorar la calidad de vida y así evitar diferentes enfermedades.

Según (Zabalegui, 2015) establece que las funciones de enfermería es un eje vital tanto en el ámbito psicológico como nutricional ya que la enfermera cumple diferentes funciones para el bienestar de los pacientes por lo cual es de suma importancia dar un seguimiento estricto y continuo para de esta forma ayudar a los pacientes (Zabalegui, 2015).

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad terminal, del fallo total del funcionamiento de los riñones, la cual cada día va en aumento ya que esta se asocia con enfermedades principales de causas de morbilidad general como lo son la diabetes y la hipertensión, las cuales forman parte de la insuficiencia renal. La prevalencia de la enfermedad renal en América Latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10%

anual. Considerando que el Ecuador tiene 16'278.844 (fuente INEC) habitantes, se estima que para el 2015 los pacientes con insuficiencia renal.

En la unidad de hemodiálisis Dial-Ríos del cantón Babahoyo se atiende aproximadamente unos 88 pacientes diarios por lo cual se quiere dar a conocer si el personal de enfermería cumple un rol de asesoramiento nutricional hacia dichos pacientes. Es por este motivo que se ha decidido plantear este estudio retrospectivo para emprender el análisis, de cuáles son los principales factores que conllevan a un desequilibrio nutricional y de esta manera tener una mejor visión de cómo podemos ayudar a estos pacientes a mejorar su calidad de vida.

### **1.3.1. Problema general**

¿De qué manera incide la falta de asesoramiento nutricional por parte de enfermería en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos del cantón Babahoyo periodo octubre 2018 - abril 2019?

### **1.3.2. Problemas específicas**

- ¿De qué manera el nivel de conocimiento de enfermería se encuentra involucrado en el asesoramiento nutricional en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica?
- ¿Cuáles son las funciones de enfermería dentro del Protocolo de la Institución en el asesoramiento nutricional?
- ¿De qué manera las funciones de enfermería en el asesoramiento nutricional inciden en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica?
- ¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sin una adecuada nutrición?

#### 1.4. Delimitación de la Investigación

**Objeto de Estudio:** Pacientes de la Unidad de Hemodiálisis “Dialrios”

**Campo de Investigación:** Insuficiencia Renal

**Lugar:** Babahoyo

**Área:** Dial Rios

#### 1.5. Justificación

El presente proyecto investigativo está enfocado en uno de los problemas que suelen presentar los pacientes con insuficiencia renal crónica, como lo es la falta de asesoramiento nutricional por parte de enfermería, según la literatura la nutrición es un componente importante y ampliamente reconocido tanto para el mantenimiento de la salud como para la curación de enfermedades, este estudio se va a realizar, en la unidad de hemodiálisis Dial-Ríos” Babahoyo “(ciudadela barrio lindo calle central s/n y calle A) para disminuir su incidencia y la morbimortalidad en dichos pacientes

Con los resultados obtenidos se plantea brindar talleres de capacitación al personal de enfermería para que a su vez ofrezcan asesoramiento nutricional a los pacientes con insuficiencia renal crónica, tratando de concientizar la importancia de que los pacientes lleven una buena nutrición antes y durante esta enfermedad con el fin de orientarlas y de esta forma ayudar a mejorar su calidad de vida (Atanes & Cruz, 2016).

Este es un proyecto que nos muestra en su contexto de las enfermeras no han descrito las funciones que desempeñan en los programas de hemodiálisis, área que se ha convertido en un espacio en donde la enfermera puede mostrar

todo su potencial como profesional, al poseer conocimientos clínicos y administrativos que le permiten liderar procesos en una terapia fundamental para el restablecimiento de la salud de las personas.

La realización del presente estudio tiene como objeto proporcionar una base de datos hasta ahora única en su tipo para el aprovechamiento de todo el equipo de salud, contribuyendo así con el mejoramiento de la atención, lo que beneficiaría notablemente el aspecto cognoscitivo de los usuarios acerca del impacto del rol por parte del profesional de enfermería que desempeñan en ellos.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar de qué manera incide la falta de asesoramiento nutricional por parte de enfermería en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos del cantón Babahoyo periodo octubre 2018 - abril 2019.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Asesorar a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sobre la importancia nutricional.
- Identificar en el profesional de enfermería su nivel de conocimiento sobre el asesoramiento nutricional en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- Determinar cuáles son las funciones de enfermería dentro del Protocolo de la Institución en el estado nutricional.

## CAPITULO II.

### 2. MARCO TEORICO

Las funciones de enfermería juega un papel muy importante en lo(a)s enfermera/o técnica/o superior que ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, adolescente, embarazada, adulto, y adulto mayor), la familia y la comunidad en los tres niveles de atención (Torres E. , 2015).

Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas mediante una firme actitud humanística, ética, de responsabilidad legal y con conocimientos en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno. Está entrenado en las técnicas específicas del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería, acorde al desarrollo científico y tecnológico de las ciencias (Torres E. , 2015).

#### **Funciones Asistenciales:**

- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades
- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias
- Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño
- Cumplir de los principios éticos y legales
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad

- Realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión (Torres E. , 2015).

### **Función asistencial.**

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos (Torres E. , 2015). Las actividades asistenciales se realizan en:

#### **1. Medio hospitalario**

Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en:

- Atender las necesidades básicas
- Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad (Torres E. , 2015).

#### **2. Medio Extra hospitalario/comunitario**

El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

### **Función administrativa.**

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente. Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y

esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada. Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes a aquellas que desempeñan su labor en centros de Salud Pública o Comunitaria (Torres E. , 2015).

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como cualquier daño estructural renal o como deterioro del filtrado glomerular (FG) por debajo de 60ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, es actualmente una de las patologías más relevante en la medicina. Además de sus consecuencias, como anemia, alteraciones del equilibrio ácido base, hidroelectrolítica y la del metabolismo óseo mineral, las inherentes a la uremia o a la sobrecarga de volumen, condiciona un deterioro en el pronóstico de los pacientes que la padecen que es más acusado con el descenso del filtrado glomerular. Es por si sola una factor de riesgo cardiovascular y aumenta el riesgo de infecciones. En su manejo, las medidas generales (control de los factores de riesgo cardiovascular, de la proteinuria, etc.) son tan importante como el tratamiento etiológico de aquellas enfermedades que lo condicionan. La terapia renal sustitutiva engloba la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal (Quiroga, Rodríguez, & Palomares, 2015).

Según el último reporte del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) hasta el 2014 en el país se contabilizaba 6.611 persona con insuficiencia renal crónica (Van, 2017).

## **2.1. Bases teóricas**

### **Funciones de enfermería**

La enfermería comunitaria, en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los

años. Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas (Torres, Dandicourt, & Rodriguez, 2015).

Por medio de los autores anteriores de ha se puede establecer que la OMS, se encuentra inquieta por la disminución del personal de enfermería, del número de candidatos para estudiar la profesión y por las consecuencias que para el futuro esto ocasionaría, insta a los estados miembros a que tomen medidas para evitar la escasez de este personal en el futuro, a mejorar la calificación del personal de enfermería, a que estas sean nombradas en altos puestos de liderazgo y gestión, que apoyen la realización de investigaciones sobre métodos más eficaces para utilizar estos recursos humanos, y a que proporcionen el apoyo necesario a este personal para la realización de las actividades.

### **Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería consiste en el empleo del método científico en la práctica asistencial que permite a los enfermeros brindar los cuidados demandados, de formar estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Permite crear un plan de cuidados centrado en respuestas humanas, tratando a la persona como un todo, que necesita atención de enfermería centradas en esa persona y no solo en su enfermedad (Alligood, 2014).

La doctrina tradicional afirma que, el proceso de atención de enfermería se compone de cinco etapas:

#### **1. Valoración**

Esta primera etapa consiste en recoger y organizar los datos de la persona con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la clave para las decisiones y actuaciones posteriores. Hay diferentes modelos de

Enfermería utilizados para reunir la información necesaria y relevante del paciente, los más utilizados son:

- Patrones funcionales de salud de Gordon
- Modelo de adaptación de ROY
- Modelos de sistemas corporales
- Modelo de Necesidades de Virginia Henderson
- Jerarquía de necesidades de Maslow (Alligood, 2014)

En este caso se ha utilizado los patrones funcionales de Gordon.

Los datos se pueden obtener de fuentes primarias: observando, explorando e interrogando y de fuentes secundarias: del expediente clínico o referencias bibliográficas.

## **2. Diagnóstico**

Los diagnósticos de Enfermería permiten estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. La intención de esta fase es identificar los problemas de Enfermería del paciente. Los diagnósticos de Enfermería representan siempre respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera, entendiendo que aunque la enfermera sea el profesional de referencia en un diagnóstico de enfermería, intervienen otros profesionales de la salud en el proceso (Alligood, 2014).

## **3. Planificación**

La planificación consiste en la elaboración de tácticas que refuercen las respuestas de la persona sana o reduzcan y corrijan las respuestas de la persona enferma, identificadas en el diagnóstico de Enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Consta de cuatro etapas: Establecimiento de prioridades.

Elaboración de objetivos. Desarrollo de intervenciones de enfermería.  
Documentación del plan.

El Plan de Cuidados de Enfermería es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello (Alligood, 2014).

#### **4.- Ejecución**

En esta fase se ejecuta el plan de enfermería, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. La claridad es primordial ya que ayudará a la comunicación entre los profesionales que realicen los Cuidados de Enfermería. También es importante que se registren los datos en formato explícito y tangible por si el paciente quiere leer algo que lo pueda entender (Alligood, 2014).

#### **5.- Evaluación**

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de Enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada, entonces el cuidado puede concluir. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez (pág. 4).

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado en el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios.

## **Funciones de enfermería**

El rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia. Este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa (Huerto, 2015).

De acuerdo a lo establecido en la Ley 266 es competencia del profesional de enfermería ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación y docencia tanto en áreas generales como especializadas. A pesar de que existe una definición de funciones de enfermería y un acercamiento a su descripción, los roles del profesional de enfermería están siendo redefinidos, teniendo en cuenta que el trabajo del enfermero se amplió en los últimos 40 años y la práctica profesional se ha tornado más diversificada.

La reciente profusión de nuevos roles profesionales y los cambios en la práctica de enfermería, están siendo objeto de informes en todo el mundo y parecen tener impacto en el tipo de cuidados y en el formato de su administración. Desde hace algunos años se discute sobre el papel desempeñado por los enfermeros, en lo que se refiere a la aparición de nuevas funciones, especialmente en países como Inglaterra, Estados Unidos, Canadá y Australia, en donde surgen las enfermeras práctica, el caso de la práctica clínica avanzada y el rol clínico del profesional de enfermería (Huerto, 2015).

La práctica de enfermería se está tornando más diversa y las fronteras de la experiencia intra e interprofesional son difusas con relación al significado de las titulaciones, al objetivo de la práctica, a los grados de autonomía, a las expectativas y también en relación con la educación y formación adecuada para tales roles. La publicación de material sobre práctica clínica avanzada y sus posibles grados o niveles es relativamente intensa en las publicaciones en lengua inglesa. Por ejemplo en un estudio sobre los grados de práctica clínica avanzada

de enfermería en el Reino Unido se observan cambios en los roles de la enfermería en términos de extensión, expansión y desarrollo (Huerto, 2015).

Estructuras conceptuales claras y discernibles sobre rol clínico y competencias asociadas, inclusive la autonomía clínica, podrían facilitar el proceso de toma de decisión, además de prestar un grado de coherencia lógica a los límites de la práctica de enfermería y a los caminos de la profesión.

La comprensión de los roles desempeñados por el enfermero, así como las influencias, las expectativas y los límites del comportamiento social derivados de tales roles son importantes para informar no sólo sobre las políticas de enseñanza y las prácticas profesionales, sino también sobre las políticas de salud. Se tomó como base de enfermería los roles que en el aprendizaje se nos enseñó, debido a que cada una cumple en función con lo que desempeña debería desempeñar el profesional de enfermería, a continuación detallamos las mismas:

### **El rol asistencial o cuidador**

De enfermería incluye aquellas actividades que preservan la dignidad del individuo. El cuidado implica conocimiento y sensibilidad respecto a lo sustancial y lo que es importante para el paciente. El rol de cuidar o asistenciales el rol de las relaciones humanas donde el objetivo principal del profesional de enfermería es hacer entender lo que es importante y ofrecer apoyo (Huerto, 2015).

La Enfermería debe centrar su función fundamental en el cuidado, el cual debe ser dirigido al hombre como un ser humano integral con necesidades propias o particulares, lo que significa que el cuidado debe ser individualizado y mediante acciones interdependientes con otras disciplinas que permitan mejorar la calidad del cuidado garantizando mejor calidad de vida y permitiendo al usuario que demanda de sus servicios el restablecimiento de su salud. El rol asistencial comprende acciones relacionadas con la atención directa a los usuarios de los servicios de enfermería (Huerto, 2015).

## **Rol educativo**

Se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos recursos. El educar en el paciente es un aspecto importante del ejercicio de la enfermería y una importante función no independiente de enfermería. La educación en el paciente es multifacética, implicando la promoción, protección y conservación de la salud. Implica entonces enseñar cómo reducir factores de riesgo para la salud, aumentar el grado de bienestar del individuo e informar acerca de medidas concretas de protección de la salud (Huerto, 2015).

## **Rol administrativo**

Consiste en organizar el trabajo, velar por la calidad de los cuidados, organizar los cuidados de enfermería (buscando la personalización, la complementariedad, la continuidad del bienestar y la seguridad de las personas) y llevar a cabo su administración sobre la persona o grupo en las unidades de enfermería. La enfermera contribuye a racionalizar y a contener los costes sanitarios buscando la eficacia y la eficiencia gracias a una mejora de la gestión y de la organización del trabajo. Promueve la definición de protocolos clínicos basados en evidencias científicas (Huerto, 2015). Las competencias relacionadas con el rol administrativo son:

- Demostrar habilidades para un trabajo en equipo basado en la complementariedad y la cooperación.
- Responsabilizarse de la organización del trabajo cotidiano de los miembros del equipo de cuidados según las necesidades de la persona.
- Efectuar las transmisiones durante los cambios de personal garantizando la continuidad de los cuidados.

- Organizar la aplicación de los protocolos y los procedimientos de cuidados con espíritu crítico.
- Aplicar medidas administrativas relacionadas con los cuidados de enfermería.
- Asegurar la continuidad de los cuidados (Huerto, 2015).

## **Insuficiencia renal**

La insuficiencia renal es una alteración de la función de los riñones en la cual estos son incapaces de excretar las sustancias tóxicas del organismo de forma más adecuada. Las causas de la insuficiencia renal son diversas; algunas conducen a una rápida disminución de la función renal (insuficiencia renal aguda), mientras que otras conducen a una disminución gradual de dicha función (insuficiencia renal crónica) (Merck Sharp & Dohme, 1898).

### **Insuficiencia renal aguda**

Es una rápida disminución de la capacidad de los riñones para eliminar la sustancia tóxicas de la sangre, llevando a una acumulación de productos metabólicos de desecho en sangre, como urea.

Las causas de una insuficiencia renal aguda puede ser cualquier afección que disminuya el aporte de flujo sanguíneo hacia los riñones, que obstruya los flujos de la orina que sale de lo mismo o que lesiones los riñones, como fármacos, tóxicos, cristales que precipitan en la orina y anticuerpos dirigidos contras los riñones.

### **Síntomas y diagnósticos**

Los síntomas dependen de la gravedad de la insuficiencia renal, de la concentración de iones y de la causa subyacente.

El cuadro que conduce a la lesión renal a menudo produce síntomas graves que no tienen relación con los riñones. Por ejemplo, antes de la insuficiencia renal puede manifestarse fiebre elevada, shock, insuficiencia cardíaca e insuficiencia hepática, circunstancia que puede ser más grave que cualquiera de los síntomas provocada por la propia insuficiencia renal.

Tratamiento la insuficiencia renal aguda y sus complicaciones inmediatas a menudo se pueden tratar con éxito. El índice de supervivencia es variable, y oscila desde menos de 50 por ciento para los que sufren insuficiencia de varios órganos, hasta cerca de 90 por ciento para aquellos con disminución del flujo sangre a los riñones causada por la pérdida de líquidos corporales, producida por una hemorragia, vómitos o diarrea.

### **Insuficiencia Renal Crónica**

Es la situación clínica resultante de la reducción crónica del filtrado glomerular, que supone la pérdida para mantener la homeostasis fisiológica del organismo. La insuficiencia renal crónica, una vez establecida, suele progresar de forma irremediable hacia el fallo renal terminal independientemente de la terapéutica e incluso aunque se haya eliminado la causa que dio origen a dicha enfermedad. La existe de hipertensión arterial, proteinuria, hiperlipidemia, ingesta excesiva de proteínas y fosforo son factores de riesgo que se relacionan con la progresión de la insuficiencia renal crónica y se suman a la propia actividad de la enfermedad renal primaria y al efecto de fármacos neurotóxicos el fallo renal terminal obliga (Ribes, 2015).

A recurrir a técnicas dialíticas o al trasplante renal. Las causas más frecuentes según la Sociedad Española de Nefrología es la nefropatía intersticial mayoritariamente asociada a alopátia, seguida de las enfermedades congénitas y hereditarias con inicio precoz de tratamiento renal sustitutivo en los pacientes y también el glomérulo nefritis. Para lo cual se tiene presente el conjunto de signos,

síntomas y alteraciones bioquímicas se concretan en síndromes bien definidos, no mutuamente excluyentes, de gran utilidad diagnóstica

## **Síntomas**

En la insuficiencia renal crónica, los síntomas se desarrollan lentamente. Al inicio están ausentes y la alteración al riñón solo se puede detectar con análisis de laboratorio. Una persona con insuficiencia renal entre ligera y moderada presenta solo síntomas leves a pesar del aumento de la urea en la sangre. En este estadio, puede sentirse la necesidad de orinar varias veces durante la noche (nicturia) por que los riñones no pueden absorber el agua de la orina para concentrarla como lo hace normalmente en la noche (Merck Sharp & Dohme, 1898).

Como resultado el volumen de orina a cabo del día es mayor. En las personas que padecen insuficiencia renal a menudo aparece hipertensión arterial por que los riñones no pueden eliminar el exceso de sal y agua. La hipertensión arterial puede conducir a un ictus o insuficiencia cardiaca.

A menudo que la insuficiencia renal evoluciona se acumula sustancia toxicas en la sangre, el sujeto comienza a sentirse pesado, se cansa fácilmente y disminuye su agilidad mental. Conforme aumenta la formación de sustancias toxicas, se produce síntomas nerviosos y musculares, como espasmos musculares, debilidad muscular y calambre. También puede experimentar una sensación de hormigueo en las extremidades y perderse la sensibilidad en ciertas partes. Las convulsiones se pueden producir como resultado de la hipertensión arterial de las alteraciones en la composición química de la sangre que provoca el malfuncionamiento del cerebro (Merck Sharp & Dohme, 1898).

La acumulación de sustancias toxicas afectan también el aparato digestivo, provocando pérdida de apetito, nauseas, vomito, inflamación de la mucosa oral (estomatitis) y un sabor desagradable en la boca. Estos síntomas pueden llevar a la desnutrición y a la pérdida de peso. Los sujetos que

padecen insuficiencia renal avanzada desarrollan frecuentemente úlceras intestinales y hemorragias la piel puede volverse color marrón amarillento y, en algunas ocasiones, la concentración de urea es tan elevada que se cristaliza en el sudor, formando un polvo blanco sobre la piel (escarcha urémica). Algunos de los que sufren insuficiencia renal crónica tienen picores generalizados muy molestos (Merck Sharp & Dohme, 1898).

## **Anatomía y patología renal**

La enfermedad renal es una patología con incidencia creciente en nuestra sociedad, y que se asocia a complicaciones cardiovasculares y a una mayor mortalidad. Quizás, el envejecimiento de la población pueda explicar este hecho, así como el aumento de la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, especialmente la Diabetes tipo 2. El conocimiento de la estructura renal y de su fisiopatología nos ayuda a comprender las características y síntomas del enfermo en el que este órgano falla (Alma, 2014, pág. 10).

El riñón es un órgano par, de situación retroperitoneal, situado en la parte posterior del abdomen, a ambos lados de la columna vertebral, teniendo el derecho una posición más caudal que el izquierdo. En los humanos el tamaño aproximado es de 11-12 cm de diámetro. Podemos distinguir dos regiones: una interna (médula), donde se encuentran las pirámides renales cuyo vértice forma la papila que se une a la pelvis renal y cuya base está situada en el límite cortico-renal; y otra más externa (corteza) en la que se encuentra la mayor parte de las nefronas La nefrona es la unidad funcional del riñón (Alma, 2014, pág. 10).

Cada uno de los dos riñones posee aproximadamente de 0,4- 1,2 millones de éstas. La nefrona se compone de un glomérulo, que es una estructura con forma de ovillo capilar en la que se produce la orina mediante un proceso de filtración, y de un sistema tubular donde acaba de concentrarse la orina. En los glomérulos se forma una gran cantidad de ultra filtrado del plasma, por un proceso físico. Requiere un gran aporte de sangre.

De esta forma, sabemos que el riñón humano normal es el órgano más vascularizado del cuerpo, recibiendo un total sanguíneo de 1,2 litros/ minuto lo que supone un total de 72 L de sangre cada hora. De esta enorme cantidad de sangre, únicamente se produce aproximadamente 1-2 L de orina al día, con grandes variaciones que pueden ir de 0,5 a 20 litros al día. Esto se va a conseguir a través de un complejo proceso de concentración y dilución del líquido filtrado a nivel del glomérulo, que va a dar lugar a la orina definitiva (Alma, 2014).

### **Grandes síndromes en nefrología**

Los síndromes renales son las diferentes formas clínicas y analíticas que identifican las enfermedades del riñón. Aunque las enfermedades renales son muy variadas, sólo hay un limitado número de síndromes, que se exponen. Por tanto, al evaluar a un paciente con una enfermedad renal es clave diagnosticar el síndrome clínico que presenta para, a continuación, iniciar estudios complementarios e identificar la enfermedad renal subyacente. Estos síndromes no son excluyentes, puesto que pueden coincidir en un mismo paciente o bien añadirse a lo largo de la evolución clínica (Restrepo, 2018).

Los grandes síndromes renales corresponden a manifestaciones clínicas y de laboratorio que reflejan alteraciones en la integridad funcional y morfológica de las estructuras renales. Puesto que los elementos anatómicos que constituyen los riñones son pocos es de esperar que gran cantidad de enfermedades al converger sobre este número limitado de estructuras den lugar a manifestaciones semejantes conocidas como grandes síndromes renales. Existe relativamente buena correlación entre el elemento anatómico renal afectado y su manifestación clínica y de laboratorio, por lo cual un médico apoyado en un buen interrogatorio, examen físico y unos pocos exámenes básicos de laboratorio puede rápidamente orientarse al síndrome renal que afecta al paciente (Restrepo, 2018).

Entre los exámenes de laboratorio que rutinariamente solicitamos a los pacientes con sospecha de enfermedades renales incluimos los azoados (que tiene azoe= nitrógeno) y el examen de orina, esta última cuenta con dos componentes básicos: el uro análisis y el sedimento urinario. Utilizando estos elementos básicos podemos clasificar a los grandes síndromes renales en:

1. Anormalidades en el sedimento urinario (hematuria aislada, síndrome nefrítico, leucocitario)
2. Anormalidades en el uro análisis (proteinuria aislada, síndrome nefrítico).
3. Anormalidades en el volumen de orina: anuria, oliguria y poliuria.
4. Anormalidades en la tasa de filtración glomerular (azoemia o síndrome urémico): insuficiencia renal aguda y crónica.
5. Anormalidades electrolíticas y/o ácido-base
6. Hipertensión arterial primaria y secundaria
7. Estados edematosos Las lesiones renales se deben agrupar idealmente siguiendo un orden, el cual permitirá de una manera práctica llegar al diagnóstico final de la entidad que afecta al paciente (Restrepo, 2018).

El orden recomendado es:

- a. Diagnóstico Síndromico por hallazgos clínicos y de laboratorio
- b. Diagnóstico Histológico por hallazgos morfológicos encontrados en biopsias renales estudiadas por microscopia de luz, microscopia electrónica e Inmunofluorescencia
- c. Establecer el mecanismo pato genético responsable del daño renal
- d. Determinar el factor o agente etiológico desencadenante de la lesión renal (Restrepo, 2018).

El agente etiológico que da lugar a la lesión renal puede en ocasiones ser identificado, en cuyo caso se acuña el nombre de lesión renal secundaria (ejemplo nefropatía diabética, hipertensiva, etc), pero que cuando no es conocido se recurre al nombre de lesión renal idiopático, esencial o primaria.

La biopsia renal cuando está indicada permite la clasificación morfológica de la entidad que presenta el paciente, y con ello podemos obtener una orientación

hacia el mecanismo pato genético y el probable agente etiológico que desencadenó el síndrome renal.

Lo ideal es que la biopsia renal sea sometida a estudios por microscopia de luz, inmunofluorescencia y microscopia electrónica, cada uno de ellos con el propósito de identificar elementos valiosos para el diagnóstico, Son indicaciones de biopsia renal:

Hematuria glomerular aislada que cambia de patrón (aparece: proteinuria, elevación de la creatinina, hipertensión arterial) (Restrepo, 2018).

- Síndrome Nefrótico de origen no claro.
- Síndrome Nefrítico de origen no claro.
- Insuficiencia Renal Aguda o subaguda de origen no claro, sin recuperación en 4 a 6 semanas.
- Paciente con creatinina elevada y riñones de tamaño normal, no ecodensos.

Según la (OMS, 2017) establece que la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental y reducir la productividad.

### **Pronóstico y tratamiento**

Por lo común. La insuficiencia renal crónica tiende a agravarse independientemente del tratamiento, y si no se trata es mortal. La diálisis o el

trasplante de riñón pueden salvar la vida del paciente. Los cuadros causan o agravan la insuficiencia renal se deben en corregir lo más pronto posible. Estas acciones comprenden: la corrección de los desequilibrios de sodio, agua y ácido básico, la eliminación de las sustancias tóxicas de los riñones, el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, la hipertensión arterial, las infecciones, las concentraciones elevadas de potasio o de calcio en la sangre (hipercalcemia) y cualquier posible obstrucción de flujo orina (Merck Sharp & Dohme, 1898).

## **Diálisis**

La diálisis es el proceso de extracción de los productos de desechos y del exceso de agua del cuerpo.

Hay dos métodos de diálisis: en la hemodiálisis y diálisis peritoneal: En la hemodiálisis se extrae la sangre del cuerpo y se bombea al interior de un aparato que filtra sustancias tóxicas, devolviendo a la persona la sangre purificada. La cantidad de líquido devuelto se puede ajustar (Merck Sharp & Dohme, 1898, pág. 625).

## **Razones para efectuar una diálisis**

Los médicos deciden comenzar la diálisis cuando la insuficiencia renal causa un funcionamiento anormal del cerebro (encefalopatía urémica), inflamación de la envoltura del corazón (pericarditis), eleva acidez de la sangre (acidosis) que no responde a otro tratamiento, insuficiencia cardíaca o una concentración muy elevada de potasio en la sangre (hiperpotasemia). La revisión de los síntomas de alteración del funcionamiento cerebral causada por insuficiencia renal, una vez iniciada la diálisis, por lo general necesita varios días y, en raras ocasiones, hasta 2 semanas de tratamientos (Merck Sharp & Dohme, 1898).

Muchos médicos usan la diálisis de forma preventiva en caso de insuficiencia renal aguda, cuando la producción de orina es baja, y continúan el

tratamiento hasta que los análisis de sangre indiquen que la función renal se esté recuperando. En el caso de una insuficiencia renal crónica, se puede comenzar con la diálisis cuando las pruebas indican que los riñones no están extrayendo los productos de desecho de modo suficiente, o cuando la persona ya no pueda llevar a cabo sus actividades diarias habituales (Merck Sharp & Dohme, 1998).

La frecuencia de las sesiones de diálisis varía de acuerdo con el nivel de función renal restante, pero habitualmente se requiere diálisis tres veces por semana. Un programa de diálisis permite llevar una vida razonable normal, ingerir una dieta adecuada, disponer de un recuento aceptable de glóbulos rojos, tener una presión arterial normal y no desarrollar ninguna lesión nerviosa. Se puede usar diálisis como terapia a largo plazo para la insuficiencia renal crónica o como medida provisional hasta que se pueda efectuar un trasplante de riñón (Merck Sharp & Dohme, 1998, pág. 626).

## **Problemas**

Los pacientes que se someten a diálisis necesitan dietas y fármacos especiales. Debido al escaso apetito y a la pérdida de proteínas durante la diálisis peritoneal, esta persona necesita por lo general una dieta relativamente rica en proteínas, alrededor de 0,5 gramos de proteínas diarias por cada kilo de peso ideal. Para lo que están en hemodiálisis, la ingestión de sodio y potasio se debe reducir a 2 gramos al día de cada uno. También se debe restringir el consumo de alimentos ricos en fósforo. El consumo diario de bebida se limita solamente en aquellos individuos que tienen una concentración persistente baja o decreciente de potasio en la sangre. Es importante controlar el peso a diario, puesto que un aumento excesivo de peso entre las sesiones de hemodiálisis sugiere un consumo exagerado de líquido. Se necesitan suplementos multivitamínicos y de hierro para sustituir los nutrientes que se pierden a través de la diálisis (Merck Sharp & Dohme, 1998).

## **Proceso de cuidado nutricional**

### **Implicaciones nutricionales de la enfermedad renal crónica**

El paciente de Insuficiencia Renal Crónica y en tratamiento con hemodiálisis, por las características de la enfermedad demanda de un cambio de vida muy intenso, tanto en el aspecto físico como en el psicológico y social en el que se ve involucrado, necesita de cuidados específicos y una constante actualización y mejora (Sánchez, Zamora, & Rodríguez, 2018).

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

El paciente de Insuficiencia Renal Crónica y en tratamiento con hemodiálisis, por las características de la enfermedad demanda de un cambio de vida muy intenso, tanto en el aspecto físico como en el psicológico y social en el que se ve involucrado, necesita de cuidados específicos y una constante actualización y mejora (Sánchez, Zamora, & Rodríguez, 2018).

### **Cuidados Pre diálisis**

El (Leight, 2016) manifiesta que el Nefrólogo docente de la Universidad Harbad dice que el cuidado que se le debe brindar al paciente antes del procedimiento es muy importante ya que esto nos permite disminuir el riesgo de cualquier complicación durante el procedimiento (Leight, 2016).

Deberá vestir uniforme delantal de trabajo, mascarilla, visor, zapatos blancos y se quitarán los accesorios personales pulseras y anillos y el lavado de manos en el interior de la Unidad, esto como medida de bioseguridad. A fines del siglo XIX cuando Koch, Pasteur y otros microbiólogos precursores descubrieron el papel causal de las bacterias en la infección, el mecanismo de contagio era escasamente entendido, los principios de higiene eran primitivos y las técnicas de esterilización se desconocían, “los trabajadores no tenían en cuenta las medidas de higiene pues no limpiaban el instrumental ni realizaban mínimamente el lavado de manos poniendo en peligro la vida del paciente mucho más que la enfermedad principal”

- Verificar que los procedimientos efectuados por el auxiliar de enfermería, previo al inicio de diálisis hayan sido completados.
- Dar las indicaciones pertinentes al paciente a cerca del lavado de fístula, peso, provisión de ropa asignado para tratamiento. (Pijama, sabana y cobija).
- Verificar la calibración y funcionamiento de la máquina.
- Registrar en la hoja de diálisis el peso actual, signos vitales, y anotará en que condición se encuentra el paciente al iniciar la diálisis.
- Recibirá la medicación del paciente que ha de administrarse al finalizar el proceso dialítico y anotará en la hoja de diálisis (Leight, 2016).

### **Cuidados durante la diálisis**

- Constará que se haya realizada la recirculación del sistema con heparina.
- Desinfectará la fístula diaria circundante de aproximadamente 20 cm con gasa estéril y más alcohol yodado y se procederá a realizar conexión arteriovenoso.
- Fijará los colores de flujo sanguínea ultra filtración y tiempo de diálisis prescrito por el médico.
- Controlará la Tensión Arterial y Frecuencia Cardiaca cada 30 min y anotará en la hoja del paciente.
- En caso de presentarse complicaciones notificará al médico y anotará en el momento y casillero correspondiente de la hoja de diálisis.

- Administrará los fármacos y soluciones indicados y realizará la anotación respectiva en la hoja de diálisis.
- Para la administración de medicamentos intravenosos se usará la cámara venosa y para soluciones sanguíneas, coloides y cristaloides la línea de la cámara arterial.
- No usará agujas para la administración de fármacos.
- Cualquier duda durante el procedimiento deberá ser analizado por el médico.
- No está autorizado para ser cambios en las prescripciones sin consulta previa del médico presente.
- En caso de emergencia procederá a asistir al paciente hasta que le médico llegue.
- Una vez completado el tiempo de diálisis procederá a realizar la desconexión del paciente de la máquina (Leight, 2016).

### **Cuidados Pos diálisis**

De acuerdo al artículo publicado por doctor (Van, 2017) menciona que los registros d enfermería son importantes ya que nos permite ver registrar y verificar la evolución del paciente y hay podemos identificar los datos más relevantes de estos pacientes

Verificara y anotará en la hoja de diálisis el peso pos tratamiento.

Si el paciente requiere un período de observación después de la diálisis lo trasladará a la sala de observación y lo observará con el médico hasta su restablecimiento.

- Controlará que la hoja de diálisis esté completa.
- Controlará que la auxiliar d enfermería realice la desinfección y limpieza de la máquina.
- Verificará que el personal de limpieza realice su tarea incluyendo el vaciamiento de basureros.
- Notificara ordenadamente al paciente el momento en que este pueda ingresar a la unidad de diálisis siempre respetando el tiempo de desinfección de las máquinas y limpieza de la sala.
- Efectuará toma de muestras de sangre para exámenes de laboratorio.
- Entregará y recibirá el turno de paciente en paciente y con la hoja de diálisis respectiva (Leight, 2016).

### **Hábitos saludables**

Según (Odiel, 2015) manifiesta que los hábitos saludables comprenden un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Cuando los riñones fallan una persona tiene que enfrentar desafíos físicos y médicos todos los días, como también hacer ajustes importantes en su vida.

Es muy natural sentirse confundido, frustrado, triste, enojado o deprimido por lo que le está sucediendo, por lo que estos pacientes requieren una atención afectiva del entorno familiar, mientras que, los integrantes de la unidad renal pueden ayudarle a manejar estas emociones, y los problemas que su enfermedad puede causar en sus relaciones (Odiel, 2015).

Licenciado en enfermería especializado en nutrición y psicología, (Odiel, 2015) explica que es muy natural sentirse confundido, frustrado, triste, enojado o

deprimido por lo que le está sucediendo, por lo que estos pacientes requieren una atención afectiva del entorno familiar, mientras que, los integrantes de la unidad renal como son en este caso la que pasan con ellos durante las hemodiálisis, el profesional de enfermería, pueden ayudarle a manejar estas emociones, y los problemas que su enfermedad puede causar en sus relaciones, ya que a esto se pierde el apetito y no se cuidan en su alimentación, es por esto que el profesional de salud puede guiar al paciente a su dieta” (Odiel, 2015).

## **Dieta, cuidado y estilo de vida**

### **Dieta**

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

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

- Las proteínas diarias pueden llegar a los 1,0 a 1,2 gramos por kilo de peso actual.
- Hasta 2700 mg/día de potasio
- Hasta 800-1000 mg/día de fósforo
- Hasta 2000 mg/día de sodio

- Beber diariamente hasta 500 ml de líquidos más la diuresis personal (Odiel, 2015, pág. 8).

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

- Quesos: solamente descremados de untar.
- Pescados: una vez por semana.
- Si tiene sed: Agregar gotas de limón a las comidas.
- Lavarse los dientes con dentífrico mentolado.
- Consumir gomas de mascar.
- Dividir el líquido en pequeñas dosis.
- Al hacerse salsas procurar que sean espesas y sin líquidos (Odiel, 2015).

### **Educación en hemodiálisis**

En los pacientes que tienen IRC y que se encuentran en hemodiálisis, la necesidad de la educación es indispensable para generar cambios de conductas que permitan lograr una mejor calidad de vida. Tiene relevancia también, ya que la adherencia que tienen los pacientes a su tratamiento es un problema complejo que requiere, entre otros elementos, la educación o toma de conocimiento por parte de los pacientes en la educación de hemodiálisis (Guerra, Díaz, & Vidal, 2014).

Debido a las características del procedimiento de hemodiálisis, el tiempo que permanece el paciente en el centro de diálisis, es de varias horas. En este período, la (el) enfermera (o) dispone de un mayor número de oportunidades para compartir los conocimientos necesarios para mejorar o cambiar la conducta de los

pacientes y de su familia, frente a las demandas de tratamiento y obligaciones sociales.

Según (Guerra, Díaz, & Vidal, 2014) manifiesta que en este tiempo es considerado como una oportunidad para incorporar la educación como estrategia y herramienta para mejorar la adherencia de las actividades a desarrollarse (Guerra, Díaz, & Vidal, 2014).

Cuando los pacientes empiezan con diálisis son inmediatamente sometidos a un repertorio de medicamentos, procedimientos y modificaciones en la dieta y estilos de vida, que crean en él una infinidad de inquietudes y condiciones. La exposición a esta variedad de nuevas experiencias requiere una expandida base de conocimientos para proveer al paciente de información y habilidades para internalizar los cambios en la conducta, que son necesarios para adaptarse exitosamente a este nuevo ambiente.

La educación a los pacientes con IRC, es el proceso de proveer oportunidades de aprendizaje para que los pacientes y sus familias aumenten el conocimiento de la enfermedad, mejoren las habilidades en las tareas relacionadas con el tratamiento y desarrollen mecanismos de enfrentamiento.

Si bien los programas de educación para la salud comúnmente están bajo presiones considerables para producir resultados a corto plazo en la forma de cambios de comportamientos claramente definidos (Educación para la salud, 2016).

El objetivo de los programas modernos de educación es lograr cambios a largo plazo en las conductas, proporcionando a los pacientes conocimiento apropiado para que les permita hacer decisiones autónomas para mejorar sus propios resultados.

## **Necesidades psíquicas y físicas**

Psicólogos de la Universidad de Boston (Stewart & Jumbleuth, 2014), afirman que la enfermera a cargo del paciente con terapia de reemplazo renal precisa tener un entendimiento total del tratamiento, siendo que las actividades de apoyo emocional a los pacientes son de suma importancia porque le permitirá hacer frente su situación: proporcionar la fuerza suficiente que ayude al paciente a vivir con IRC; atender al paciente en forma cálida y sensible, animar la identificación las fuentes de amor y afecto; animarlo a que exprese sus preocupaciones, temores y su percepción del impacto de estos cambios en su vida; llevar un control estricto sobre su dieta y los hábitos de higiene (Stewart & Jumbleuth, 2014).

Por ello la enfermera debe trabajar con la paciente nefropatía, enfocar sus actividades en mantener o elevar la autoestima que se encuentra ligada a su imagen corporal. El mayor conocimiento de las vivencias de los(as) pacientes puede contribuir a que el(a) profesional de enfermería, cuide a los(as) pacientes teniendo en cuenta su mundo vivencial, lo cual les puede ayudar a adaptarse tanto a la enfermedad como al tratamiento y generarles el menor sufrimiento posible a los (as) pacientes.

Considerando todos los aspectos antes mencionados es que surge la necesidad de plantear una intervención de enfermería de forma holística. También la intervención se debe focalizar en lograr que la familia se adapte a esta nueva realidad; compete a la enfermera apoyar a los padres para expresar sus emociones e interactuar con el adulto enfermo (Stewart & Jumbleuth, 2014).

Evaluando y reforzando la capacidad de adaptación de los padres; desarrollar sentimientos de competencia en el cuidado; destacar el gran aporte que significa para los niños el cuidado otorgado por el personal de salud reforzando en la familia el apoyo mutuo (pareja), y de la familia utilizando recursos alternativos.

### 2.1.1. Marco conceptual

**Psicosociales:** se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual analizado desde los aspectos sociales.

**Actitud humanística:** nos referimos a los siguientes seis puntos: La ubicación del ser humano como valor y preocupación central. La afirmación de la igualdad de todos los seres humanos.

**Interdisciplinario:** En el entorno laboral, pueden existir grupos o equipos de trabajo enfocados en la realización de determinadas tareas (ZGZ, 2016) .

**Intersectorial:** intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente (Castell & Serrate, 2007).

**Asepsia:** Conjunto de acciones sanitarias dirigidas a eliminar los gérmenes o microorganismos patógenos que podrían causar una infección. La asepsia se aplica antes, durante y después de una intervención quirúrgica (Medypsi, 2016).

**Patológicos:** Siempre me he manifestado a favor de la anestesia. Incluso, entiendo esos análisis de sangre que me producen grima - goma, aguja, vena, algodoncillo y son imprescindibles para la detección precoz de la enfermedad (SANZ, 2018).

**Bioseguridad:** es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente (Combol, 2013).

**Antisepsia:** es la acción de destruir o inhibir microorganismos (agentes infecciosos o patógenos) que existen en un tejido vivo. La palabra antisepsia

viene de las raíces griegas anti- que significa contra y -sepsis que significa deterioro o putrefacción (Chanamè, 2018).

**Medio extra hospitalario:** La integración del personal de enfermería dentro de estos equipos es fundamental para la atención de los usuarios (Chara, 2016).

**Filtrado glomerular:** es un examen utilizado para verificar qué tan bien están funcionando los riñones. Específicamente, brinda un cálculo aproximado de la cantidad de sangre que pasa a través de los glomérulos cada minuto (MedlinePlus, Filtrado glomerular, 2019).

**Enfermedad renal crónica:** significa que sus riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre como deberían. Este daño puede ocasionar que los desechos se acumulen en su cuerpo y causen otros problemas que podrían perjudicar su salud (MedlinePlus, 2019).

**Uremia:** es un conjunto de síntomas cerebrales, respiratorios, circulatorios, digestivos, etc., producido por la acumulación en la sangre de los productos tóxicos (Integral, 2015).

**Cardiovascular:** es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Estos problemas a menudo se deben a la aterosclerosis. Esta afección ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo (arteria).

**Proteinuria:** persistente puede ser signo de una enfermedad renal o de una complicación renal de otra enfermedad que se esté padeciendo. En ciertos casos puede ser debida al ejercicio físico intenso o a un proceso febril (Cheryl & Carl, 2018).

**Trasplante renal:** El éxito de un trasplante renal se sustenta en el trabajo de un equipo multidisciplinar perfectamente engranado y en el que la participación en mayor o menor medida de cada uno de los profesionales es absolutamente imprescindible (Riojasalud, 2017).

**Hemodiálisis:** es la opción de tratamiento de la insuficiencia renal que se realiza haciendo pasar la a través de un filtro exterior que se encuentra en una máquina de diálisis. Este filtro permite que las toxinas y el exceso de líquido salgan de la sangre sustituyendo de esta forma la función de sus riñones enfermos (Riojasalud, Hemodiálisis, 2017).

**Diálisis peritoneal:** La labor principal de sus riñones es remover las toxinas y el líquido excedente de la sangre. Puede ser peligroso que los productos de desecho se acumulen en su cuerpo e incluso puede causar la muerte (MedlinePlus, 2016).

### **2.1.2. Antecedentes de la investigación IRC**

El mecanismo de la diálisis fue descrito en 1861 por Thomas Graham, un profesor de química en el University College de Londres, quien demostró el paso de solutos a través de una membrana semipermeable obedeciendo a gradientes de concentración. Graham propuso el nombre de diálisis a este proceso fisicoquímico. El primero en aplicar este efecto a la extracción de solutos de la sangre fue John Jacob Abel (1857-1938), profesor de Farmacología en la Escuela de Medicina Johns Hopkins, y sus colegas Leonard Rowntree y Bernard Turner.

Ellos construyeron lo que denominaron “aparato de vividifusión”, en el que, utilizando tubos huecos de colodión como membrana de diálisis, fueron capaces de extraer de la sangre de animales de experimentación sustancias tóxicas previamente administradas (salicilato y fenolsulfotaleína). Con ocasión de un viaje de John Abel a Londres, un desconocido periodista del Times sería el primero en acuñar el término de “riñón artificial” para denominar a este artefacto. No fue hasta 1924 cuando, tras numerosos experimentos en animales, el alemán

George Haas realizó en la Universidad de Giessen (Alemania) la que sería la primera hemodiálisis humana en un paciente urémico, aunque sin éxito.

El verdadero inventor del riñón artificial se considera que fue el médico holandés Willem Johan Kolff, en las poblaciones (1940) de Groningen y Kampen (Holanda), quien utilizando un largo tubo de celofán enrollado en un cilindro de aluminio, “el tambor rotatorio”, que giraba en el interior de un recipiente lleno de líquido de diálisis, realizó varios intentos premonitorios y logró salvar la vida de una paciente con insuficiencia renal aguda.

Esto sucedía en la Europa asolada por la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), lo que impidió el conocimiento mutuo entre este pionero y los investigadores Nils Alwall en Suecia y Gordon Murray en Toronto que, con diseños similares, llegaron a realizar sesiones de hemodiálisis con éxito muy poco después. A partir de este momento, y durante las décadas de los años 40 y 50 se perfeccionaron estos sistemas que permitían separar la sangre de un líquido para la diálisis, los dializadores; en 1960 Wayne Quinton y Beldin Scribner, de Seattle, introdujeron el shunt arteriovenoso, y en 1964, James Cimino, Michael Brescia y Keith Appel la fístula arteriovenosa, que abrieron una nueva fase en la hemodiálisis clínica, ya que proporcionaba el acceso para la hemodiálisis repetida a largo plazo, abriendo la puerta a la terapia de sustitución de la función renal.

En las últimas cuatro décadas se produjeron importantes avances en la técnica de la hemodiálisis: mejoras en la biocompatibilidad de las membranas de diálisis y del diseño de los dializadores, el control volumétrico de la ultrafiltración, la sustitución del acetato por el bicarbonato como tampón, mejoría y sofisticación de sistemas que permitieron el estudio de aclaramientos online, la diálisis isotérmica, el control de la conductividad adaptada a cada paciente, membranas de alto flujo y alta permeabilidad, y modalidades convectivas como la hemofiltración y la hemodiafiltración.

## **Hemodiálisis**

La palabra “hemo” significa sangre. En esta técnica la sangre sale fuera del cuerpo a través de un tubo y se limpia por medio de un filtro especial, en una máquina de diálisis. La sangre limpia es devuelta al cuerpo. La hemodiálisis depura y filtra la sangre usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo, y el exceso de sal y de agua.

La hemodiálisis ayuda a controlar la presión arterial y ayuda a que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes, tales como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato. La diálisis puede reemplazar parte de las funciones de los riñones. También son necesarios los medicamentos, las dietas especiales y la restricción en el consumo de líquidos. Lo que puede comer y beber, y la cantidad de medicamentos que necesitará dependerán del tratamiento que elija.

## **2.2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

El personal de enfermería en atención primaria constituye una fuente de información para los pacientes que acuden a consulta. Existen limitaciones e inconvenientes en la consulta de enfermería de atención primaria que dificultan el correcto asesoramiento nutricional (Anta y Marcos, 2006; Arenas, Paul, y López, 1999; Ávila, Shamah, y Chávez, 1996; Ballesteros, Dal, Pérez, y Villar, 2007; Baruera, Rivera, y Gasca, 2001).

En la consulta de atención primaria se atienden a pacientes multipatológicos, tanto en procesos agudos como cura de heridas de forma puntual, así como a un mayor porcentaje de pacientes como son los pacientes con patologías crónicas que acuden a la consulta de enfermería de forma periódica (Benítez, 2013; Bourges, 1985; Bruzos, 1991; de Torres, López, Domínguez, y Torres, 2008; Durá, 2006; Jáuregui et al., 2009)

En el caso de los pacientes crónicos, el personal de enfermería puede en cualquiera de las consultas frecuentes a las que éstos acuden preguntarles acerca de sus hábitos alimenticios con el objetivo de identificar posibles problemas o conductas incorrectas de alimentación. Hay que tener en cuenta múltiples factores en cuanto a crear modificaciones en la dieta de pacientes crónicos como pueden ser modificaciones en el efecto de la medicación, etc., por lo que es un trabajo complejo llevado a cabo por un equipo multidisciplinar y coordinado (Neufeld, García, Leroy, Fernández, y Rivera, 2006; Parra, Manjarrés, Gómez, Alzate, y Jaramillo, 2005)

### **2.3. Hipótesis general**

El buen asesoramiento nutricional como parte de las funciones de enfermería mejorara significativamente la calidad de vida en los pacientes con IRC de la unidad de hemodiálisis.

#### **2.3.1. Hipótesis específicas**

- A mayor asesoramiento nutricional a los pacientes IRC mayor estado nutricional obtendrán.
- A mayor conocimiento nutricional de parte de enfermería. Mayor asesoramiento nutricional así los pacientes.
- Las funciones de enfermería dentro del protocolo institucional nutricional. Influye positivamente en el estado nutricional de los pacientes.

### **2.4. Variables**

#### **2.4.1. Variable Independiente**

Rol de enfermería en el asesoramiento nutricional.

#### **2.4.2. Variable Dependiente**

Insuficiencia Renal Crónica

### 2.4.3. Operacionalización de las Variables

#### VARIABLE INDEPENDIENTE: ROL DE ENFERMERÍA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE
<b>ROL DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</b>	El rol de enfermería es cuidar al paciente sano o enfermo, apoyándolo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a mantener su calidad de vida, y ser una eje importante tanto en funciones respectiva como en también nutricionales y psicológicas	<b>Enfermeras (o)</b>	Conocimiento nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> <li>➤ A veces</li> </ul>
		<b>Capacitación</b>	Continuidad de Talleres	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> <li>➤ A veces</li> </ul>
		<b>Educación</b>	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> <li>➤ A veces</li> </ul>
			Orientación recibida por medio de enfermeros(a) a los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> <li>➤ A veces</li> </ul>

**VARIABLE DEPENDIENTE: RENAL CRÓNICA**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INDICE</b>
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	La insuficiencia renal es una alteración de la función de los riñones en la cual estos son incapaces de excretar las sustancias tóxicas del organismo de forma más adecuada.	RESPONSABILIDAD	Cumplimiento dietético	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> <li>➤ A veces</li> </ul>
		ACTITUD	Aceptación de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> <li>➤ A veces</li> </ul>
			Colaboración con el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> <li>A veces</li> </ul>

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. Método de Investigación**

El presente estudio realizado está enfocado en una Investigación de Campo por medio de la recolección de información que se pueden adjudicar en la presencia de las funciones que cuentan cada una de las enfermeras en el cuidado nutricional de los pacientes con hemodiálisis atendidos en la unidad de diálisis “Dial-Ríos” Babahoyo. Este tipo de Investigación implica considerablemente más esfuerzo que cualquiera otra investigación, está enfocada en el tiempo, lugar y persona que ocurren los hechos de estudios Además de la recolección, tabulación y análisis de datos necesarios, deben también enfocarse numerosos y a veces abrumadores asuntos operativos.

#### **3.2. Modalidad de Investigación**

Este proceso investigativo está elaborado bajo la modalidad de una Investigación de Campo o también conocida como Directa que se efectúa en la persona, lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos de hecho. Por lo que se establece que el estudio mantiene un enfoque cualitativo, de corte transversal, retrospectivo, y el método es descriptivo, analítico, observacional. A través de las funciones de enfermería en el asesoramiento nutricional en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis dial-ríos octubre 2018 – abril 2019.

#### **3.3. Tipo de investigación**

Este proyecto de investigación está encaminado al correcto manejo de las funciones de enfermería en el asesoramiento nutricional en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis dial-ríos octubre 2018 – abril 2019. Para el desarrollo de los conocimientos de las enfermeras, para llevar

a cabo la investigación hay que seguir procedimientos adecuados las mismas que especificaremos a continuación.

jju

### **Investigación descriptiva**

Esta investigación permitirá detallar las funciones de enfermería en el asesoramiento nutricional en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis dial-ríos octubre 2018 – abril 2019, sintetizando correspondientemente los beneficios que estos aportan a sus pacientes.

### **Investigación explicativa**

La misma que permitirá brindar las conclusiones respectivas acerca de las funciones de enfermería en el asesoramiento nutricional en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis dial-ríos octubre 2018 – abril 2019, explicando los aportes que estas ofrecen al proceso educativo.

### **Investigación de campo**

Esta nos ayudara a conseguir datos y sacar resultados en el mismo lugar en que se localiza el problema, en donde se evidencia como muchos pacientes desconocen del empleo las funciones de enfermería en el asesoramiento nutricional en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis dial-ríos octubre 2018 –abril 2019.

## **3.4. Técnica e instrumento**

### **3.4.1. Técnica**

Para la obtención de la información se utilizará la encuesta. También se revisará las historias clínicas de los pacientes con insuficiencia renal crónica previo consentimiento del personal de la unidad de diálisis DIAL-RÍOS y de cada paciente y de esa manera cumplir con los principios bioéticos. Los resultados particulares que se obtendrán no serán divulgados.

**Observación directa:** Esta técnica nos permitirá seleccionar la información requerida para determinar cuál sería la problemática de los pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis dial-ríos.

**Entrevista:** esta será aplicada a los pacientes y enfermeras que estén a cargo de los mismos que acuden a la unidad de hemodiálisis dial-ríos de la provincia de los ríos cantón Babahoyo

**Encuesta:** la técnica a emplearse que permitirá extraer la información será la encuesta. Se formulará una encuesta con preguntas claras, comprensivas, debidamente estructuradas, con la cual se pretende establecer la veracidad con la que se desarrolla la investigación.

### **3.4.2. Instrumento**

Se elaborará una encuesta, validada, por el juicio experto de nuestra tutora de tesis LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ. MSC

Que será aplicado a cada uno de los pacientes o familiares y enfermeras de la unidad de hemodiálisis DIAL- RÍOS, donde se exploraran las diferentes variables u objeto de investigación.

Este cuestionario cumplirá con los requisitos de confiabilidad, validez y objetividad para ser aplicada al grupo de los usuarios de la unidad de hemodiálisis, y enfermeras lo que permitirá identificar el factor relacionado posible causante del problema.

## **3.5. Población y muestra**

### **3.5.1. Población:**

La población estudio en el presente trabajo investigativo serán los pacientes que asisten a realizarse las Hemodiálisis en la Unidad de Diálisis “Dial - Ríos” Babahoyo, en donde se puede establecer de la siguiente manera:

N°	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Pacientes	185	92%
2	Enfermeras	16	8%
TOTAL		201	100%

### 3.5.2. Muestra:

Son 185 pacientes estableciendo un grado en la muestra de 127 pacientes con problemas de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) que llevan el tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad de Diálisis “Dialrios” Babahoyo, mientras que en su totalidad se tomaran como referencia a todas las enfermeras del establecimiento

Para el cálculo y definición de la muestra se aplica la siguiente formula:

$$n = \frac{N}{E^2(n - 1) + 1}$$

En donde:

#### Simbología

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

$$E^2 = 0.05 \text{ (error admisible)}$$

#### Pacientes

$$n = \frac{185}{(0.05)^2(185 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{185}{(0.0025) (185 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{185}{(0.0025) (184) + 1}$$

$$n = \frac{185}{(0.46)+1}$$

$$n = \frac{185}{1.46}$$

$$n = 126.71$$

$$n = 127 \text{ pacientes}$$

### 3.6. Cronograma del Proyecto

No.	Mes Sem Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema																								
2	Formulación del problema																								
3	Planteamiento de objetivos																								
4	Elaboración de la justificación																								
5	Desarrollo del marco preliminar																								
6	Hipótesis del Problema																								
7	Elaboración del diseño Metodológico																								
8	Revisión y corrección del perfil del proyecto de investigación																								
	Entrega del perfil del proyecto de investigación																								
10	Elaboración de la segunda etapa del proyecto de investigación																								
11	Revisión y corrección de la segunda etapa del proyecto de investigación																								
12	Entrega de la segunda etapa del proyecto de investigación																								
13	Sustentación de la segunda etapa del proyecto de investigación																								
14	Validación del cuestionario encuestas																								
15	Aplicación de las encuestas																								
16	Tabulación y análisis de los resultados																								
17	Elaboración de la propuesta																								
18	Entrega tercera etapa del proyecto de investigación																								
19	Sustentación de la última etapa proyecto de investigación																								

### 3.7. Recursos y Presupuesto

#### 3.7.1.- Recursos Humano

Recurso Humano	Nombres
Investigadores	Johanna Cabeza Ruiz. Marcia Coello Carbo.
Asesor del Proyecto de Investigación	Lcda Rosa Bustamante Cruz.MSC

#### 3.7.2.- Recursos Económicos

Recursos Económicos	Inversión
Seminario de Tesis	\$ 55
Internet	\$50
Primer Material Escrito en borrador	\$45
Material bibliográfica	\$35
Copias a colores	\$35
Fotocopia Final	\$40
Anillado	\$10
Alquiler de Equipo de informática	\$60
Material de escrito	\$50
Alimentación	\$60
Movilización y Transporte	\$120
<b>Total:</b>	<b>\$560</b>

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADO DE LA INVESTIGACION

Los resultados obtenidos a través de la encuesta desarrolladas a los rol de enfermería en el asesoramiento nutricional en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis dial-ríos octubre 2018 -abril 2019.

#### 4.1. RESULTADO OBTENIDOS DEL INVESTIGACION

##### ENCUESTA DIRIGIDAS A LOS PACIENTES

1. ¿Cree Ud. que el profesional de enfermería debe mejorar su asesoramiento nutricional para el buen cuidado de sus pacientes?

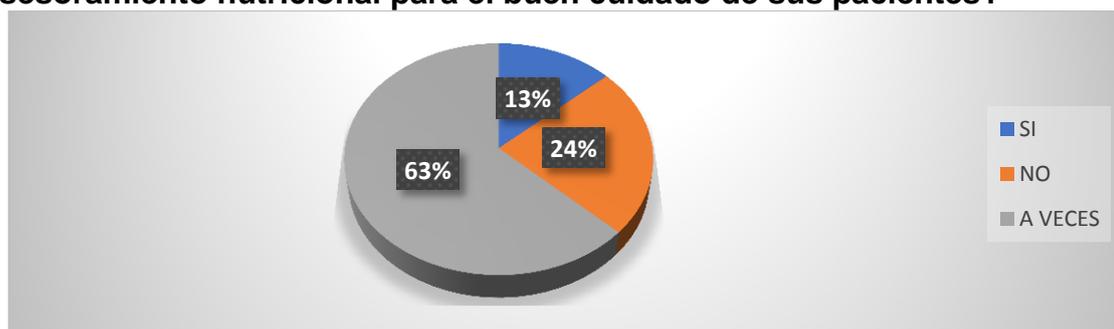
Tabla N° 1 ¿Cree Ud. que el profesional de enfermería debe mejorar su asesoramiento nutricional para el buen cuidado de sus pacientes?

N°	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	17	13%
2	NO	30	24%
3	A VECES	80	63%
	<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>

FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS

ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

Gráfico N° 1 ¿Cree Ud. que el profesional de enfermería debe mejorar su asesoramiento nutricional para el buen cuidado de sus pacientes?



FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS

ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

**ANALISIS:** La encuesta brindo como resultado, con el 63% que a veces necesitan de asesoría nutricional, el 24% no y en menor porcentaje que si con el 13%. Por lo que se puede fundamentar que los profesionales de enfermería deben preocuparse más por el asesoramiento nutricional de dichos pacientes con el propósito de que puedan, mejorar su calidad de vida.

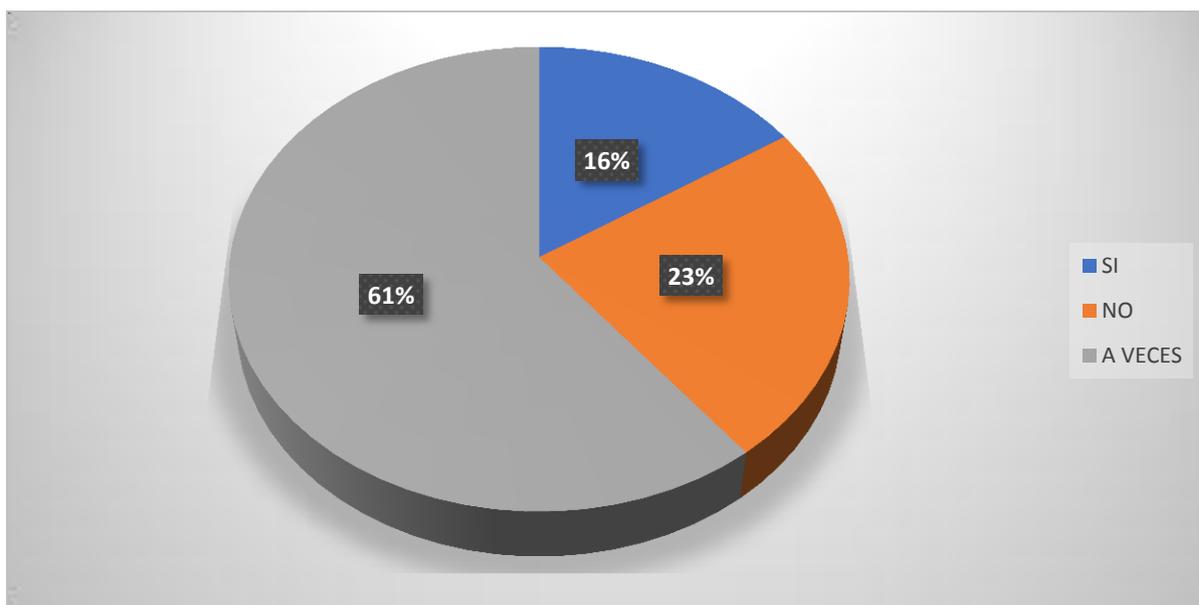
**2. ¿El personal de enfermería se encuentra en su rutina respectiva durante su turno respectivo?**

Tabla N° 2 ¿El personal de enfermería se encuentra en su rutina respectiva durante su turno respectivo?

N°	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	20	16%
2	NO	30	23%
3	A VECES	77	61%
<b>TOTAL</b>		<b>127</b>	<b>100%</b>

FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

Gráfico N° 2 ¿El personal de enfermería se encuentra en su rutina respectiva durante su turno respectivo?



FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

**ANÁLISIS:** Se observa que del total de pacientes encuestados el 61% es el mayor porcentaje (que a veces), el 23% no y en menor porcentaje establecen que si con el 16%. Para lo cual se recomienda al personal encontrarse dentro de su turno respectivo con el fin de que den cumplimiento a sus funciones respectivas para brindar una atención de calidad y calidez.

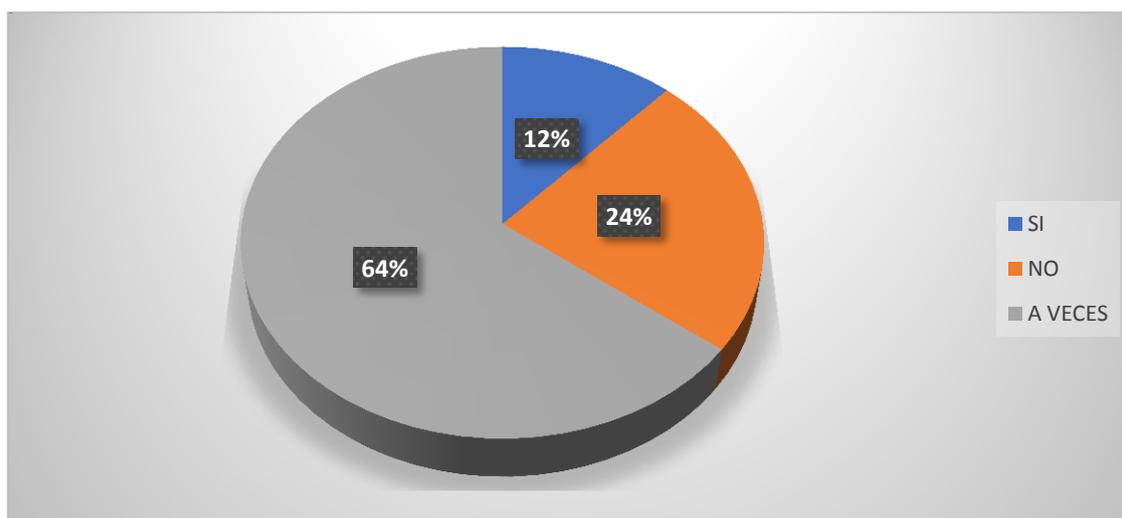
3. ¿Ud. como paciente ha recibido los cuidados respectivos por el profesional de enfermería?

Tabla N° 3 ¿Ud. como paciente ha recibido los cuidados respectivos por el profesional de enfermería?

N°	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	15	12%
2	NO	30	24%
3	A VECES	82	64%
<b>TOTAL</b>		<b>127</b>	<b>100%</b>

FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

Gráfico N° 3 ¿Ud. como paciente ha recibido los cuidados respectivos por el profesional de enfermería?



FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

**ANÁLISIS:** se destaca que en esta pregunta esta con mayor % el índice a veces, el 24% opinan no, y el 12 %que sí. Es de considerar que el profesional de enfermería debe poner más atención al momento de prestar sus servicios a sus pacientes.

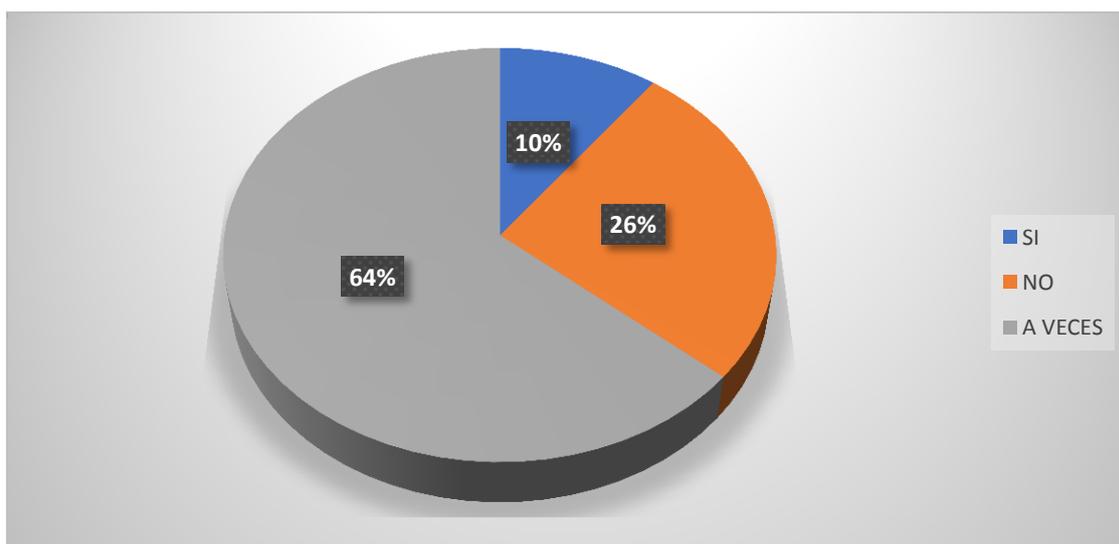
**4. ¿El personal de enfermería se encuentra apto en el ámbito nutricional para laborar en el área que usted se encuentra?**

Tabla N° 4 ¿El personal de enfermería se encuentra apto en el ámbito nutricional para laborar en el área que usted se encuentra?

N°	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	13	10%
2	NO	33	26%
3	A VECES	81	64%
<b>TOTAL</b>		<b>127</b>	<b>100%</b>

FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

Gráfico N° 4 ¿El personal de enfermería se encuentra apto en el ámbito nutricional para laborar en el área que usted se encuentra



FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

**ANÁLISIS:** De 127 pacientes encuestados, el 64% dicen que a veces, el 26% no y en menor porcentaje establecen que si con el 10%. Se recomienda al profesional de enfermería que se capaciten en el ámbito nutricional con el propósito de brindar una adecuada atención a sus pacientes.

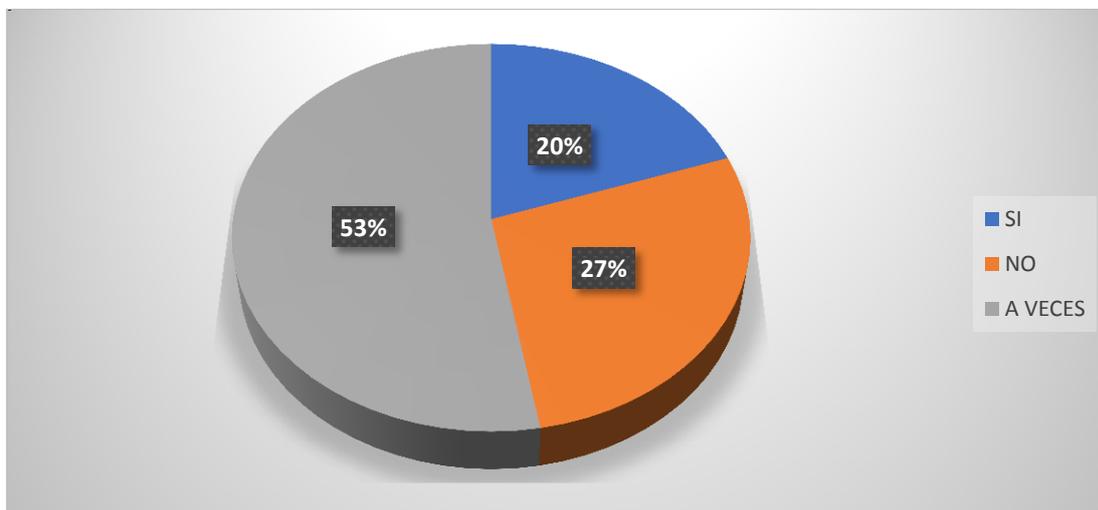
## 5. ¿Cree usted que el personal de enfermería se interesa en la dieta de sus pacientes

Tabla N° 5 Cree usted que el personal de enfermería se interesa en la dieta de sus pacientes

N°	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	25	20%
2	NO	35	28%
3	A VECES	67	53%
<b>TOTAL</b>		<b>127</b>	<b>100%</b>

FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

Gráfico N° 5 Cree usted que el personal de enfermería se interesa en la dieta de sus pacientes



FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

**ANÁLISIS:** como se puede observar en el gráfico, los pacientes de la unidad de hemodiálisis consideran con un 53% que a veces, los profesionales de dicha institución se interesan por la respectiva dieta que ellos llevan, el 28% dicen que no se interesan por la dieta y en menor porcentaje establecen que sí con el 20%. Se solicita al personal de enfermería dar un seguimiento minucioso a la dieta de los pacientes.

## ENCUESTA DIRIGIDAS A LAS ENFERMERAS

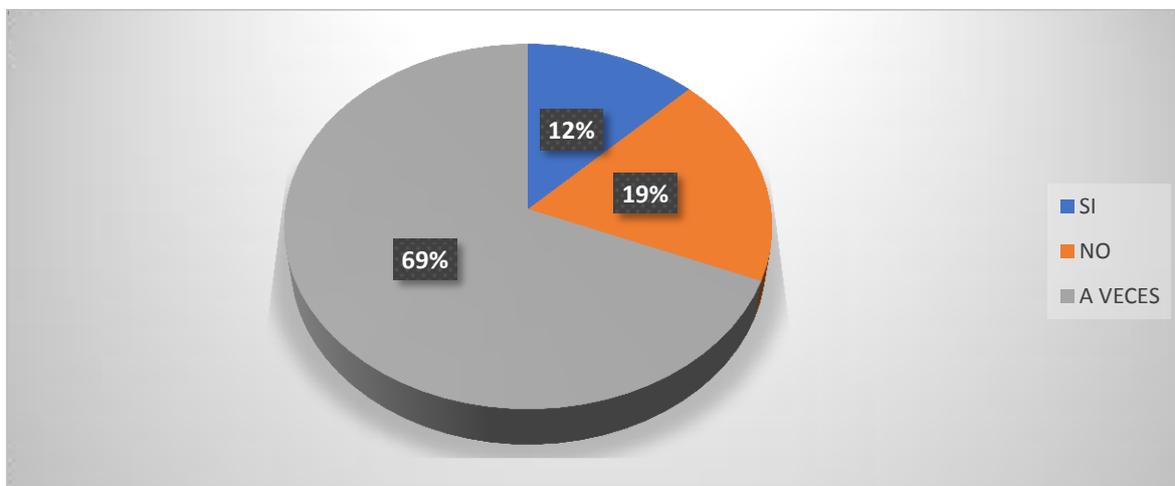
### 1. ¿Cree Ud. que los pacientes toman en consideración las recomendaciones de los profesionales de salud?

Tabla N° 6 ¿Cree Ud. que los pacientes toman en consideración las recomendaciones de los profesionales de salud?

N°	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	2	12%
2	NO	3	19%
3	A VECES	11	69%
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>

FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

Gráfico N° 6 ¿Cree Ud. que los pacientes toman en consideración las recomendaciones de los profesionales de salud?



FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

**ANÁLISIS:** el 69% que a veces, el 19% no y en menor porcentaje establecen que si con el 12%. Por lo cual se pone en consideración, que depende también del paciente el cuidado y bienestar de su salud, y no solo del profesional

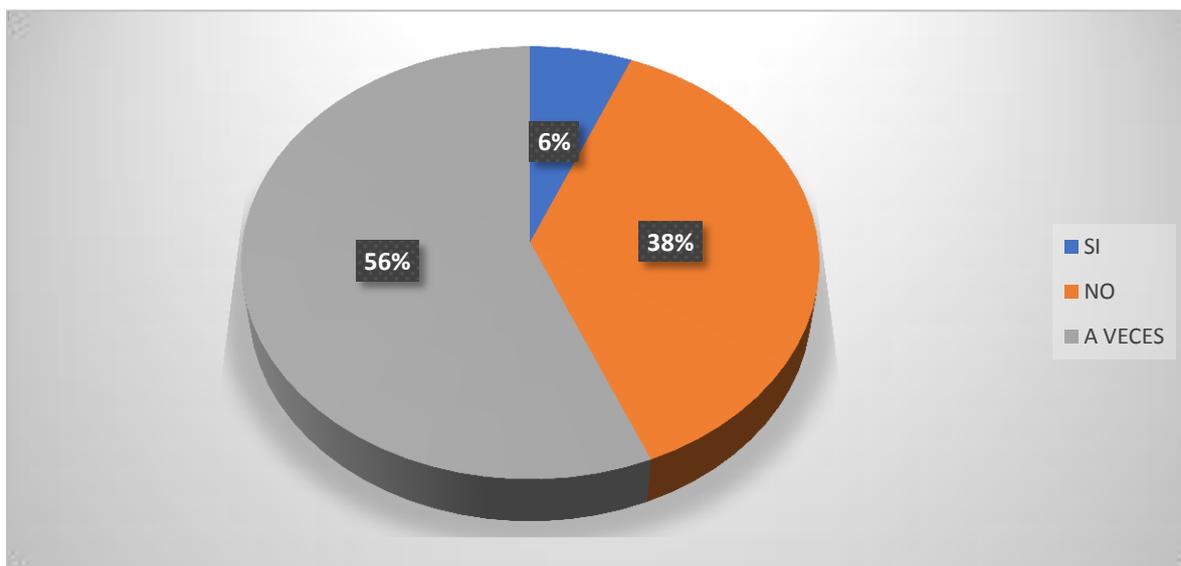
## 2. ¿Cree usted que los pacientes llevan una dieta estricta?

Tabla N° 7 ¿Cree usted que los pacientes llevan una dieta estricta ¿

N°	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	1	6%
2	NO	6	38%
3	A VECES	9	56%
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>

FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

Gráfico N° 7 Cree usted que los pacientes llevan una dieta estricta *Cree usted que los pacientes llevan una dieta estricta?*



FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

**ANÁLISIS:** la mayoría de las enfermeras, en más del 56%, consideran que los pacientes a veces llevan una dieta estricta, e indican que el 38% no y en menor porcentaje establecen que si con el 6%. Por lo cual se recomienda persistir en la adaptación obligatoria de la dieta en dichos pacientes.

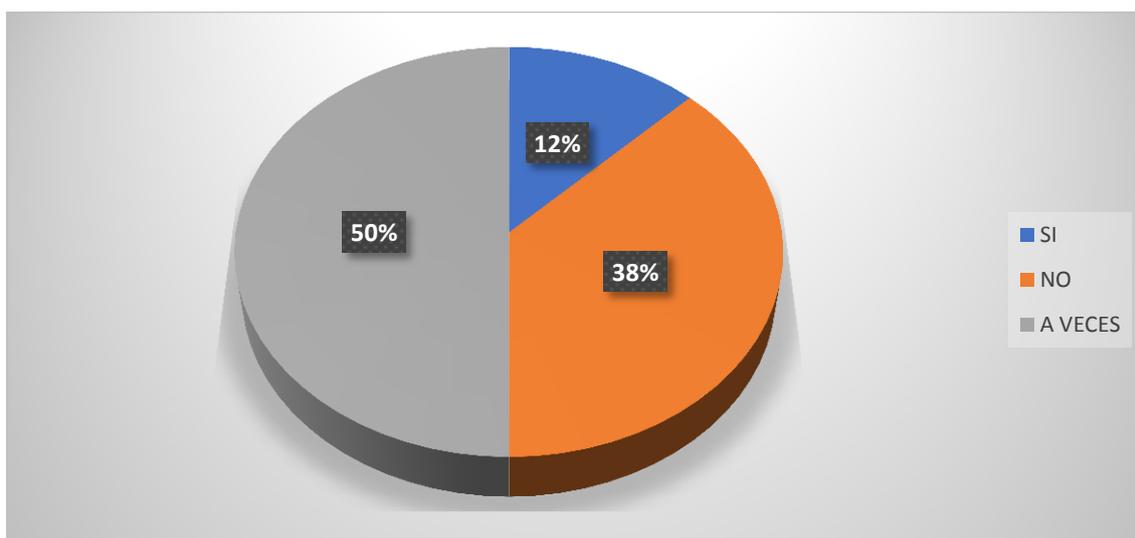
### 3. ¿Al momento de ser atendido por el profesional usted mantiene buena comunicación ¿

Tabla N° 8 Al momento de ser atendido por el profesional usted mantiene buena comunicación

N°	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	2	12%
2	NO	6	38%
3	A VECES	8	50%
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>

FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

Gráfico N° 8 Al momento de ser atendido por el profesional usted mantiene buena comunicación



FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

**ANÁLISIS:** En la gráfica podemos establecer con el 50% que a veces, el profesional de enfermería dialoga con el paciente, el 38% no y en menor porcentaje establecen que si con el 12%. En consideración se debe adoptar una excelente comunicación, para que exista una buena relación entre pacientes y profesional de enfermería.

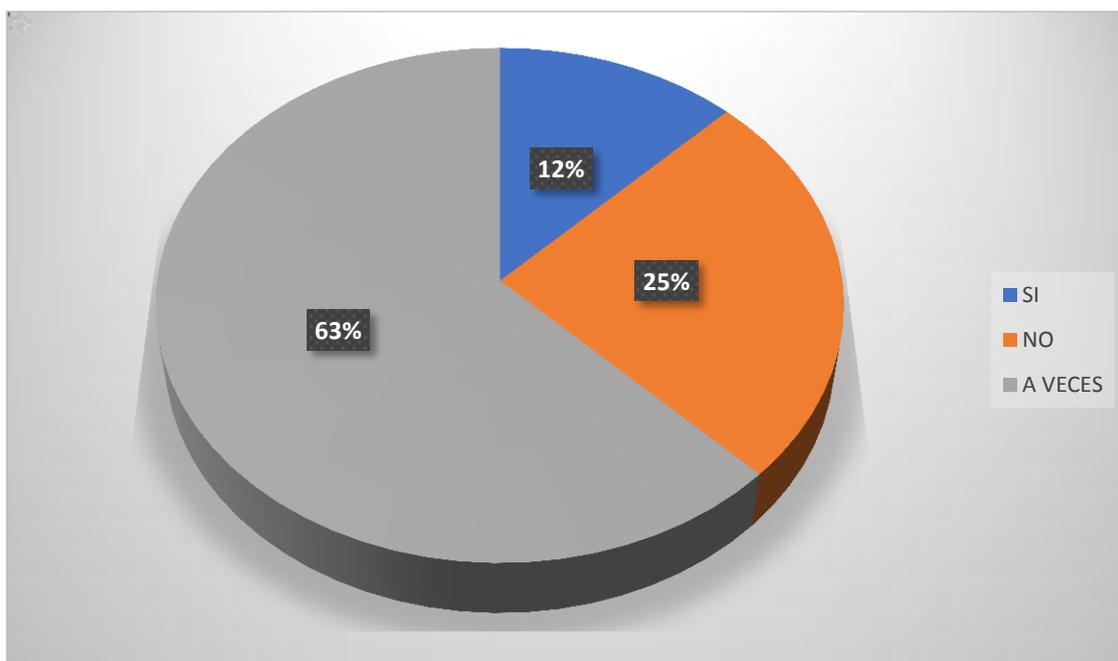
#### 4. ¿Como profesional de enfermería ha recibido capacitaciones sobre el asesoramiento nutricional?

Tabla N° 9 enfermería ha recibido capacitaciones sobre el asesoramiento nutricional

N°	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	2	12%
2	NO	4	25%
3	A VECES	10	63%
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>

FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

Gráfico N° 9 enfermería ha recibido capacitaciones sobre el asesoramiento nutricional



FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

**ANÁLISIS:** La encuesta efectuada brindó como resultado 63% que a veces, el 25% no y en menor porcentaje establecen que sí con el 12%. Se observa mediante los resultados, la falta de capacitación en el ámbito nutricional a las enfermeras(o), de parte del personal encargado, y poder obtener un resultado satisfactorio.

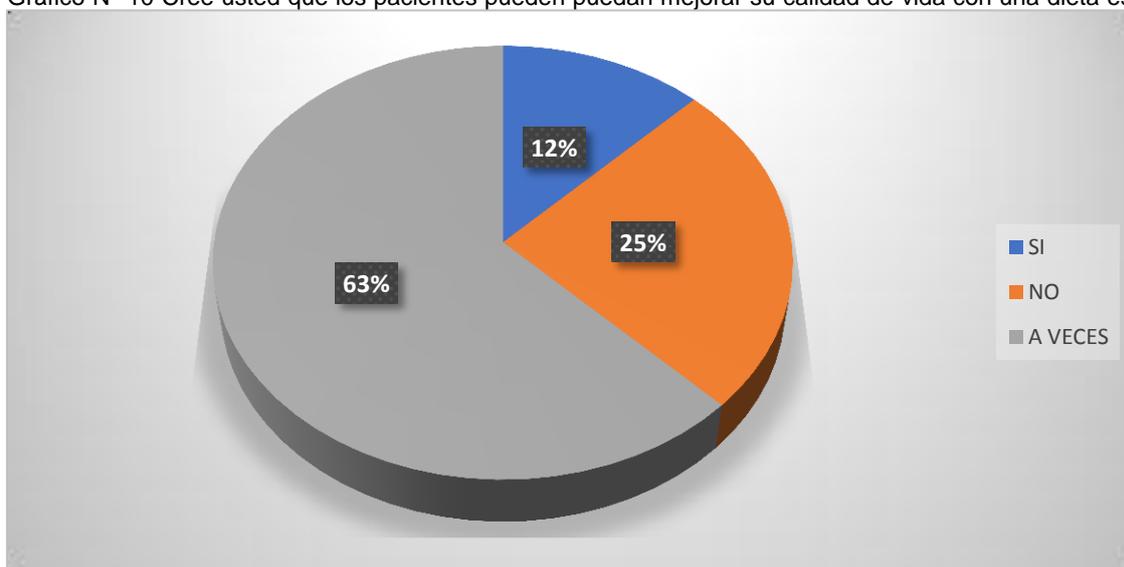
**5. Cree usted que los pacientes puedan mejorar su calidad de vida con una dieta estricta.**

Tabla N° 10 Cree usted que los pacientes pueden mejorar su calidad de vida con una dieta estricta

N°	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	2	12%
2	NO	4	25%
3	A VECES	10	63%
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>

FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

Gráfico N° 10 Cree usted que los pacientes pueden mejorar su calidad de vida con una dieta estricta



FUENTE: UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS  
ELABORADO POR: MARCIA COELLO Y JOHANNA CABEZAS

**ANÁLISIS:** Con el 63% que a veces el profesional de enfermería, el 25% no y en menor porcentaje establecen que si con el 12%. El % mayor da establecer que bajo una dieta estricta, el paciente puede mejorar su calidad de vida, de esta manera evitar otras complicaciones.

## **4.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

Por medio de la presente investigación de campo vinculado o relacionado con el tema: “ROL DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019”. gracias a las encuestas establecidas se ha podido obtener dicha información por medio de la frecuencia absoluta en donde se establece con un 64 % y en mayor porcentaje que tanto el profesional de enfermería como los pacientes necesitan de capacitaciones sobre el asesoramiento nutricional. En un 23% que no, y con un 13% y menor porcentaje que si por lo que se pone en consideración como resumen global de todas las preguntas realizadas en el cuestionario tanto para el profesional de salud como para las personas que padecen de IRC, que el personal administrativo debe poner más asunto a la educación nutricional del profesional de salud como de los pacientes.

Por lo que se puede establecer que toda la investigación de campo y las tabulaciones se encuentran inmersa con los diferentes objetivos relacionados en el nivel del profesional de enfermería en consecuencia de sus pacientes. Por esta razón se establece que los pacientes muchas veces no toman en consideración las sugerencias emitidas por los profesionales de la salud.

En consecuencia de las acciones del profesional de enfermería se establece mejorar la calidad de vida de sus pacientes al momento que requieran del apoyo necesario de los enfermeros/as, por lo que podemos establecer que una buena relación entre el profesional y el paciente se puede precautelar la salud y prevenir posibles complicaciones en dichos pacientes.

## **4.3. CONCLUSIONES**

Una vez finiquitado este proyecto de investigación se determina las siguientes conclusiones en base a los datos recopilados durante el transcurso de este trabajo investigativo de campo.

La investigación teórica permitió identificar los factores asociados entre el asesoramiento nutricional de parte de enfermería hacia los pacientes con IRC para mejorar su calidad de vida, por motivo de que dichos pacientes necesitan de su respectivo tratamiento y de una dieta estricta baja en (potasio, fosforo, sodio) para mantener una salud con calidad y calidez.

El personal de enfermería debe recibir capacitación con más frecuencia sobre el asesoramiento nutricional en pacientes con IRC para así impartir sus conocimientos con dichos pacientes y ayudar al mejoramiento de su salud

Los pacientes con IRC deben concientizar la importancia de consumir una dieta estricta para así ser participe en el mejoramiento de su salud.

Llevar una comunicación más confidencial entre enfermeros (a) y los pacientes para así intercambiar conocimientos sobre la dieta que tienen que llevar e indicar cuanto les seria de beneficio para su salud y de esta manera sea posible que el paciente lleve una dieta estricta.

#### **4.4. RECOMENDACIONES**

Por medio de la presente se puede establecer las actividades que a continuación se desarrolla:

- El uso de términos de diagnósticos que son ajustados para documentar lo realizado por enfermería y de una forma segura lograr un alcance interdisciplinar que se integre a la experiencia asistencial. Para lograr este lenguaje y conocimiento se requiere una alineación extendida y sistemática desde las fundaciones que forman a los profesionales en enfermería para el desarrollo de estas habilidades y de la adherencia a un modelo.
- La identificación de los análisis de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, permite la planificación oportuna de las mediaciones y acciones de la profesión con

un contenido científico en pro del bienestar del paciente.

- La familia en el paciente con insuficiencia renal es estimada parte fundamental en la atención del cuidado y es importante en esta causa para generar prácticas de buenos hábitos.
- El personal de enfermería debe dialogar con los familiares para la planificación de cuidados con el fin de generar beneficios al paciente.
- La disertación de la complacencia de los pacientes en hemodiálisis en la unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos es útil para proyectar las habilidades de progreso, sobre todo en aquellos exteriores dependientes del personal de consultoría clínica.
- Capacitar al personal sobre el rol de enfermería sobre el asesoramiento nutricional.
- promover asesoramiento nutricional a familiares y pacientes con IRC con el fin de a ser partícipe a los familiares.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1. Título de la Propuesta de Aplicación.**

Talleres de superación en asesoramiento nutricional a las comunidades, familiares y pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos en el periodo de octubre 2018 - abril 2019.

#### **5.2. Antecedentes.**

Según (Oliveira & Soares, 2014) establecen que las enfermedades crónicas no transmisibles han recibido una vigilancia especial de los profesionales de salud en las últimas décadas. Ello se debe a ser un problema de salud global y una amenaza para la salud y el desarrollo humano. Entre ellas destaca la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) que emerge actualmente como un grave problema de salud pública, debido al importante papel desempeñado en las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad de la población mundial, así como a su impacto en la calidad de vida (CV).

Este aumento creciente de la enfermedad renal terminal se atribuye en buena parte al envejecimiento poblacional y al consiguiente aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, consideradas las principales causas de la IRC (pág. 1).

La IRC es la etapa más avanzada de desarrollo de la enfermedad renal crónica, progresiva, debilitante e irreversible, que se caracteriza por la incapacidad de los riñones para mantener la homeostasia interna del organismo. Sin embargo, la institución de la terapia de reemplazo renal (TRR) ha contribuido a un aumento de la supervivencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica. En la actualidad, la hemodiálisis, principalmente la terapia convencional, es la

más ampliamente utilizada y su funcionamiento se realiza mediante una máquina donde se realiza la filtración de la sangre fuera del cuerpo. Se produce una media de tres veces a la semana durante un período de tres a cinco horas, dependiendo de las necesidades del paciente (Oliveira & Soares, 2014).

Sin embargo, a pesar de importantes avances tecnológicos y del perfeccionamiento de este método para proporcionar mejoras cada vez más importantes en el marco general de la IRC, el tratamiento de hemodiálisis conlleva una serie de complicaciones. Estas pueden ocurrir durante las sesiones, como hipotensión, calambres musculares, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, dolor de pecho, embolia pulmonar, y el riesgo de infecciones de acceso vascular. Son problemas comunes a largo plazo, la anemia, la desnutrición y las enfermedades cardiovasculares (Oliveira & Soares, 2014).

### **5.3. Justificación**

La insuficiencia renal aguda es un síntoma clínico que tiene como elemento esencial una desvalorización rápida del funcionalismo renal, que ocurre en horas o en algunos días y desarrolla con un desperfecto del estado nutricional de aquellos que lo sufren.

En los pacientes que sufren de insuficiencia renal aguda el tratamiento nutricional constituye un exterior esencial en su terapéutica. Es preciso su correcta y adecuada utilización sobre todo cuando el paciente se somete a terapias de sustitución renal, pues los resultados del estado urémico (anorexia, vómitos, náuseas), irregularidades secretorias, pérdida de sustentos durante la diálisis, indigno agotamiento de proteína dietética con una conveniente ingesta energética o sin ella, pueden conmover el estado nutricional e aumentar la proporción y mortandad.

La nutrición consiste en la provisión de alimentos mediante su bebedizo a una vía venosa a través de catéteres específicos, para cubrir los requerimientos metabólicos y del incremento. Cuando compone el único contribución de

nutrientes, se habla de nutrición parenteral general; la nutrición parenteral parcial suministra tan sólo un mejoramiento al contribución realizado por vía enteral.

## **5.4. Objetivos**

### **5.4.1 Objetivo general**

Elaborar talleres prácticos sobre la superación en nutrición a pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos en el periodo de octubre 2018 - abril 2019

### **5.4.2 Objetivos específicos**

- Delimitar los implícitos talleres de superación en nutrición a los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Establecer una guía de enseñanza que permita fortalecer el aprendizaje de los profesionales.
- elaborar talleres inteligentes sobre la implementación de programas de nutrición en control de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

## **5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación**

### **5.5.1 Estructura general de la propuesta**

Nuestra propuesta está basada en el enfoque de la correcta alimentación para los pacientes con insuficiencia renal crónica, en donde se encuentran participando los profesionales de enfermería y los respectivos pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis Dial-Ríos en la ciudad de Babahoyo.

**Este programa se basa en las siguientes actividades:**

- ✓ Establecer programas de alimentación
- ✓ Comunicado dirigido a la máxima autoridad de la unidad de hemodiálisis Dial-Ríos para la realización de las charlas.

**Las técnicas que se utilizarán para las intervenciones serán:**

- ✓ Charlas instructivas.

**Los instrumentos que se utilizarán en la propuesta de aplicación son:**

- ✓ Dípticos
- ✓ Catálogos

Fecha	Temas a tratar	Responsable
<b>23-01-2019</b>	Visualización de la nutrición	MARCIA NATALI COELLO CARBO JOHANNA ELIZABETH CABEZAS RUIZ
<b>24-01-2019</b>	Alimentos a consumir	MARCIA NATALI COELLO CARBO JOHANNA ELIZABETH CABEZAS RUIZ
<b>25-01-2019</b>	Tipos de deportes a desarrollar	MARCIA NATALI COELLO CARBO JOHANNA ELIZABETH CABEZAS RUIZ

**Cronograma para la realización del programa educativo**

### 5.5.2 Componentes

Contexto	Actores	Forma de evaluar	Respuestas
Incautarse la ejecución de talleres inteligentes sobre la implementación de programas de nutrición en control de los pacientes con insuficiencia renal crónica.	Pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis Dial-Ríos	Al determinar la frecuencia de aprendizaje sobre la importancia de la alimentación diaria de los pacientes	Alumnas de la carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Técnica de Babahoyo

### 5.6 Resultados esperados de la propuesta de Aplicación

Establecer las faltas necesarias para poder mejorar la insuficiencia renales crónicas en donde los problemas que generan la enfermedad y la falta de autonomía pueden ser muy numerosos; los enfermos y sus familias tienen que intentar resolver constantemente situaciones que generan estrés y afectan a la economía, al ocio y a la vida afectiva.

Cada persona se enfrenta a estas situaciones como puede y aunque no hay soluciones para todos los problemas, determinadas actitudes pueden ayudar a superarlas. Los seres humanos tenemos una enorme capacidad de adaptación, por tanto el adaptarse a situaciones complicadas es un reto que se puede superar.

### **5.6.1 Alcance de la alternativa**

En el proceso de desarrollo de estas estrategias para disminuir el consumo se facilitará establecer un encuadre adecuado y aproximación a distintas vivencias. En las charlas a los pacientes y los profesionales enfermería, se focalizará el trabajo, para alcanzar:

- Limitar los riesgos y crear un entorno seguro
- Mantener una vida lo más activa posible
- Prestar atención a la alimentación para que sea sana y evitar así el sobrepeso.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aladefe. (2014). *Rol de investigación del profesional de Enfermería: fortalezas y barreras*. Cali.
- Alligood, T. (2014). *Metodología Enfermería*. Cali.
- Alma, F. (2014). *Enfermedad cardiovascular, enfermedad renal y otras enfermedades crónicas. Es necesaria una intervención más temprana en la enfermedad renal crónica*. Cali. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-enfermedad-cardiovascular-enfermedad-renal-otras-enfermedades-cronicas-es-necesaria-una-articulo-X0211699509005162>
- Alvarado, L., & Angulo, D. (2014). *IMPACTO DEL ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL INSTITUTO DEL RIÑON Y DIALISIS INRDI 'SAN MARTIN' GUAYAQUIL 2013-2014*. Guayaquil.
- Atanes, C., & Cruz, L. (2016). *ACTUACIÓN ENFERMERA EN NUTRICIÓN ANTE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA*. México.
- Castell, P., & Serrate, F. (2007). Intersectorial.
- Castro, F. (2014). Actitud humanística. En 6° *El principio del placer* (pág. 6). Obtenido de <https://convergenciadelasculturas.blogspot.com/p/si-persigues-el-placer-te-encadenas-al.html>
- Chanamè, M. (2018). Antisepsia .
- Chara, G. (2016). Medio extrahospitalario.
- Cheryl, C., & Carl, C. (2018). Proteinuria.
- Combol, A. (2013). Bioseguridad.
- De Arco, O. (2018). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*. Bogotá.
- Educación para la salud. (2016). *Educación en hemodialisis*.
- Expreso.ec. (12 de Mayo de 2016). Rol de la enfermera. pág. 4.
- Guerra, V., Díaz, A., & Vidal, K. (2014). *La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica*. Cuba.

- Hora, L. (2014). Aniversario de Unidad Hemodiálisis Los Ríos. *Pacientes. Motivados y contentos quienes pelean día a día la vida disfrutaron de un bonito aniversario.*, pág. 4. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/noticia/1100999657/aniversario-de-unidad-hemodialis-los-rios>
- Huerto, M. (2015). *Filosofía de Enfermería*. Bogotá.
- Integral, C. S. (2015). Uremia.
- Leight, F. (2016). *Cuidados de predialisis*.
- MedlinePlus. (2016). Diálisis peritoneal.
- MedlinePlus. (2018). Cardiovascular.
- MedlinePlus. (2019). Enfermedad renal crónica.
- MedlinePlus. (2019). Filtrado glomerular.
- Medypsi. (2016). Asepsia.
- Merck Sharp, & Dohme. (1898). *Insuficiencia Renal*.
- Odiel, G. (2015). *Hábitos saludables*.
- Oliveira, M., & Soares, A. (2014). *Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida*. Murcia.
- OMS. (2017). *Nutrición* .
- Quiroga, Rodríguez, & Palomares. (2015). *La enfermedad renal crónica*. Cali.
- Restrepo, C. (2018). *Grandes Síndromes Renales*. Colombia: Caldas.
- Reyes, E. (2017). *Disciplina en los sistemas de salud*. 2 edición.
- Ribes, E. (2015). *Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica*. Barcelona.
- Riojasalud. (2017). Hemodiálisis.
- Riojasalud. (2017). Trasplante renal.
- Sánchez, R., Zamora, R., & Rodríguez, L. (2018). *Cuidados paliativos en la enfermedad renal crónica*. Madrid.
- SANZ, M. (2018). Patológicos.
- Stewart, R., & Jumbleuth, F. (2014). *Necesidades del psíquicas y físicas*.
- Torres, E. (2015). *Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería licenciado*. Cuba.

- Torres, M., Dandicourt, C., & Rodriguez, A. (2015). *Funciones de enfermería en la atención primaria de salud*. Cali.
- Urbina, V. (29 de mayo de 2015). Psicosociales. Obtenido de <https://quesignificado.com/psicosocial/>
- Van, D. (2017). *Cuidados de Postdiálisis*. Bogota.
- Zabalegui, A. (2015). *El rol del profesional en enfermería*. Barcelona.
- ZGZ, C. (2016). Interdisciplina .

**ANEXOS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE BIENESTAR DE SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA



**ENCUESTA DIRIGIDAS A LOS PACIENTES EN FUNCIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019.**

**ENCIERRE EN UN CÍRCULO LAS REPUESTAS QUE UD. CREA CONVENIENTE**

SEXO: F M

EDAD:

ESTADO CIVIL: CASADA SOLTERA DIVORCIADO/A VIUDO/A

1. ¿Cree Ud. que el profesional de enfermería debe mejorar su asesoramiento nutricional para el buen cuidado de sus pacientes?

SI NO A VECES

2. ¿El personal de enfermería se encuentra en su rutina respectiva durante su turno respectivo?

SI NO A VECES

3. ¿Ud. como paciente ha recibido los cuidados respectivos por el profesional de enfermería?

SI NO A VECES

4. ¿El personal de enfermería se encuentra apto en el ámbito nutricional para laborar en el área que usted se encuentra?

SI NO A VECES

5. ¿Cree usted que el personal de enfermería se interesa en la dieta de sus pacientes?

SI NO A VECES



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE BIENESTAR DE SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA



ENCUESTA DIRIGIDAS A LAS ENFERMERAS EN FUNCIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

ENCIERRE EN UN CÍRCULO LAS REPUESTAS QUE UD. CREA CONVENIENTE

SEXO	F	M
1. ¿Cree Ud. que los pacientes toman en consideración las recomendaciones de los profesionales de salud?		
SI	NO	A VECES
2. ¿Cree usted que los pacientes llevan una dieta estricta?		
SI	NO	A VECES
3. ¿Al momento de ser atendido por el profesional usted mantiene buena comunicación?		
SI	NO	A VECES
4. ¿Cómo personal de enfermería ha recibido capacitaciones nutricionales de la dieta estricta de los pacientes?		
SI	NO	A VECES
5. ¿Cree usted que los pacientes pueden mejorar su calidad de vida con una dieta estricta?		
SI	NO	A VECES

## ÍNDICE DE TABLA

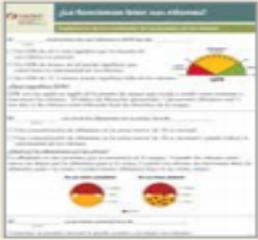
Tabla N° 1 Cree Ud. que el profesional de enfermería debe mejorar su asesoramiento nutricional para el buen cuidado de sus pacientes .....	50
Tabla N° 2 El personal de enfermería se encuentra en su rutina respectiva durante su turno respectivo. ....	51
Tabla N° 3 Ud. como paciente ha recibido los cuidados respectivos por el profesional de enfermería.....	52
Tabla N° 4 El personal de enfermería se encuentra apto para elaborar en el área que usted se encuentra .....	53
Tabla N° 5 El personal de enfermería se reocupan por sus pacientes .....	54
Tabla N° 6 Cree Ud. que los pacientes toman en consideración las recomendaciones de los profesionales de salud .....	55
Tabla N° 7 Cree usted que los pacientes asisten a los controles médicos .....	56
Tabla N° 8 Al momento de ser atendido por el profesional usted mantiene buena comunicación.....	57
Tabla N° 9 El personal tiene una especialidad en referente al campo de enfermería.....	58
Tabla N° 10 Cree usted que los pacientes pueden recuperar con facilidad sus signos vitales. ....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico N° 1 Cree Ud. que el profesional de enfermería debe mejorar su asesoramiento nutricional para el buen cuidado de sus pacientes .....	50
Gráfico N° 2 El personal de enfermería se encuentra en su rutina respectiva durante su turno respectivo. ....	51
Gráfico N° 3 Ud. como paciente ha recibido los cuidados respectivos por el profesional de enfermería.....	52
Gráfico N° 4 El personal de enfermería se encuentra apto para elaborar en el área que usted se encuentra .....	53
Gráfico N° 5 El personal de enfermería se reocupan por sus pacientes.....	54
Gráfico N° 6 Cree Ud. que los pacientes toman en consideración las recomendaciones de los profesionales de salud .....	55
Gráfico N° 7 Cree usted que los pacientes asisten a los controles médicos.....	56
Gráfico N° 8 Al momento de ser atendido por el profesional usted mantiene buena comunicación.....	57
Gráfico N° 9 El personal tiene una especialidad en referente al campo de enfermería.....	58
Gráfico N° 10 Cree usted que los pacientes pueden recuperar con facilidad sus signos vitales. ....	59

TEMA	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>Rol de enfermería en el asesoramiento nutricional en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis dial-ríos octubre 2018 -abril 2019.</p>	<p>¿De qué manera incide la falta de asesoramiento nutricional por parte de enfermería en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos del cantón Babahoyo periodo octubre 2018 - abril 2019?</p>	<p>Determinar de qué manera incide la falta de asesoramiento nutricional por parte de enfermería en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos del cantón Babahoyo periodo octubre 2018 - abril 2019.</p>	<p>El buen asesoramiento nutricional como parte de las funciones de enfermería mejorara significativa mente la calidad de vida en los pacientes con IRC de la unidad de hemodiálisis.</p>
	<p><b>Problemas específicas</b></p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿De qué manera el nivel de conocimiento de enfermería se encuentra involucrado en el asesoramiento nutricional en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica?</li> <li>• ¿De qué manera las funciones de enfermería en nutricional son consecuentes en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica?</li> </ul> <p>¿Cuáles son las funciones de enfermería dentro del Protocoló de la Institución en el estado nutricional?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesorar a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sobre la importancia nutricional.</li> <li>• Identificar en el profesional de enfermería su nivel de conocimiento sobre el asesoramiento nutricional en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.</li> <li>• Determinar cuáles son las funciones de enfermería dentro del Protocoló de la Institución en el estado nutricional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A mayor asesoramiento nutricional a los pacientes IRC mayor estado nutricional obtendrán.</li> <li>• A mayor conocimiento nutricional de parte de enfermería. Mayor asesoramiento nutricional asía los pacientes.</li> <li>• Las funciones de enfermería dentro del protocolo institucional nutricional. Influye positivamente en el estado nutricional de los pacientes.</li> </ul>

## TABLA DESARROLLO DE ACTIVIDADES

III. Identificación y evaluación de la enfermedad renal crónica		
PRUEBA Y SU RELEVANCIA	RESULTADOS	EVALUACIÓN
<p><b>Índice estimado de filtración glomerular (Estimated Glomerular Filtration Rate—eGFR)</b></p> <p><i>Calcula la función renal</i></p> <p>Al disminuir el eGFR, las complicaciones son más frecuentes y más graves.</p>	<p><b>eGFR (mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)</b></p> <p>No hay diagnóstico de enfermedad renal crónica: <math>\geq 60</math></p> <p>Enfermedad renal crónica: 15–59</p> <p>Insuficiencia renal: <math>&lt; 15</math></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorear el eGFR por un período de tiempo para vigilar la eficacia de la terapia.</li> <li>• Un eGFR estable puede indicar que la terapia está dando resultados.</li> <li>• Una disminución en el eGFR podría reflejar la progresión de la enfermedad renal crónica.</li> </ul>
<p><b>RECURSO RELEVANTE</b></p> <p><i>¿Le funcionan bien sus riñones? Explicación de los resultados de las pruebas de los riñones:</i> Un talonario con 50 hojas desprendibles para uso clínico en la educación del paciente. De lectura fácil, las hojas explican lo que significan los resultados de las pruebas de albúmina en la orina y del GFR.</p>  <p><a href="http://nkdep.nih.gov/resources/explaining-test-results-ESP.shtml">nkdep.nih.gov/resources/explaining-test-results-ESP.shtml</a> (español)</p> <p><a href="http://nkdep.nih.gov/resources/explaining-kidney-test-results.shtml">nkdep.nih.gov/resources/explaining-kidney-test-results.shtml</a> (inglés)</p>		<p><b>Información adicional</b></p> <p><b>Sobre el eGFR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El eGFR refleja la filtración total de todas las nefronas funcionales.</li> <li>• A medida que se dañan o se destruyen las nefronas, disminuye el eGFR.</li> <li>• A medida que disminuye el eGFR             <ul style="list-style-type: none"> <li>- El volumen de orina puede que no cambie significativamente, pero la composición de la sangre sí cambia.</li> <li>- El monitoreo de los datos de laboratorio podría identificar complicaciones de la enfermedad renal crónica.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Cómo se calcula el GFR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de los laboratorios informan de forma rutinaria el eGFR con todas las determinaciones de creatinina en los adultos.</li> <li>• Si su laboratorio no informa el eGFR, se puede calcular:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- El NKDEP ofrece calculadoras en línea y aplicaciones que se pueden descargar para calcular el eGFR. Visite: <a href="http://nkdep.nih.gov/lab-evaluation/gfr-calculators.shtml">nkdep.nih.gov/lab-evaluation/gfr-calculators.shtml</a> (inglés)</li> <li>- Debe ingresar la concentración de creatinina en la sangre, la edad, el sexo y la raza del paciente.</li> </ul> </li> </ul>

### III. Identificación y evaluación de la enfermedad renal crónica (cont.)

PRUEBA Y SU RELEVANCIA	RESULTADOS	EVALUACIÓN
<p>Otros nombres comunes para esta prueba incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• microalbúmina</li><li>• albúmina en orina</li><li>• Cociente de albúmina/creatinina</li><li>• Cociente de microalbúmina/creatinina</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• La reducción de la albúmina en orina a concentraciones normales o casi normales puede mejorar el pronóstico cardiovascular.</li></ul> <p><b>Aumento en el UACR</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La albúmina en orina puede aumentar temporalmente:<ul style="list-style-type: none"><li>- después del ejercicio vigoroso</li><li>- por fiebre o infección</li></ul></li><li>• La albúmina en orina puede elevarse por:<ul style="list-style-type: none"><li>- deshidratación</li><li>- hiperglucemia</li><li>- insuficiencia cardíaca congestiva</li></ul></li></ul>

#### RECURSO RELEVANTE



**¿Le funcionan bien sus riñones?**  
**Explicación de los resultados de las pruebas de los riñones:** Un talonario con 50 hojas desprendibles para uso clínico en la educación del paciente. De lectura fácil, las hojas explican lo que significan los resultados de las pruebas de albúmina en la orina y del GFR.

[nkdep.nih.gov/resources/explaining-test-results-ESP.shtml](http://nkdep.nih.gov/resources/explaining-test-results-ESP.shtml)  
(español)

[nkdep.nih.gov/resources/explaining-kidney-test-results.shtml](http://nkdep.nih.gov/resources/explaining-kidney-test-results.shtml)  
(inglés)

#### Limitaciones del UACR

- La medición de la albúmina en orina no está estandarizada. Ensayos comunes han demostrado que existe una falta de precisión significativa, variando en un 40% dependiendo de las concentraciones de albúmina.
- La variación diaria de la excreción de albúmina en el paciente puede confundir la interpretación y evaluación de riesgos.
- Las concentraciones de albuminuria están afectadas por la glucemia, la presión arterial y el tipo de antihipertensores.

Una vez identificada la enfermedad renal crónica, las evaluaciones adicionales podrían establecer la etiología y proporcionar datos de referencia, tanto para el médico de atención primaria como para el nefrólogo, cuando es necesario realizar una consulta.

**La evaluación inicial podría incluir:**

- glucosa (A1C/eAG)
- creatinina con el eGFR
- nitrógeno ureico en la sangre (*Blood urea nitrogen-BUN*)
- electrolitos
- albúmina
- calcio
- fósforo
- panel de lípidos en ayunas
- conteo sanguíneo completo
- análisis de orina completo
- ecografía renal
- examen de retina con pupila dilatada



**RECURSO RELEVANTE**

La hoja de datos **"Resultados de sus pruebas de los riñones"** ayuda a los profesionales de la salud evaluar y hablar sobre los resultados de las pruebas con sus pacientes que tienen enfermedad renal crónica.

[nkdep.nih.gov/resources/resultados-pruebas-rinones.shtml](http://nkdep.nih.gov/resources/resultados-pruebas-rinones.shtml) (español)

[nkdep.nih.gov/resources/kidney-test-results.shtml](http://nkdep.nih.gov/resources/kidney-test-results.shtml) (inglés)

**Otros exámenes podrían incluir:**

- Pruebas de autoinmunidad
  - anticuerpos nucleares (*antinuclear antibody test-ANA*)
  - factor reumatoide (*rheumatoid factor-RF*)
  - complemento 3 (C3)
  - complemento 4 (C4)
  - anticuerpos citoplasmáticos antineutrófilos (*Anti-neutrophil cytoplasmic antibodies-ANCA*)
- Evaluación de paraproteínas en adultos mayores de 40 años
  - electroforesis de proteínas en la sangre (*serum protein electrophoresis-SPEP*)
  - electroforesis de proteínas en la orina (*urine protein electrophoresis-UPEP*)
- Serología de hepatitis
  - serología de hepatitis B (HBsAg)
  - serología de hepatitis C (anti-VHC)

**Determinación de la etiología**

- Si un paciente con diabetes tiene retinopatía, albuminuria y serología negativa (vea exámenes anteriores), es razonable suponer que el diagnóstico es enfermedad renal diabética.
- Se deben consultar los casos de pacientes que no se ajusten a los criterios de la enfermedad renal diabética con un nefrólogo. (Vea "Colaborar con un nefrólogo" en la página 23.)

**Entre los datos adicionales de laboratorio, se pueden incluir:**

- estudios de hierro cuando la anemia está presente (vea "Anemia" en la página 13)
- estudios de vitamina D y hormona paratiroidea intacta (intact parathyroid hormone -iPTH) (vea "Alteraciones minerales y óseas" en la página 15)

## IV. Cómo detener el avance de la enfermedad

OBJETIVO TERAPÉUTICO Y SU RELEVANCIA	RANGOS/METAS	INTERVENCIONES
<p><b>Controlar la presión arterial</b></p> <p>El control de la presión arterial disminuye el avance de la enfermedad renal crónica y reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Puede ser necesario el uso de varios antihipertensores para controlar la presión arterial.</p>	<p>&lt; 140/90 mmHg</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los antagonistas del sistema renina angiotensina aldosterona (<i>Renin angiotensin aldosterone system-RAAS</i>), es decir, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (<i>angiotensin-converting enzyme inhibitors-ACEi</i>) o los bloqueadores del receptor de angiotensina (<i>angiotensin receptor blockers-ARB</i>), a menudo se usan para:<ul style="list-style-type: none"><li>- controlar la presión arterial</li><li>- retrasar el avance de la enfermedad</li><li>- reducir la albuminuria</li><li>- proteger contra las enfermedades cardíacas</li></ul></li><li>• Monitoreo del potasio en la sangre en los pacientes que están tomando antagonistas del RAAS:<ul style="list-style-type: none"><li>- los antagonistas del RAAS aumentan el riesgo de hiperpotasemia</li><li>- iniciar restricción de potasio en la dieta si es necesario para mantener el nivel de potasio en &lt; 5 mEq/L.</li></ul></li><li>• Los diuréticos se recetan para tratar la sobrecarga de líquidos y la presión arterial alta y pueden ayudar a controlar las concentraciones de potasio en la sangre.</li></ul> <p><b>Información adicional</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Considere la posibilidad de un bloqueador del receptor de angiotensina (<i>angiotensin receptor blockers-ARB</i>) si el paciente padece de tos no productiva persistente con el uso de inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (<i>angiotensin-converting enzyme inhibitors-ACEi</i>).</li><li>• Es contraindicado el uso concomitante de ACEi y ARB.</li><li>• La restricción del sodio aumenta la eficacia de los antagonistas del RAAS.</li></ul>

#### IV. Cómo detener el avance de la enfermedad (cont.)

OBJETIVO TERAPÉUTICO Y SU RELEVANCIA	RANGOS/METAS	INTERVENCIONES
<p><b>Disminuir la albuminuria</b></p> <p>Las altas concentraciones de proteína dentro de los túbulos renales pueden exacerbar la lesión renal.</p> <p>Una disminución en la albuminuria se asocia con una progresión más lenta de la enfermedad renal crónica, sobre todo en personas con diabetes.</p>	<p>Disminuir o estabilizar la cantidad de albúmina excretada en la orina.</p> <p>(Vea "Cociente de albúmina/creatinina en orina" en la página 6.)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los antagonistas RAAS están asociados con una disminución en la albuminuria.</li><li>• Dejar de fumar puede disminuir la albuminuria.</li></ul> <p><b>Información adicional</b></p> <p>Los datos de observaciones sugieren que la pérdida de peso y la restricción de sodio pueden disminuir la albuminuria.</p>
<p><b>Controlar la diabetes</b></p> <p>Un buen control de la diabetes recién diagnosticada puede retrasar la aparición o disminuir el avance de la enfermedad renal crónica.</p> <p>El control estricto de la diabetes de larga duración tal vez no frene el avance de la enfermedad renal crónica.</p>	<p>Personalizar la meta de la hemoglobina A1C/promedio estimado de glucosa (eAG)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede ser necesario ajustar la dosis de los medicamentos en los pacientes con enfermedad renal crónica. A medida que disminuye el eGFR, disminuye el metabolismo renal de la insulina y de ciertos medicamentos orales para la diabetes, potencialmente causando hipoglucemia.</li><li>• Una mejora inexplicable en el control de la glucosa puede reflejar un avance en la enfermedad renal crónica.</li><li>• Se debe considerar la posibilidad de un control menos estricto para:<ul style="list-style-type: none"><li>- pacientes con antecedentes de hipoglucemia</li><li>- pacientes de edad avanzada</li><li>- pacientes con varias comorbilidades</li></ul></li></ul>

## V. Prevención, supervisión y tratamiento de las complicaciones

Muchas de las recomendaciones para la enfermedad renal crónica se basan en los resultados de estudios de pacientes en diálisis.

COMPLICACIÓN Y SU RELEVANCIA	RANGOS/METAS	INTERVENCIÓN
<p><b>Enfermedades cardiovasculares</b></p> <p>Los pacientes con enfermedad renal crónica corren un alto riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares; el riesgo aumenta a medida que disminuye el eGFR.</p> <p>Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en pacientes con enfermedad renal crónica.</p>	<p>Colesterol LDL &lt; 100 mg/dL</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El control de la dislipidemia es beneficioso en las personas con enfermedad renal crónica.</li><li>• Se recomienda la terapia con aspirina a menos que exista alguna contraindicación.</li></ul> <p><b>Información adicional</b></p> <p>Los factores de riesgo no tradicionales para las enfermedades cardiovasculares en pacientes con enfermedad renal crónica incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• anemia</li><li>• albuminuria</li><li>• calcificación vascular secundaria a un desequilibrio mineral</li></ul>
<p><b>Anemia</b></p> <p>La anemia puede desarrollarse temprano durante el transcurso de la enfermedad renal crónica debido a la síntesis inadecuada de eritropoyetina por los riñones.</p>	<p>Hemoglobina normal: 11-12 g/dL</p> <p><b>Sin enfermedad renal crónica:</b> Mujeres: 12-16 g/dL Hombres: 14-17 g/dL</p> <p>Saturación de transferrina (<i>Transferrin Saturation-TSAT</i>) &gt; 20% Ferritina &gt; 100 ng/mL</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Una evaluación más profunda puede identificar las causas corregibles de la anemia (por ejemplo, la pérdida de sangre de origen gastrointestinal), incluyendo la deficiencia de hierro. Se recomiendan las siguientes evaluaciones:<ul style="list-style-type: none"><li>- estudios de hierro que incluyen los resultados de la ferritina en la sangre y la saturación de transferrina (<i>Transferrin saturation—TSAT</i>)</li><li>- puede ser indicado hacer un frotis de sangre periférica dependiendo de los resultados del frotis de sangre periférica y las concentraciones de hierro</li><li>- sangre en las heces</li><li>- concentración de folato en la sangre</li><li>- vitamina B12</li></ul></li></ul>

## V. Prevención, supervisión y tratamiento de las complicaciones (cont.)

COMPLICACIÓN Y SU RELEVANCIA	RANGOS/METAS	INTERVENCIÓN
<p><b>Anemia (cont.)</b></p> <p>La hemoglobina se utiliza para evaluar la anemia en la enfermedad renal crónica. Puede ser necesario un monitoreo más frecuente según la gravedad de la anemia y a medida que disminuye el eGFR.</p> <p>La anemia sin complicaciones en la enfermedad renal crónica generalmente es normocítica y normocrómica.</p>	<p><b>Sin enfermedad renal crónica:</b></p> <p>Mujeres: 18–160 ng/mL</p> <p>Hombres: 18–270 ng/mL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los suplementos de hierro por vía oral pueden corregir una deficiencia leve de hierro en pacientes con enfermedad renal crónica. Se puede considerar hierro por vía intravenosa si el hierro por vía oral no es adecuado o no se tolera bien.</li> <li>• Los agentes estimulantes de la eritropoyesis (<i>erythropoiesis-stimulating agents—ESAs</i>) comúnmente se utilizan en forma inyectable para corregir la anemia en pacientes en diálisis.</li> </ul> <p><b>Agentes estimulantes de la eritropoyesis (<i>erythropoiesis-stimulating agents-ESAs</i>) en pacientes con enfermedad renal crónica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los estudios recientes no han demostrado un beneficio significativo de los agentes estimulantes de la eritropoyesis e incluso sugieren que pueden causar daño.</li> <li>• Para los pacientes que no están en diálisis, la Administración de Alimentos y Medicamentos (<i>Food and Drug Administration—FDA</i>) recomienda que los proveedores consideren iniciar la terapia con agentes estimulantes de la eritropoyesis sólo cuando:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- la hemoglobina es inferior a 10 g/dL</li> </ul> <p><b>Y</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la tasa de disminución de la hemoglobina muestra que el paciente podría requerir una transfusión de glóbulos rojos</li> </ul> <p><b>Y</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- una de las metas es reducir el riesgo de aloinmunización u otro riesgo relacionado con la transfusión de glóbulos rojos.</li> </ul> </li> <li>• Colaborar con un nefrólogo si está considerando recetar agentes estimulantes de la eritropoyesis. (Vea "Colaborar con un nefrólogo" en la página 23).</li> </ul>

## V. Prevención, supervisión y tratamiento de las complicaciones (cont.)

COMPLICACIÓN Y SU RELEVANCIA	RANGOS/METAS	INTERVENCIÓN*
<p><b>Calcio</b></p> <p>La falta de calcio puede estimular el hiperparatiroidismo secundario.</p> <p>El exceso de calcio puede promover la calcificación vascular en pacientes con enfermedad renal crónica.</p>	<p>Calcio: 8.5-10.2 mg/dL</p> <p>Mantener en el rango normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los medicamentos quelantes de fosfato basados en calcio pueden aumentar la ingesta diaria total y elevar el calcio.</li><li>• Use la siguiente fórmula para corregir el calcio con hipoalbuminemia:</li></ul> <p>Calcio corregido (mg/dL) = calcio en la sangre (mg/dL) + 0.8 (4.0 - albúmina en la sangre [g/dL])</p>
<p><b>Fósforo</b></p> <p>La hiperfosfatemia puede estar asociada con la calcificación vascular en la enfermedad renal crónica.</p> <p>Los niveles de fósforo en la sangre pueden ser "normales" hasta que la enfermedad renal crónica esté en estado avanzado debido a la PTH y otros factores.</p>	<p>Fósforo: 2.7-4.6 mg/dL</p> <p>Mantener en el rango normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se pueden recetar los quelantes de fósforo para disminuir las concentraciones de fósforo:<ul style="list-style-type: none"><li>- Si se recetan, los quelantes deben tomarse con las comidas para disminuir la absorción de fósforo de los alimentos y las bebidas.</li><li>- El acetato de calcio y carbonato de calcio son quelantes comunes de fosfato que contienen calcio.</li><li>- El citrato de calcio no se recomienda como quelante de fosfato en los pacientes con enfermedad renal crónica, ya que puede aumentar la absorción de aluminio.</li><li>- Otros quelantes utilizados con más frecuencia en la terapia de reemplazo renal están compuestos típicamente de resinas (carbonato de sevelámero) y metales térreos (carbonato de lantano).</li></ul></li></ul>

## V. Prevención, supervisión y tratamiento de las complicaciones (cont.)

COMPLICACIÓN Y SU RELEVANCIA	RANGOS/METAS	INTERVENCIÓN*
<b>Fósforo (cont.)</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Por lo general se recomienda restringir el fósforo en la dieta:<ul style="list-style-type: none"><li>- El fósforo en los aditivos alimentarios se puede absorber de manera más eficaz y se debe evitar. Se pueden identificar los aditivos con fósforo leyendo las listas de ingredientes y buscando palabras que contengan "fos" (en español) o "phos" (en inglés).</li><li>- Considere referir al paciente a un nutricionista o dietista acreditado.</li></ul></li></ul>
<b>Hormona paratiroidea (PTH)</b>  El hiperparatiroidismo secundario (PTH elevada) se asocia con: <ul style="list-style-type: none"><li>• la causa más común de enfermedad ósea en pacientes con enfermedad renal crónica</li><li>• aumento en el riesgo de calcificación vascular.</li></ul> PTH normal: < 65 pg/mL	Se mida como iPTH (PTH intacta).  La PTH varía según el nivel de la función renal y el tipo de enfermedad ósea.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se pueden reducir los niveles de PTH en pacientes con enfermedad renal crónica a través de:<ul style="list-style-type: none"><li>- restricción del fósforo dietético</li><li>- suplementación con vitamina D o sus análogos</li><li>- suplementación con calcio</li></ul></li></ul>

## V. Prevención, supervisión y tratamiento de las complicaciones (cont.)

COMPLICACIÓN Y SU RELEVANCIA	RANGOS/METAS	INTERVENCIÓN*
<p><b>Vitamina D</b></p> <p>Una reducción en la función renal resulta en una disminución de la producción y conversión de 25(OH)D a 1,25(OH)2D.</p> <p>Se pueden desarrollar desequilibrios de calcio, fósforo y PTH.</p>	<p>Vitamina D <math>\geq</math> 20 ng/mL</p> <p>Se mide como 25-hidroxivitamina D [25(OH)D]</p> <p>Mantener en el rango normal</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para reponer la vitamina D, se puede usar ergocalciferol (vitamina D2) o colecalciferol (vitamina D3) en pacientes con enfermedad renal crónica temprana.</li><li>• Se puede usar la vitamina D activa (calcitriol) o sus análogos (doxercalciferol, paricalcitol o alfacalcidol) en los pacientes en diálisis.</li><li>• Se debe monitorear la hipercalcemia o hiperfosfatemia al usar suplementos. La vitamina D activa aumenta la absorción de calcio y fósforo.</li></ul>
<p><b>Acidosis metabólica</b></p> <p>Los pacientes con enfermedad renal crónica corren riesgo de acidosis metabólica como resultado de una disminución en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la excreción de ácidos</li><li>• la síntesis de bicarbonato</li></ul>	<p>Rango normal: 21-28 mEq/L</p> <p>Bicarbonato: (CO<sub>2</sub>) &gt; 22 mEq/L</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La acidosis metabólica se cree que resulta en:<ul style="list-style-type: none"><li>- pérdida de masa ósea y muscular</li><li>- balance de nitrógeno negativo</li><li>- aumento en el catabolismo proteico</li><li>- disminución en la síntesis proteica</li></ul></li><li>• Se puede recetar suplemento de bicarbonato de sodio para tratar la acidemia. Es necesario vigilar de cerca la presión arterial, cuando se prescribe, ya que algunos pacientes pueden experimentar alta presión arterial asociada con el aumento de la carga de sodio.</li></ul>



## Compota de frutas

VD

**Energía:** 137 Kcal  
**Proteínas:** 0.5 g (2%)  
**Grasas:** 0.2 g (1%)  
**Hidratos de Carbono:** 36 g (97%)  
**Fibra:** 2 g  
**Colesterol:** 0 mg  
**Sodio:** 2 mg  
**Potasio:** 134 mg  
**Fósforo:** 12 mg

2C

**Sodio:** 1 mg  
**Potasio:** 101 mg  
**Fósforo:** 9 mg

### Ingredientes (1 persona):

- \*Una pera pequeña o una manzana mediana doble cocción (135 g)
- \*Tres cucharadas de postre de azúcar (20 g)
- \*Canela en rama
- \*Canela en polvo
- \*Un trozo de corteza de limón

### Modo de preparación

Pelar, quitar el corazón y cortar en trozos finos la fruta, ponerla a cocer en una olla cubierta de agua.

Cuando empiece a hervir, retirar el agua, añadirle de nuevo agua caliente y dejar cocer hasta que la fruta esté casi blanda.

Sacar la fruta, escurrirla todo lo posible y volver a ponerla en una olla con un poco de agua, el azúcar, la canela y la corteza de limón para aromatizarla y cocer hasta que esté hecha sin dejar de remover.

Espolvorear con canela.

Si es diabético debe usar edulcorantes.





// 8 //  
**RECETAS TRADICIONALES  
 ADAPTADAS**

**VD** ▶ Valoración Dietética  
**2C** ▶ Reducción conseguida aplicando remojo y doble cocción

## Compota de frutas

**VD**  
 Energía: 137 Kcal  
 Proteínas: 0.5 g (2%)  
 Grasas: 0.2 g (1%)  
 Hidratos de Carbono: 36 g (97%)  
 Fibra: 2 g  
 Colesterol: 0 mg  
 Sodio: 2 mg  
 Potasio: 134 mg  
 Fósforo: 12 mg

**2C**  
 Sodio: 1 mg  
 Potasio: 101 mg  
 Fósforo: 9 mg

### Ingredientes (1 persona):

- \*Una pera pequeña o una manzana mediana doble cocción (135 g)
- \*Tres cucharadas de postre de azúcar (20 g)
- \*Canela en rama
- \*Canela en polvo
- \*Un trozo de corteza de limón



### Modo de preparación

Pelar, quitar el corazón y cortar en trozos finos la fruta, ponerla a cocer en una olla cubierta de agua. Cuando empiece a hervir, retirar el agua, añadirle de nuevo agua caliente y dejar cocer hasta que la fruta esté casi blanda. Sacar la fruta, escurrirla todo lo posible y volver a ponerla en una olla con un poco de agua, el azúcar, la canela y la corteza de limón para aromatizarla y cocer hasta que esté hecha sin dejar de remover. Espolvorear con canela. Si es diabético debe usar edulcorantes.



## FOTOGRAFÍAS



## Tutorías con la Lcda. Rosa Bustamante Cruz. MSC



## SALA DE HEMODIALISIS DIAL-RIOS

**EVIDENCIA DE ACTIVIDADES CON LOS PACIENTES Y ENFERMEROS(A)**





**CAPACITACIÓN A LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE  
HEMODIÁLISIS DIAL-RIOS**



**ENCUESTA A LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS  
DIAL-RIOS**

## CAPACITACIÓN A LOS ENFERMEROS(A) DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RIOS



## ENCUESTA A LOS ENFERMEROS(A) DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL-RIOS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Lcda. ROSA BUSTAMANTE CRUZ, MSC** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**ROL DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019.**", elaborado por los estudiantes: **JOHANA ELIZABETH CABEZAS RUIZ Y MARCIA NATALY COELLO CARBO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de salud y bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los \_\_\_ días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente-Tutor  
**Lcda. ROSA BUSTAMANTE CRUZ, MSC**  
CI: 1201689864

Recibido

12/12/18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 12 diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **JOHANNA ELIZABETH CABEZAS RUIZ** con cédula de ciudadanía **1206613109** Y **MARCIA NATALY COELLO CARBO** con cédula de ciudadanía **1207266361**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **ROL DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutora: Licda. **ROSA BUSTAMANTE CRUZ, MSC**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**Johanna Cabezas Ruiz**  
C.I 1206613109

Atentamente

**Marcia Coello Carbo**  
C.I 1207266361



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **JOHANNA ELIZABETH CABEZA RUIZ**, con cédula de ciudadanía **1206613109** y **MARCIA NATALI COELLO CARBO**, con cédula de ciudadanía **120626636-1**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto de investigación (Segunda Etapa): **ROL DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL-RÍOS OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutora: **Lcda. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ, MSC.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**Johanna Cabezas Ruiz**  
C.I 1206613109

Atentamente

**Marcia Coello Carbo**  
C.I 1206266361

16/01/2019 15:57





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ, MSC**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Tercera Etapa): **"ROL DE ENFERMERÍA EN EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL- RÍOS OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019"**, elaborado por los estudiantes **JOHANNA CABEZAS RUIZ** y **MARCIA COELLO CARBO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo día 8 del mes de Abril del año 2019

-----  
Firma del Docente -Tutor  
**LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ, MSC**  
CI:1201689864



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 8 de 04 del 2019

A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **Johanna Elizabeth Cabezas Ruiz**, con cédula de ciudadanía **120661310-9**, y **Marcia Natali Coello Carbo** con cedula de ciudadanía **120626636-1** egresadas de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de enfermería , de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **Rol De Enfermería En El Asesoramiento Nutricional En Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica De La Unidad De Hemodiálisis Dial-Ríos Octubre 2018- Abril 2019** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedamos de usted muy agradecidas:

Firma

Firma

