



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

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DIRIGIDAS A PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CENTRO HEMODIÁLISIS - DIAL RÍOS –
CANTÓN VINCES. PROVINCIA DE LOS RÍOS. MAYO - SEPTIEMBRE 2019.**

AUTORAS

**PACHECO SEVILLANO REBECA INDELIA
LILIANA MARILYN SANCHEZ BAQUERIZO**

TUTOR(A)

LIC. BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS, MSC.

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2019



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

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DIRIGIDAS A PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CENTRO HEMODIÁLISIS - DIAL RÍOS –
CANTÓN VINCES. PROVINCIA DE LOS RÍOS. MAYO - SEPTIEMBRE 2019.**

AUTORAS

**PACHECO SEVILLANO REBECA INDELIA
LILIANA MARILYN SANCHEZ BAQUERIZO**

TUTOR(A)

LIC. BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS, MSC.

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2019

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme cumplir una de mis metas más anheladas en mi vida, por iluminar mi mente con sabiduría y siempre protegerme.

Este proyecto de investigación va dedicado a mis padres porque creyeron en mí y me sacaron adelante dándome ejemplos dignos de superación y entrega. Gracias a ustedes hoy en día puedo alcanzar mi meta

A mis hermanos, mi familia y amigos que siempre han estado en cada momento de mis alegrías, logros y tristezas. En especial mi mami Loli que ha sido como una madre a lo largo de mi vida por apoyarme, escucharme y siempre estar de mi lado.

Rebeca Indelia Pacheco Sevillano

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios por haberme dado sabiduría y fuerzas, guiándome para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados y culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres que, con su ejemplo, su amor, dedicación todos estos años, ya que gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí. Mi esposo y mi pequeña hija quienes amo, su familia, mi hermano, cada vez que flaqueaba ellos me impulsaban, A mi tía Lucia por estar siempre presente acompañándome y dándome apoyo moral y su amor incondicional. A mis amigas por su cariño y apoyo durante toda mi carrera siguiendo cada proyecto que Dios, ponía delante de nosotros.

Liliana Marilyn Sánchez Baquerizo

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ayudarnos, guiarnos en todo momento y permitirnos cumplir este sueño y alcanzar esta anhelada meta, a nuestros padres y familiares porque han sido pilares fundamentales en el transcurso de nuestras vidas y nuestros estudios académicos depositando su fe y toda su confianza en nosotras.

Gracias a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Facultad de Ciencia de la Salud y Bienestar, a todas las licenciadas, a cada uno de los doctores por habernos impartido sus conocimientos a lo largo de nuestra profesión. Y de manera muy especial a nuestra tutora Lcda. Blanca Cecilia Álvarez Macías, Msc, ya que ella fue nuestra guía en la realización de este trabajo investigativo con su valiosa colaboración, sus consejos, enseñanzas, paciencia en cada una de las etapas que lo conforman y poder así alcanzar nuestros objetivos.

Al director del Centro de Hemodiálisis Dial Ríos cantón Vinces provincia de Los Ríos por aceptar la realización de la investigación de campo de nuestro proyecto y a todas las personas que aceptaron participar en el mismo.

A todos nuestros compañeros con quienes hemos vivido nuestra carrera gracias por este maravilloso tiempo juntos, a quienes les deseamos éxito.

RESUMEN

Introducción: La Insuficiencia Renal Crónica es considerada actualmente un problema de salud pública en el ámbito mundial por su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal y porque representa un importante gasto en salud para el sistema, dado que requiere una alta complejidad técnica en su manejo.

Objetivo: Determinar las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica. Centro Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos, Mayo a Septiembre de 2019.

Metodología: Estudio de campo, descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo. Se obtuvo una muestra de 116 pacientes con insuficiencia renal crónica. Con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%; y con el total de 5 licenciadas en enfermería ya que es una población finita.

Resultados: De la muestra total se evidenció que estuvo representada por mayores de 60 años (48,2 %), masculino (72,4 %), con nivel de instrucción básica (62,0 %). Se identificó como enfermedades asociadas a la insuficiencia renal crónica con hipertensión arterial/diabetes mellitus (64,7 %), en estadio 4 de IRC el (67%).

Conclusiones: Las intervenciones de enfermería no se cumplen por los protocolos estandarizados en la institución.

Palabras clave: Intervenciones de enfermería, insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Renal Failure is currently considered a public health problem worldwide due to its prevalence and increasing incidence in the population, its relative importance in the country's disease burden, its chronic or permanent behavior, its potential lethal and because it represents an important health expenditure for the system, since it requires a high technical complexity in its management.

Objective: To determine nursing interventions aimed at patients with chronic renal failure. Dial Ríos Hemodialysis Center, Vinces canton of the province of Los Ríos, May to September 2019.

Methodology: Field study, descriptive, cross-sectional, with a quantitative approach. A sample of 116 patients with chronic renal failure was obtained. With a margin of error of 5% and a confidence level of 95%; And with the total of 5 graduates in nursing since it is a finite population.

Results: From the total sample it was evidenced that it was represented by people over 60 (48.2%), male (72.4%), with basic education level (62.0%). It was identified as diseases associated with chronic renal failure with arterial hypertension / diabetes mellitus (64.7%), stage 4 CRI (67%).

Conclusions: Nursing interventions are not complied with by the standardized protocols in the institution.

Keywords: Nursing interventions, chronic renal failure.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
TEMA	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional.	2
1.1.3 Contexto Regional.	4
1.1.4 Contexto local	5
1.1.5 Situación problemática	6
1.2 Planteamiento del Problema	7
1.3.1 Problema General	8
1.3.2 Problemas derivados	8
1.4 Delimitación de la Investigación	8
1.5 Justificación	9
1.6 Objetivos	10
1.6.1 Objetivo General	10
1.6.2 Objetivos Específicos	10
CAPITULO II	11
2 MARCO TEÓRICO	11
2.1 Marco teórico	11
2.1.1 Marco conceptual	27
2.1.2 Antecedentes investigativos	46
2.2 Hipótesis	48
2.2.1 Hipótesis general	48
2.3 Variables	48
2.3.1 Variables Independientes	48
2.3.2 Variables Dependientes	48

2.3.3	Operacionalización de las Variables	49
CAPITULO III		54
3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		54
3.1	Método de investigación	54
3.2	Modalidad de investigación	54
3.3	Tipo de investigación	55
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la información	55
3.4.1	Técnicas	55
3.4.2	Instrumento	55
3.5	Población y muestra de investigación	56
3.5.1	Población	56
3.5.2	Muestra	56
3.6	Cronograma del proyecto	58
3.7	Recursos	59
3.7.1	Recursos humanos	59
3.7.2	Recursos económicos	59
3.8	Plan de tabulación y análisis de datos	60
3.8.1	Base de datos	60
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos	60
CAPITULO IV		61
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		61
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	61
4.2	Análisis e interpretación de datos	72
4.3	CONCLUSIONES	76
4.4	RECOMENDACIONES	77
CAPITULO V		78
5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN		78
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación	78
5.2	Antecedentes	78
5.3	Justificación	81
5.4	Objetivos	83
5.4.1	Objetivo general	83
5.4.2	Objetivos específicos	83
5.5	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	84

5.5.1	Estructura general de la propuesta	84
5.5.2	Componentes	87
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	91
5.6.1	Alcance de la alternativa	91

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

- Anexo 1.** Matriz de contingencia.
- Anexo 2.** Consentimiento de pacientes con IRC para la participación en el proyecto de investigación
- Anexo 3.** Consetimiento informado.
- Anexo 4.** Declaracion de las investigadoras sobre la fimra de consentieminto informado.
- Anexo 5.** Cuestionario dirigido a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- Anexo 6.** Evidencias fotográficas.
- Anexo 7.** Oficio entregado en el decanato de la facultad ciencias de la salud por parte de las investigadoras y tutor de tesis para el ingreso a las instalaciones y adquirir datos para la investigación del Centro de Hemodiálisis de Dial Ríos, cantón Vinces.
- Anexo 8.** Oficio de entregado en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos por parte de la Coordinadora de la carrera de Enfermería para solicitud el autorizo para realizar la investigación en dicho centro.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Proceso de atención de enfermería, diagnostico 1.	20
Tabla 2. Proceso de atención de enfermería, diagnostico 2.	21
Tabla 3. Proceso de atención de enfermería, diagnostico 3.	22
Tabla 4. Proceso de atención de enfermería, diagnostico 4.	23
Tabla 5. Proceso de atención de enfermería, diagnostico 5.	24
Tabla 6. Proceso de atención de enfermería, diagnostico 6.	25
Tabla 7. Proceso de atención de enfermería, diagnostico 7.	26
Tabla 8. Edad	61
Tabla 9. Sexo	62
Tabla 10. Etnias	62
Tabla 11. Nivel de instrucción	63
Tabla 12. Nivel económico.	63
Tabla 13. Hábitos nocivos	64
Tabla 14. Antecedentes familiares de IRC	64
Tabla 15. Enfermedades asociadas a la IRC	65
Tabla 16. Estadio de IRC	65
Tabla 17. Dieta	66
Tabla 18. Control de peso antes y después de la diálisis	67
Tabla 19. Monitorización de signos vitales durante y después de la diálisis	67
Tabla 20. Vigila estado de hidratación	68
Tabla 21. Cuidados en la zona de punción y/o catéter	68
Tabla 22. Valoración de la permeabilidad del catéter anotando la dificultad del flujo de entrada y salida del líquido en la diálisis	69
Tabla 23. Control de efectos adversos de los medicamentos	69
Tabla 24. Registro de líquidos	70
Tabla 25. Evitar las infecciones	70
Tabla 26. Educa al paciente y/o cuidador	71
Tabla 27. Importancia de seguir la dieta	71

TEMA

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA DIRIGIDAS A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CENTRO HEMODIÁLISIS – DIAL RÍOS – CANTON VINCES. PROVINCIA DE LOS RÍOS. MAYO – SEPTIEMBRE 2019.

INTRODUCCION

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es considerada actualmente un problema de salud pública en el ámbito mundial por su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal y porque representa un importante gasto en salud para el sistema, dado que requiere una alta complejidad técnica en su manejo (Ángel et al., 2016). En Ecuador existen cerca de 10.000 personas que padecen insuficiencia renal y que necesitan diálisis. Se estima que en el Ecuador existen cerca de diez mil personas en tratamiento con hemodiálisis y diálisis peritoneal, lo que representa una tasa de 660 casos por millón de habitantes. En estos pacientes el período de supervivencia promedio es de 52 meses, un equivalente inferior a 5 años. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

La IRC constituye un grupo heterogéneo de desórdenes caracterizados por alteraciones en la estructura y función renal, la cual se manifiesta de diversas formas dependiendo de la causa subyacente y severidad de la enfermedad. Está ampliamente asociada a enfermedades crónicas con altas tasas de prevalencia. En nuestro medio, las más comunes son el síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipertensión arterial y glomerulopatías. En general, el 30 % de los casos de IRC se debe a causas relacionadas a diabetes mellitus, el 25 % a causas como hipertensión arterial y el 20 % a glomerulopatías (Diaz et al., 2018).

Las intervenciones de enfermería son pieza clave para prevenir las complicaciones; el profesional de enfermería asiste al paciente con su patología de base e integra a la familia en la realización de actividades que contribuyen al cuidado y prevención de la enfermedad o a la recuperación de su salud, por lo que el rol principal está orientado a ayudar al paciente, a conservar o lograr su independencia y generar en él hábitos de autocuidado de acuerdo con las necesidades identificadas (Licht, 2015).

El problema para estudiar está enmarcado en las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela de Salud y Bienestar, así como de la Carrera de Enfermería, relacionadas con los servicios de salud.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

La insuficiencia renal se ha descrito como la enfermedad crónica más olvidada. Serían necesarios más estudios basados en la población para obtener estimaciones fiables de la carga mundial de la insuficiencia renal crónica (IRC), pero existen riesgos específicos en todo el espectro socioeconómico desde la pobreza hasta la prosperidad, desde la desnutrición hasta la obesidad, en contextos agrarios y postindustriales, y a lo largo de la vida desde recién nacidos hasta la tercera edad (Organización Mundial de la Salud, 2018).

1.1.1 Contexto Internacional

Se estima que 10 % de la población mundial tiene enfermedad renal crónica y 90 % de las personas que la padecen no lo saben. Alrededor de 1,5 millones de pacientes en el mundo están en diálisis o con trasplante renal, los cuales se duplicarán en los próximos 10 años. En los países desarrollados la tasa de prevalencia de enfermedad renal crónica es aproximadamente entre 500 a 1 400 pacientes por millón de habitantes. La incidencia (nuevos pacientes que ingresan a tratamiento sustitutivo) es aproximadamente 300 a 340 pacientes por millón de habitantes y se incrementa alrededor de un 10 % anualmente (Susana y Lenia, 2018).

En España las cifras están en torno a 126 casos por millón de población, objetivándose las tasas más altas de incidencia y prevalencia en el grupo mayor de 65 años. Estudios preliminares y diferentes análisis de bases de datos indican que la prevalencia de enfermedad renal crónica en estadios 3, 4 y 5 pudiera estar en torno al 17,8 % de la población adulta, alcanzando el 45 % en la población anciana (Martínez et al., 2014).

La OPS calcula que entre 1997 y 2013, la insuficiencia renal causó en Centroamérica más de 60 000 muertes (41 % en personas menores de 60 años). Las tasas más elevadas de mortalidad se registran en El Salvador y Nicaragua, pero el cuadro es también evidente en Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Panamá y algunas regiones de México (Hoy y Ordunez, 2017).

La morbimortalidad por IRC entre la población adulta de América Latina ha crecido en los últimos 20 años. En 14 años, la incidencia de casos en tratamiento de sustitución de la función renal aumentó de 27,8 casos por millón de personas (pmp) a 188 casos pmp. Las tasas nacionales de mortalidad por insuficiencia renal crónica entre los hombres muestran un exceso de mortalidad en Nicaragua y El Salvador (66 y 64 por 100, 000; respectivamente), en comparación Costa Rica (8 por 100, 000). En los Estados Unidos, por ejemplo, según la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (NHANES), los casos nuevos de enfermedad renal crónica se duplicaron en los mayores de 65 años entre 2000 y 2008. La prevalencia de personas de más de 60 años con enfermedad renal crónica pasó de 18,8 % en 2003 a 24,5 % en 2006, pero se mantuvo por debajo del 0,5 % en aquellos de 20 a 39 años (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Estudios en áreas rurales de Nicaragua de pacientes con enfermedad renal crónica no tradicional, el 92 % no tenía diabetes y 64 % no hipertensión arterial; otro estudio en El Salvador, el 86 % no tenía diabetes y 55 % no tenía diabetes o hipertensión (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

1.1.2 Contexto Nacional

La República del Ecuador está situada al noroeste de América del Sur, con una extensión territorial de 256,370 km² geográficamente dividida en cuatro regiones: Sierra, Costa, Amazonia, e Insular; está compuesta por 24 provincias, 269 cantones, a su vez divididos en parroquias rurales y urbanas. El 50 % de la población habita en la Costa, 45 % en la Sierra, 5 % en la Amazonia y el 0,2 % en la Región Insular.

En Ecuador, la enfermedad renal crónica es un importante problema de salud pública, por su alta prevalencia (Díaz et al., 2018). Es la cuarta causa de mortalidad general y la quinta de mortalidad prematura, cuyas cifras alcanzan el 6-7 %. En los estadios 3 - 4 cerca de un 45 % mueren antes de iniciar un tratamiento renal sustitutivo y se estima que más de 30 000 personas se encuentran en la etapa terminal de la enfermedad renal crónica. Existen cerca de 10 mil personas en tratamiento renal sustitutivo, lo que simboliza una tasa de 660 casos por millón de habitantes, con un tiempo de supervivencia menor o equivalente a 5 años (Moscoso y Cabezas, 2016).

Según el último reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) hasta el 2014 en el país se contabilizaban 6.611 personas con insuficiencia renal crónica. Las estadísticas han crecido no porque aumentó la prevalencia de la enfermedad sino porque hay más acceso a la salud y por ende ha mejorado el diagnóstico temprano (Moscoso y Cabezas, 2016).

En investigaciones previas relacionadas con la temática como el estudio comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en la clínica DIALVIDA, Ambato, Ecuador los resultados demostraron que la edad media fue de 52 años, con predominio del sexo masculino del 63,1 %, los mayores de 60 años alcanzaron el 52,4 %. La mayoría de los pacientes mostraron bajo nivel de instrucción, con ingreso económico menor al salario unificado, el 60,7 %. Las causas principales de enfermedad renal fueron: diabetes mellitus (30,9 %) e hipertensión arterial (23,8 %) y la enfermedad apareció con más frecuencia en adultos mayores (45,2 %) (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Finalmente, y en vista de que el Ecuador mantiene un sistema de salud público, cabe recalcar el tema de costos, al menos de manera indirecta. Según datos extrapolados del estudio Analytic and Reporting Guidelines (Johnson et al., 2013) se estima que aproximadamente 1 millón y medio de habitantes tiene algún grado de IRC. Este estimado supone un crecimiento anual de pacientes en tratamiento sustitutivo

renal del 10 %, cifra que, sumada a las tendencias respecto a esperanza de vida, incidencia y prevalencia, aumentaría en los siguientes años como lo ha venido haciendo desde el 2010. Con respecto a los datos proporcionados por la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología (2017) en la actualidad existen 13.000 pacientes en terapia renal sustitutiva, de los cuales 12.000 están en hemodiálisis (Ministerio de Salud Pública, 2018).

1.1.3 Contexto Regional

Los Ríos, provincia ubicada en el centro-oeste del país, es una de las cinco que forman la región Costa. Se divide en 13 cantones: 30 parroquias urbanas y 17 parroquias rurales. Tiene una superficie de 7256,6 km² y una población de 778.115 habitantes.

En agosto del 2011 en la ciudad de Guayaquil se inaugura el centro de hemodiálisis de mayor extensión en el país, en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, al sur de la ciudad, reciben tratamiento de hemodiálisis los afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), que padecen de insuficiencia renal crónica estado cinco. En la Regional 5 del IESS, que comprende a las provincias de Guayas, Los Ríos y Galápagos, había 900 personas que para la fecha necesitaban tratamiento de hemodiálisis, de esa cantidad, 120 eran atendidos en el Teodoro Maldonado Carbo, Sin embargo, con la instalación de los flamantes equipos, 300 pacientes más pudieron beneficiarse con el servicio. En total 420 personas, el 46 % de los 900 afiliados que vivían con insuficiencia renal crónica, pudieron acceder a la clínica, registrándose un aumento, ya que antes la institución se encargaba solamente del 13 % (120 personas) (El telégrafo, 2011).

En la ciudad de Cuenca entre el año 2014 y 2016, en una población estudiada de 536 pacientes con insuficiencia renal crónica, la prevalencia de fue de 46.64 %. Y se demostró que la hipertensión y dislipidemia están asociadas a la presentación de IRC en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2; mientras que el tabaquismo no tuvo

asociación en la presentación de IRC en los pacientes que presentan esta condición (Ayala y Jiménez, 2018).

En la ciudad de Ambato la edad promedio de pacientes con IRC está entre 40 a 75 años, comprobando una vez más la vulnerabilidad de esta población, el 60 % de los pacientes conviven menos de 2 años con esta patología, y el 73 % lleva menos de 2 años en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. El 57 % de la población estudiada refiere que su calidad de vida es regular y que a pesar del apoyo psicológico brindado por profesionales (93 % de pacientes), y del apoyo familiar (56 %); presentan sentimientos negativos, de los cuales, el que predomina es la invalidez, este último contexto lo refieren el 70 % de los pacientes, se aclara también que las actividades diarias de la población investigada en el 87 % refieren que son muy perturbadas. En cuanto al factor social, el 87 % refiere que sí cuenta con los suficientes recursos económicos para solventar su tratamiento. Y a su vez, el control de los pacientes con esta patología en el 57 %, es realizado por profesionales de la salud (Pupiales, 2013).

1.1.4 Contexto local

A nivel provincial, no existe información oficial sobre la dispensarización de la IRC de forma general y por estadios, situación que impide el trabajo preventivo desde la atención primaria y el manejo en los cuidados de enfermería que mejoren la calidad de vida de estos pacientes. A las investigadoras, durante la búsqueda de información en el centro de hemodiálisis Babahoyo, no se permitió acceder a la información estadística de este centro, además, no existe en la bibliografía revisada datos provinciales actualizados de la problemática. No obstante, en un estudio reciente en la Universidad Técnica de Babahoyo con el objetivo de analizar como las intervenciones de enfermería en el auto cuidado influyen en la prevención de las complicaciones crónicas que puede traer consigo esta enfermedad y su diagnóstico tardío se demostró que el personal de enfermería no promueve a los pacientes el autocuidado para prevenir las complicaciones crónicas de la DM2, como la insuficiencia renal crónica (Guerrero et al., 2019).

Sin embargo, en el cantón Vinces existe el control de los pacientes atendidos en el Centro de Hemodiálisis, Dial Ríos, cifras que según la bibliografía consultada no aparece publicada oficialmente. El centro tiene una capacidad resolutive de 168 cupos, 21 máquinas de hemodiálisis que en el año 2018 atendieron 67 pacientes procedentes del servicio que brinda el Ministerio de Salud Pública y 98 pacientes del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social.

Los estudios poblacionales permiten tomar conciencia de la problemática actual sobre esta enfermedad. Aportan a su prevención y detección precoz, para poder realizar intervenciones que aminoren sus complicaciones (Díaz et al., 2018). Por todo lo expuesto anteriormente, se evidencia la necesidad e importancia de realizar este estudio con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos del cantón Vinces.

1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la actualidad, las intervenciones de enfermería han demostrado su efectividad en el fortalecimiento de la agencia de autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica. El papel del enfermero (a) dedicado a la atención del paciente con insuficiencia renal crónica en este servicio es muy importante, ya que se encarga de brindar información sobre la enfermedad y sus complicaciones, diálisis, brindar consejos dietéticos, cuidar el acceso vascular y verificar tratamiento farmacológico (Carhuas y Hermenegildo, 2018).

La insuficiencia renal crónica es considerada como un problema de salud, en pacientes atendidos en Centro Hemodiálisis Dial Ríos del cantón Vinces, de acuerdo a las estadísticas a las que se ha tenido acceso, el número de pacientes ha ido en incremento y la alta incidencia de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial representan los primeros factores de riesgo. Hasta el año 2010 hubo un incremento del 50 % de años de vida ajustada por discapacidad para las enfermedades antes mencionadas y la enfermedad renal crónica.

La falta de reconocimiento precoz de la insuficiencia renal crónica tiene consecuencias negativas. La declinación de la función renal se asocia directamente a la acumulación de complicaciones con pronóstico adverso. Durante su evolución silenciosa con IRC, el paciente experimenta deterioro progresivo renal y morbi-mortalidad cardiovascular. Estudios recientes muestran que, la probabilidad de fallecimiento de pacientes con insuficiencia renal crónica por complicaciones cardiovasculares es mucho mayor que la progresión por falla renal terminal. Si la insuficiencia renal crónica y sus factores de riesgo no son detectados, se pierden oportunidades únicas de prevención y tratamiento (Diaz et al., 2018).

La presente investigación está encaminada a determinar las intervenciones de enfermería dirigida a pacientes con insuficiencia renal crónica que son atendidas en el Centro Hemodiálisis, Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia Los Ríos, mayo a septiembre de 2019

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ecuador, la insuficiencia renal es un importante problema de salud pública, por su alta prevalencia. Se estima que afecta al 11 % de la población adulta. Como todos los procesos crónicos, produce un elevado gasto sanitario, condicionado por una alta tasa de morbilidad, y un importante consumo de recursos farmacológicos. Diferentes estudios poblacionales han demostrado que, la tasa de mortalidad global disminuye de forma significativa, cuando se realiza un diagnóstico precoz de las alteraciones hemodinámicas, minerales y hormonales (Diaz et al., 2018) y cuando se fortalece el autocuidado del paciente a través de las intervenciones de enfermería (Carhuas y Hermenegildo, 2018).

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son las intervenciones enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica, Centro Hemodiálisis -Dial Ríos- cantón Vinces de la provincia de Los Ríos. Mayo - Septiembre de 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cómo son las intervenciones de enfermería que se aplican a pacientes con insuficiencia renal crónica, Centro Hemodiálisis -Dial Ríos- cantón Vinces de la provincia de Los, Ríos Mayo - Septiembre de 2019?

¿Cuáles son los factores de riesgos que se relacionan con los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados en el Centro Hemodiálisis -Dial Ríos- cantón Vinces de la provincia de Los Ríos. Mayo - Septiembre de 2019?

¿Cuáles son las características del perfil sociodemográfico de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Centro Hemodiálisis -Dial Ríos- cantón Vinces de la provincia de Los Ríos. Mayo - Septiembre de 2019?

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el período comprendido de mayo a septiembre del 2019 y se llevó a cabo en el Centro Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces, de la provincia Los Ríos. La población de estudio serán los pacientes atendidos en dicho centro de salud y el personal de enfermería que brinda atención de salud en dicho centro de salud.

Las unidades de investigación que intervinieron en el presente trabajo investigativo fueron los pacientes con IRC en hemodiálisis y las enfermeras que brindan atención a estos.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia renal crónica es una patología de suma importancia a nivel mundial, regional y nacional. La magnitud de su impacto se refleja en su alta prevalencia, sus elevadas tasas de mortalidad, los altos costos de su tratamiento, los años de discapacidad y la afectación biopsicosocial que produce. La IRC es la cuarta causa de mortalidad ajustada por edad por encima de diabetes y cáncer. En el Ecuador, además de su impacto epidemiológico, la insuficiencia renal crónica produce grandes problemas derivados de la atención en salud. Entre los principales están: referencia tardía o en estadios avanzados, ausencia de programas de identificación precoz en personas con factores de riesgo para IRC, falta de médicos especialistas, limitación de opciones terapéuticas para controlar de mejor manera las complicaciones de la IRC y ausencia de documentos normativos claros enfocados en los pacientes con enfermedad renal (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Los resultados de la investigación servirán para implementar programas de intervención de enfermería en salud renal, contribuir a mejorar el conocimiento de profesionales, así como al paciente y la familia, cuya finalidad es brindar mejores condiciones de autocuidado y disminuir las complicaciones de pacientes con insuficiencia renal crónica.

Por otra parte, el estudio contribuirá a mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Centro Hemodiálisis Dial Ríos del cantón Vinces, con su correspondiente impacto positivo en la economía individual, familiar y del sistema de salud al disminuir los costos por posibles ingresos hospitalarios y las futuras complicaciones de pacientes con IRC.

Además, dada la escasez de estudios sobre intervenciones de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en el cantón Vinces, el estudio podrá ser tomado como fuente referencial para estudios futuros locales o del país. Igualmente, los resultados podrán ser confrontados con los existentes en otros países.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Analizar las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica. Centro Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos, mayo a septiembre de 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

Determinar las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica tratados en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos. cantón Vinces de la provincia de Los Ríos. Mayo – Septiembre 2019.

Identificar los principales factores de riesgo asociados con la insuficiencia renal crónica en pacientes tratados en el Centro Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos. Mayo - Septiembre 2019.

Caracterizar el perfil sociodemográfico de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Centro Hemodiálisis Dial Ríos. cantón Vinces de la provincia de Los Ríos. Mayo - Septiembre 2019.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

2.1.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN

Moraza et al. (2013) define “la intervención de enfermería es una interacción profesional entre el usuario y la enfermera. La labor de la enfermera se centra en la ayuda al individuo y familiar mediante actividades de educación y consejería, que permiten optimizar o potenciar su autocuidado, mejorar sus conocimientos sobre la enfermedad y salud”.

Además del gran impacto socioeconómico que producen las enfermedades crónicas, también limitan o ponen en riesgo la existencia y la calidad de vida de quien las tiene, y de todo el sistema de relaciones interpersonales en que está implicada la persona y su familia, que ve seriamente afectada toda su dinámica y funcionamiento. En este sentido la insuficiencia renal crónica debe ser considerada como una condición que requiere un ambiente humanístico para su cuidado, así como un abordaje integral encaminado a un diálogo y trabajo colaborativo entre los profesionales que brindan sus cuidados al individuo con la enfermedad y su familia. De tal forma, es primordial reconocer el papel que desempeña enfermería como disciplina que lidera el cuidado, y como principal responsable en la monitorización y control de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes cada día en diversos entornos (Ángel et al., 2016).

Con el objetivo de brindar cuidados de enfermería se elaboró el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como un método de trabajo que aporta grandes beneficios, al lograr la vinculación del paciente a su cuidado, como ente participativo del mismo. Al utilizar el PAE con la taxonomía diagnóstica de la NANDA, en la atención de pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis, proporciona las bases para la obtención de las intervenciones de enfermería más eficaces para llegar a unos resultados óptimos de cuidado; igualmente la utilización de los diagnósticos

enfermeros favorece un lenguaje común y coherente, que representa el definir el cuerpo de conocimientos de enfermería, por la autonomía profesional que les otorga y por la continuidad de participación y alto nivel de calidad en los cuidados que recibe el paciente. (Ángel et al., 2016).

Lo que aporta una evidencia y refleja la eficacia de la labor de enfermería en el funcionamiento de la unidad de hemodiálisis, garantizando la atención integral al paciente, la continuidad de cuidados y el seguimiento diario, transmitiendo seguridad y confianza a este, tanto en su relación con los profesionales sanitarios como en la aceptación de su enfermedad (Ángel et al., 2016).

Significado de la intervención de enfermería

Para la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud (OMS/OPS), los protocolos y guías sirven para la toma de decisiones clínicas, su existencia en los servicios es un requisito de acreditación, su cumplimiento es un signo de garantía de calidad. El propósito es garantizar la calidad de atención, orientada hacia la equidad en la prestación de los servicios y su utilidad está dirigida a homologar la atención de enfermería; garantizar la calidad de atención; facilitar la orientación y adaptación del personal nuevo; impulsar el desarrollo tecnológico favoreciendo la elaboración de estándares (Ángel et al., 2016).

Córcoles y Ruíz 1996, señalan que la guía de intervención o cuidado son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

La intervención de enfermería es el resultado de las actividades, intervenciones o cuidados ejecutados por el profesional de enfermería según un protocolo para brindar

una atención oportuna, continua, apropiada y sistemática a la hora de abordar una condición clínica específica y conseguir el resultado deseado.

Modelos y teorías de enfermería en el cuidado del paciente con insuficiencia renal en hemodiálisis

Brindarle cuidado a un paciente con enfermedad renal crónica requiere una preparación especial de las personas que los cuidan, y posee un grado de complejidad mayor que otros campos de la enfermería, requiere estar atento a integrar todos los conocimientos y habilidades en pro del bienestar del paciente. De ahí que el cuidado de enfermería requiere integrar todos aquellos conocimientos de la profesión y todas aquellas actitudes de los profesionales para tener un impacto positivo en el bienestar de los pacientes. Es así como los modelos y teorías de enfermería brindan posibilidades de intervención, de acción inmediata, e igual mente brinda al paciente las suficientes herramientas de cuidado. (Ángel et al., 2016)

Teoría del proceso deliberativo de Ida Jean Orlando

Esta teoría señala que, en las terapias de hemodiálisis, es el profesional de enfermería la columna vertebral, por ser partícipe de una situación que amerita gran responsabilidad y cuidado para que sea efectiva y se logre a corto y largo plazo mantener la salud del paciente en óptimas condiciones dentro de los límites posibles, garantizando así la disminución de potenciales complicaciones como la hipotensión, calambres, entre otros. (Ida, 2012)

Según Ida Jean Orlando (2012) las intervenciones de enfermería pueden ser automática (decidida por otros motivos diferentes a la necesidad del paciente) o deliberativa (consecuencia de la identificación correcta de las necesidades del paciente por medio de la validación de una interpretación realizada a partir de la conducta del paciente). Las acciones automáticas comprenden llevar a cabo el cuidado

rutinario del paciente y las acciones deliberadas implican la exploración del significado y la importancia de las acciones hacia el paciente.

Teniendo en consideración que no existen protocolos que admiten al profesional de enfermería especialista en terapia nefrológica regular los parámetros de hemodiálisis y que tal programación se realizan en función del peso seco referenciado por el medico nefrólogo y teniendo evidencia que las complicaciones agudas son prevenibles si se realiza ciertos ajustes de programación y cuidados deliberados en el autocuidado del comportamiento; la enfermera especialista debe cuestionar tal ocurrencia y a la vez sustentar científicamente a través de estudios prospectivos que al realizar ciertos ajustes o modificaciones se puede evitar dichas complicaciones que mucho discomfort genera en el paciente. (Ida, 2012)

Teoría de autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem (1991) plantea que el autocuidado es una actividad que es realizado de manera independiente por uno mismo y para sí mismo, cuando ha llegado al estado de madurez que le capacita para la acción consistente, controlada y dirigida hacia un objetivo.

El paciente con insuficiencia renal se somete a cambios en su vida cotidiana, y el conocimiento de la hemodiálisis es crítico para que el paciente entienda las complicaciones, restricciones en alimentos, líquidos, uso de medicamentos, amenaza de su propia imagen, que generan estrés, conflicto y ansiedad, lo que interfiere con la adherencia a la terapia (Prado et al., 2014).

Todos estos conocimientos interfieren con el autocuidado, dado que el individuo es el principal responsable de su calidad de vida, vivir con diálisis. Los efectos beneficiosos de la intervención de cuidados de enfermería, promueve un cambio positivo significativo en el autocuidado en comportamiento tales como la dieta, la

presión arterial, control del peso, ejercicio y descanso, que los pacientes evidencian difíciles de controlar. Por lo tanto, el cuidado en salud de enfermería se debe utilizar activamente en la práctica clínica para que los pacientes de diálisis realicen autocuidado a través de la retroalimentación continua (Orem, 1993).

Intervenciones de enfermería

Con el fin de brindar cuidados a los pacientes con insuficiencia renal crónica se requiere de personal calificado que posean las habilidades para cuidar y apoyar al enfermo, el profesional requiere estar atento a integrar todos los conocimientos y habilidades en pro del bienestar del paciente. No obstante, la rutina diaria de usar una máquina para atender a estos pacientes en hemodiálisis puede llevar a perder el verdadero sentido de la profesión de enfermería que va enfocada al cuidado, para ello existen ciertas actividades que involucran a la/el enfermera/o con el paciente teniendo contacto físico, uno de los puntos importantes para recordar que la atención debe ser personalizada, enfocada al bienestar común, y brindada por un profesional. (Ángel et al., 2016)

Educación del paciente en hemodiálisis

La educación ofrece a los pacientes con enfermedad renal crónica las bases de un conocimiento que facilita su participación activa en las decisiones sobre su propio cuidado para lograr los resultados deseados. Los objetivos educativos deben ser orientados a las necesidades del paciente, con un plan educativo que dé cuenta del estilo de aprendizaje del paciente y los posibles obstáculos de su proceso educativo. Al educar continuamente a los pacientes sobre los temas que son importantes para ellos, las enfermeras pueden ayudarlos a mejorar los resultados, crear actitudes positivas en cuanto a su tratamiento, y ser más independientes. (Ángel et al., 2016)

Autocuidado del paciente con IRC en hemodiálisis

El paciente con insuficiencia renal se somete a cambios en su vida cotidiana, y el conocimiento de la hemodiálisis es crítico para que el paciente entienda las complicaciones, restricciones en alimentos, líquidos, uso de medicamentos, amenaza de su propia imagen, que generan estrés, conflicto y ansiedad, lo que interfiere con la adherencia a la terapia. Todos estos conocimientos interfieren con el autocuidado, dado que el individuo es el principal responsable de su calidad de vida, vivir con diálisis. Los efectos beneficiosos de la intervención de cuidados de enfermería, promueve un cambio positivo significativo en el autocuidado en comportamiento tales como la dieta, la presión arterial, control del peso, ejercicio y descanso, que los pacientes evidencian difíciles de controlar. Por lo tanto, el cuidado en salud de enfermería se debe utilizar activamente en la práctica clínica para que los pacientes de diálisis realicen autocuidado a través de la retroalimentación continua. (Sánchez et al., 2011)

Importancia familia en el cuidado del paciente

La familia en el paciente con insuficiencia renal es considerada parte esencial en la atención del cuidado y es importante en este proceso para generar prácticas de buenos hábitos que ayuden al paciente en su estilo de vida, tiene el papel de alentar y disminuir las tensiones que se vayan presentando a lo largo del proceso de la enfermedad, por esta razón el personal de enfermería debe apoyarse en la familia para la planificación de cuidados con el fin de generar beneficios al paciente. Para esto se debe analizar las condiciones físicas, económicas y socioculturales para conocer si realmente existen los medios en casa para brindar al enfermo la atención adecuada, ya que se deberá afrontar la enfermedad y también múltiples cambios en estilos de vida del

paciente. Así mismo, es importante que se involucre a la familia, por su papel de apoyo en el tratamiento del paciente. El apoyo y cooperación de enfermería hacia la familia, le ayuda a disminuir su incertidumbre y a prepararse para desempeñar un papel activo en el cuidado del paciente en el hogar, permitiéndole elegir el tipo de soporte más adecuado para las necesidades propias y decidir hasta donde desea tener parte en el cuidado de la persona enferma. (Sánchez et al., 2011)

Satisfacción del paciente como objetivo de calidad

La evaluación de la satisfacción de los pacientes permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y por otra parte permite evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades del paciente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales. Los aspectos que influyen en la satisfacción de los pacientes son la puntualidad de las sesiones de hemodiálisis, la rapidez con que consigue lo que necesita, el interés del personal de enfermería por los pacientes" y el tiempo de espera para ser atendido por el médico. En conclusión, el análisis de la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis es muy útil para diseñar estrategias de mejora, sobre todo en aquellos aspectos dependientes del personal de Enfermería. (Cruz, 2018).

Diagnósticos de Enfermería en el paciente con IRC en Hemodiálisis

Determinar los diagnósticos de enfermería comunes en los sujetos sometidos a hemodiálisis, ayuda a los profesionales de enfermería en la atención a los pacientes renales crónicos proporcionando herramientas para la planificación de la asistencia (Pérez, 2012).

Los diagnósticos de enfermería reales en pacientes en hemodiálisis más frecuentes, descritos en la literatura, son: volumen de líquidos excesivo, eliminación urinaria afectada, perfusión tisular ineficaz: renal, hipotermia, movilidad física disminuida, debilidad, fatiga, intolerancia a la actividad, integridad de la piel afectada, disfunción sexual, deterioro de la dentición, percepción sensorial perturbada (visual y auditiva), patrón de sueño alterado, insomnio, memoria afectada, dolor agudo, dolor crónico, estreñimiento, diarrea, falta de adhesión, conocimientos deficientes, control ineficaz del régimen terapéutico, déficit de autocuidado, desequilibrio en la nutrición por defecto, comportamiento de salud propenso a riesgo, control ineficaz de la salud, temor, ansiedad, desesperanza, y aislamiento social. (Frazão, 2012)

En cuanto a los diagnósticos potenciales de enfermería más frecuentes en la misma población son: riesgo de desequilibrio electrolítico, riesgo de infección, riesgo de caídas, riesgo de glicemia inestable, riesgo de soledad, y riesgo de baja autoestima situacional (Frazão, 2012).

Un diagnóstico real identificado por todos los autores es el exceso de líquido en los pacientes con la enfermedad renal en hemodiálisis, pues este conduce a complicaciones, tanto como hipotensión y calambres debido a la retirada de líquidos y electrolitos, así como trastornos cardiovasculares que pueden ser graves e irreversibles. Los estudios muestran que el consumo de alimentos ricos en sodio, así como la ingesta excesiva de líquidos, y la disminución de la diuresis residual están directamente relacionados al aumento de peso y aumento de la presión arterial prediálisis. Aunque el tratamiento de hemodiálisis puede ser eficaz, no sustituye completamente la función renal, de modo que la retención de agua sigue siendo uno de los principales problemas identificados en estos pacientes. (Frazão, 2012)

Por otro lado, se presentan los diagnósticos de debilidad, fatiga e intolerancia a la actividad, concomitantes a condiciones de anemia, como una complicación de la enfermedad renal crónica, con diversas causas, así como la deficiencia relativa de eritropoyetina y la deficiencia de hierro. La anemia causa palidez, debilidad, malestar, déficit de atención, deterioro de la calidad de vida y mayor mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica, la evidencia indica que la anemia acelera la disminución de la función renal y su corrección puede interferir favorablemente en la evolución de la ERC. Por lo tanto, el personal de enfermería debe tener el objetivo de la corrección de la anemia, y así reducir la necesidad de transfusiones y el número hospitalizaciones, mejorando la calidad de vida, la capacidad cognitiva y el rendimiento físico en las actividades diarias. (Frazão, 2013)

El diagnóstico de déficit de autocuidado, comprendido como una falta o una capacidad no adecuada del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento (pro) saludable, se encuentra relacionado con los diagnósticos de conocimientos deficientes, control ineficaz del régimen terapéutico, control ineficaz de la salud, y falta de adhesión, los cuales al identificarse permite a enfermería analizar las causas de ese déficit, dadas por la condición del paciente, los factores biopsicosociales y culturales del paciente y su familia, los sistemas de soporte, las necesidades de aprendizaje y las estrategias que está utilizando para afrontar su situación, las cuales pueden estar relacionadas con diagnósticos como temor, ansiedad, y desesperanza. (Orem, 1993)

Finalmente, en cuanto a los diagnósticos de riesgo la infección e integridad de la piel afectada es una de las principales preocupaciones del profesional y supone uno de sus mayores retos. Las múltiples punciones incrementan el riesgo de infección, requiriendo que el personal de enfermería esté atento a garantizar una larga vida útil del acceso vascular y de esta forma disminuir el riesgo de complicaciones. Pues

después de las complicaciones renales, las infecciones constituyen la segunda razón principal de hospitalización en estos pacientes. Esto se explica por el hecho que son pacientes inmunocomprometidos y expuestos a procedimientos invasivos lo que los hace más susceptibles a las infecciones (Dallé y de Fátima, 2012).

Plan de cuidados de enfermería del paciente en hemodiálisis.

Tabla 1. Diagnóstico 1.	
NANDA: Diagnostico	Ansiedad R/C Amenaza de cambio en el estado de salud M/P Síntomas fisiológicos, conductuales, cognitivos y afectivos.
NOC: Resultados	Autocontrol de la ansiedad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Busca información para reducir la ansiedad. ▪ Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad. ▪ Controla la respuesta de ansiedad
NIC: Intervenciones	Escucha Activa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. ▪ Favorecer la expresión de sentimientos. Disminución de la Ansiedad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. ▪ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

Tabla 2. Diagnóstico 2.	
NANDA: Diagnostico	<p>Deterioro de la integridad cutánea.</p> <p>R/C Factores mecánicos:</p> <p>Hematomas repetidos.</p> <p>Zona de punción repetida.</p> <p>Vías centrales.</p> <p>Sustancias químicas</p> <p>M/P Alteración de la superficie de la piel</p>
NOC: Resultados	<p>Integridad del acceso de diálisis.</p> <p>Flujo de volumen de sangre a través del shunt/fístula.</p> <p>Soplo.</p> <p>Coloración cutánea periférica distal.</p>
NIC: Intervenciones	<p>Cuidados de las heridas.</p> <p>Administrar cuidados en la zona de punción.</p> <p>Proporcionar cuidados en el sitio de la vía venosa central, si es necesario.</p> <p>Administración de medicación tópica.</p> <p>Aplicar el fármaco tópico según este prescrito.</p> <p>Controlar si se producen efectos locales, sistémicos y adversos a la medicación.</p>
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

Tabla 3. Diagnóstico 3.	
NANDA: Diagnostico	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, R/C Edemas periféricos, Disnea, Aumento de peso excesivo interdiálisis.
NOC: Resultados	Equilibrio hídrico Presión arterial; Entradas y salidas diarias equilibradas; Peso corporal estable; Edema periférico. Control de riesgo Reconoce los factores de riesgo. Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas. Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.
NIC: Intervenciones	Manejo de líquidos Pesar a diario y controlar la evolución. Observar signos de sobrecarga/ retención de líquidos. Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación. Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática). Controlar los cambios de peso antes y después de la diálisis; Monitorizar signos vitales, si procede. Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas si procede. Monitorizar el estado nutricional.
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

Tabla 4. Diagnóstico 4.	
NANDA: Diagnostico	Riesgo de infección. R/C Procedimientos invasivos: fístulas arteriovenosas, vías centrales (transitorias o permanentes); portadores de estafilococo aureus; déficit de higiene.
NOC: Resultados	Control de riesgo Reconoce los factores de riesgo Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.
NIC: Intervenciones	Control de infecciones Limpieza de la piel del paciente con un agente antibacteriano, si procede. Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informarse de ellos al cuidador. Mantener un sistema cerrado mientras se realiza la monitorización hemodinámica invasiva. Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

Tabla 5. Diagnóstico 5.	
NANDA: Diagnostico	<p>Afrontamiento inefectivo</p> <p>R/C Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación; Alto grado de amenaza.</p> <p>M/P Falta de conductas orientadas al logro de objetivos o a la resolución de problemas.</p>
NOC: Resultados	<p>Aceptación: Estado de Salud</p> <p>Renuncia al concepto previo de salud; Reconocimiento de la realidad de la situación de salud; Se adapta al cambio en el estado de salud.</p>
NIC: Intervenciones	<p>Aumentar el afrontamiento</p> <p>Proporcionar al paciente información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.</p> <p>Enseñanza: Individual</p> <p>Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente; Instruir al paciente y si es posible al cuidador.</p>
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

Tabla 6. Diagnóstico 6.	
NANDA: Diagnostico	<p>Cansancio en el rol de cuidador.</p> <p>R/C Enfermedad crónica de IRCT; Brindar los cuidados durante años.</p> <p>M/P Actividades: Dificultad para completar o llevar a cabo las tareas requeridas.</p> <p>Emocional: Afrontamiento individual deteriorado.</p>
NOC: Resultados	<p>Bienestar del cuidador principal</p> <p>Satisfacción con la realización de los roles habituales.</p> <p>Satisfacción con el apoyo profesional Capacidad para el afrontamiento.</p>
NIC: Intervenciones	<p>Apoyo al cuidador principal</p> <p>Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.</p> <p>Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador.</p> <p>Determinar la aceptación del cuidador de su papel.</p> <p>Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.</p> <p>Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.</p>
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

Tabla 7. Diagnóstico 7.	
NANDA: Diagnostico	<p>Conocimientos deficientes de IRCT y su plan terapéutico en hemodiálisis</p> <p>R/C Falta de exposición, mala interpretación de la información y limitación cognitiva.</p> <p>M/P Verbalización del problema. Seguimiento inexacto de las instrucciones.</p>
NOC: Resultados	<p>Conocimiento del proceso de la enfermedad.</p> <p>Descripción del proceso de la enfermedad.</p> <p>Descripción de la causa o factores contribuyentes.</p> <p>Descripción de los efectos de la enfermedad</p> <p>Descripción de las precauciones para prevenir complicaciones</p> <p>Conocimiento de la dieta</p> <p>Descripción de la dieta recomendada.</p> <p>Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada.</p> <p>Descripción de las comidas que deben evitarse.</p> <p>Descripción interacciones de los medicamentos con la comida.</p> <p>Conocimiento de la medicación</p> <p>Descripción de las acciones de la medicación.</p> <p>Descripción de la administración correcta de la medicación.</p>
NIC: Intervenciones	<p>Enseñanza: individual</p> <p>Determinar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente; establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con él; Instruirle cuando corresponda; Instruir al cuidador si es posible.</p> <p>Enseñanza: dieta prescrita</p> <p>Explicar el propósito de la dieta.</p> <p>Proporcionar un plan escrito de comidas si procede enseñar a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados.</p>

	<p>Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.</p> <p>Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas enseñar al paciente a llevar un diario de comidas, si resulta posible.</p> <p>Enseñanza: medicamentos prescritos.</p> <p>Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento.</p> <p>Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar pulso, nivel de glucosa), si es el caso.</p> <p>Instruir al paciente acerca de los posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento.</p>
<p>Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.</p>	

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. DEFINICIÓN

La insuficiencia renal crónica es la consecuencia de una pérdida gradual y progresiva de la capacidad de los riñones para realizar el filtrado glomerular. La enfermedad evoluciona desde disturbios bioquímicos sintomáticos hasta la aparición de un síndrome clínico con repercusión multiorgánica (Góngora et al., 2019).

Las guías actuales, publicadas en 2013 (Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group, 2013) han confirmado la definición de insuficiencia renal crónica como la presencia durante al menos tres meses de filtrado glomerular estimado inferior a 60 ml/min/1,73 m², o lesión renal (Eknoyan et al., 2013). Carhuas y Hermenegildo (2018) definen que la lesión renal se puede poner de manifiesto directamente a partir de alteraciones histológicas en la biopsia renal o indirectamente por la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento urinario o a través de técnicas de imagen.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad compleja con efectos variados sobre la salud y estilo de vida de las personas que la padecen. Es el mal funcionamiento de los riñones hasta el punto de requerir tratamiento renal sustitutivo. La persona afectada de esta enfermedad deberá ser preparada para afrontar la patología y sus efectos (Chow y Bennet, 2000).

En el documento de recomendaciones en la IRC de la Sociedad Madrileña de Nefrología se indica que, solo una pequeña parte de enfermos con insuficiencia renal crónica evolucionarán hacia la insuficiencia renal terminal con todas las complicaciones asociadas y con necesidad de su respectivo tratamiento renal sustitutivo (diálisis o trasplante). La Sociedad Española justifica que la evolución hacia la pérdida de función renal es progresiva, en el que se puede influir actuando precozmente sobre las principales causas: Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, cosa que se debe de tener muy en cuenta. El control de estas debe ser en todo caso muy estricto y siempre adecuado a las recomendaciones de las Guías con el objetivo de minimizar la progresión de la enfermedad y tratar las futuras complicaciones, para reducir el riesgo vascular que se asocia a la insuficiencia renal crónica (de Nefrología, S. M., 2011).

ESTADIOS EVOLUTIVOS DE LA IRC

La insuficiencia renal crónica por ser una enfermedad progresiva, evoluciona en diferentes estadios en los que van apareciendo nuevas manifestaciones clínicas. Góngora et al (2019) establecen los estadios basados en el funcionamiento renal medida por el filtrado glomerular estimado.

Estadios de la enfermedad renal crónica (Levey et al., 2002):

- Riesgo aumentado de ERC.
- a) Daño renal + Filtrado Glomerular normal.
- b) Daño renal + Filtrado Glomerular ligeramente disminuido.

- c) Filtrado Glomerular moderadamente disminuido.
- d) Filtrado Glomerular gravemente disminuido.
- e) Fallo renal (Carracedo y Muñana, 2012).

FACTORES DE RIESGO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La insuficiencia renal crónica incluye factores de riesgo para cada una de sus fases, que se clasifican en factores de susceptibilidad, iniciadores, de progresión y de estadio final. Algunos factores de riesgo pueden ser a la vez de susceptibilidad, iniciadores y de progresión, como por ejemplo la HTA (Martínez et al., 2014).

En estudio realizado por Sellarés y Gómez (2010) afirman que existen factores de riesgo de inicio y de desarrollo de la enfermedad renal crónica y factores de riesgo de progresión de la enfermedad. Dentro de los factores característicos de inicio de la enfermedad están la edad superior a los 60 años, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular y/o los antecedentes familiares de enfermedad renal.

Los factores de riesgo modificables que mayores estudios documentales tienen están la hipertensión arterial y la proteinuria. Además, hay otros factores de riesgo implicados en el inicio y en la progresión de la enfermedad renal crónica, demostrando la mayoría asociación causal de forma inconstante. Los factores potencialmente modificables deben ser corregidos al ser identificados (Medina, 2016; Flores, 2010).

Dentro de los factores de riesgo de la enfermedad renal están (Gómez et al., 2014):

Factores de susceptibilidad: incrementan la posibilidad de daño renal: Edad avanzada, historia familia de enfermedad renal crónica, bajo peso al nacer, masa renal disminuida, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la obesidad, la raza negra y el nivel socioeconómico bajo (Gómez et al., 2014).

Factores iniciadores: inician directamente el daño renal: Enfermedades autoinmunes, litiasis renal, infecciones sistémicas, infecciones urinarias, obstrucción de las vías urinarias bajas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y los fármacos nefrotóxicos, principalmente los inhibidores de la encima convertidora de la angiotensina (AINE) (Gómez et al., 2014).

Factores de progresión: empeoran el daño renal y aceleran el deterioro de la función renal: Hipertensión arterial mal controlada, diabetes mellitus mal controlada, proteinuria persistente, dislipidemia, anemia, obesidad, tabaquismo y las enfermedades cardiovasculares asociadas (Gómez et al., 2014)

Factores de estadio final: incrementan la morbimortalidad en situaciones de fallo renal: Hipoalbuminemia, la anemia, la dosis baja de diálisis, acceso vascular temporal para diálisis, derivación tardía a nefrología (Gómez et al., 2014)

Son factores de riesgo potencialmente modificables, la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, el tabaquismo y la dislipidemia. Dentro de los factores de riesgo que conllevan al desarrollo y /o progresión de la insuficiencia renal crónica tenemos:

Diabetes

Gómez et al. (2014) afirma que casi el 40 % de los nuevos pacientes de diálisis sufren diabetes, convirtiéndolo en el factor de riesgo más grave asociado al desarrollo de la enfermedad renal. La diabetes de tipo 2 es la principal causa asociada y responsable de más de uno de cada tres nuevos casos de enfermedad renal (...). Un buen control puede compensarlo reduciendo considerablemente el riesgo de enfermedad renal.

Hipertensión arterial

Flores (2010) refiere que la hipertensión arterial además de ser un factor de riesgo cardiovascular favorece la progresión de la insuficiencia renal crónica por el aumento de la presión capilar del glomérulo y la glomeruloesclerosis, las alteraciones vasculares propias de la misma hipertensión arterial provocan disminución del flujo plasmático renal y del filtrado glomerular, tanto más acusado cuanto mayor es el incremento de las cifras de presión arterial y su duración.

Araújo et al. (2016) vinculan la hipertensión arterial como un factor de riesgo reconocido para el desarrollo de enfermedad renal crónica, además, plantea que la incidencia de enfermedad renal se incrementa conforme aumenta la severidad de la HTA, la presencia de esta se vincula también a la progresión de la enfermedad renal crónica desde las primeras etapas hasta el desarrollo de IRC extrema. Consideran que el tamizaje de enfermedad renal crónica es recomendado para pacientes con HTA en riesgo de desarrollar la enfermedad.

Hiperlipemia.

Las dislipidemias (DLP), están directamente relacionadas con los estilos de vida poco saludables, que incluyen: el tabaquismo, el sedentarismo, la ingesta de alcohol, alimentación rica en grasas. Todas pueden llegar a provocar daño o lesión vascular. Cuando existe daño a nivel vascular, el flujo sanguíneo cambia y la resistencia de los vasos sanguíneos, generando la activación de mecanismos compensatorios para mantener un equilibrio y funcionamiento aparentemente normal. (...), cualquier daño a nivel vascular recarga el funcionamiento renal, lo que conlleva a una disfunción de este (Neira, Oliva y Osses 2015).

No obstante, Medina (2016) plantea que la evidencia clínica es insuficiente para confirmar el efecto del tratamiento de la hiperlipemia en la progresión de la insuficiencia renal crónica, así como el objetivo terapéutico más apropiado.

Proteinuria.

La proteinuria es un factor predictor importante de progresión de enfermedad renal crónica, debido al efecto tóxico de algunas proteínas sobre la matriz mesangial, las células y las células tubulares (Medina, 2016).

Fisiopatológicamente se eliminan pocas proteínas en orina porque la pared del capilar glomerular limita el filtrado de proteínas. La membrana basal glomerular (...) constituye la barrera final para impedir la pérdida de proteínas, de ahí que el daño de los podocitos de la misma esté asociado con proteinuria significativa y que todas las formas de síndrome nefrótico se caractericen por anomalías en el podocito (Merscher, 2018).

Tabaquismo.

El tabaquismo es un reconocido factor de riesgo cardiovascular, y se propone como factor independiente de riesgo renal, aunque sus mecanismos no están establecidos. Debe considerarse uno de los más importantes factores de riesgo remediables, por ello la abstinencia al tabaco es una recomendación prioritaria en la ERC (Lorenzo, 2017). Este puede contribuir a la progresión de la enfermedad renal crónica mediante diferentes mecanismos, como la disfunción endotelial, hiperfiltración glomerular y el incremento de la proteinuria (Medina, 2016).

Lesiones tubulointersticiales.

No se conoce del todo el mecanismo fisiopatológico de las lesiones tubulointersticiales, Farreras y Rozman (2012) se refieren a varios factores que pueden contribuir a su desarrollo, dentro de estos tenemos: la participación del tubulointersticio en el proceso inflamatorio que acompaña a las glomerulonefritis, el depósito en el intersticio de fosfato cálcico y amonio (este último se acumula en las nefronas

hiperfuncionantes que excretan una cantidad mayor de ácido causando lesión al activar el complemento por la vía alternativa), las alteraciones del endotelio de los capilares peri tubulares debidas a isquemia y el posible efecto pro inflamatorio de las proteínas en contacto con los túbulos.

Uso excesivo de analgésicos y reacciones alérgicas a antibióticos.

Algunos autores concluyen que el uso excesivo de AINES guarda relación estrecha con la nefritis intersticial, una inflamación renal que provoca insuficiencia renal. Este es el caso del estudio de Medina (2016) donde indica que un uso normal de analgésicos no es perjudicial en pacientes varones carentes de riesgo asociado a insuficiencia renal. Hay otras reacciones alérgicas o secundarias a antibióticos como las penicilinas y la vancomicina que pueden ocasionar nefritis intersticial y daño renal.

Toxicomanía.

El uso recreacional de drogas psicoactivas es una práctica generalizada en población de adultos jóvenes en el mundo. Existe evidencia de que los opioides y la cocaína producen toxicidad renal. La necrosis tubular aguda, rabdomiolisis y la glomerulonefritis focal segmentaria son las presentaciones más comunes (Medina, 2016).

Para Aroca et al. (2015) “el consumo de cocaína es causante de severos efectos multisistémicos con un espectro amplio de lesiones a nivel renal. Lamentablemente la incidencia de estos cuadros está en aumento y se debe incrementar la sospecha diagnóstica de los mismos. En presencia de enfermos con antecedentes de consumo sería aconsejable efectuar estimación de la filtración glomerular, solicitar creatinina plasmática, valorar ritmo diurético y dosaje de CPK. Es necesario considerar entre las causas de falla renal aguda la nefrotoxicidad, asociada a consumo de sustancias ilícitas y contaminantes”.

Inflamación

Según Farreras y Rozman (2012) ciertas enfermedades tales como la glomerulonefritis pueden dañar los riñones hasta causar insuficiencia renal crónica; otras glomerulonefritis son hereditarias y son el fruto de una respuesta inmune a infecciones como la faringoamigdalitis estreptocócica. Se pueden disminuir los riesgos asociados consiguiendo un cultivo de exudado faríngeo y tratando cualquier infección estreptocócica.

Historial familiar de enfermedad renal.

Tiene un riesgo asociado mayor si cuenta con uno o varios familiares que padecen IRC o trasplante renal. Una enfermedad heredada, (poliquistosis renal), ocasiona quistes llenos de líquido que acaban desplazando el tejido renal normal (Medina, 2016).

Edad

La edad avanzada es un factor de riesgo bien conocido de insuficiencia renal crónica, sin embargo, no es un factor de progresión en sí mismo, debido a que la función renal disminuye en la vejez cuando mayor sea la edad, mayor sería el riesgo de sufrir enfermedad renal crónica (Lorenzo, 2017).

Raza negra o afroamericana

Norris (como se citó en Lorenzo, 2017) En Estados Unidos está demostrada una mayor incidencia en diálisis de enfermedad renal terminal en la población afroamericana. Esta circunstancia debe atribuirse principalmente a la mayor prevalencia de hipertensión arterial severa, peores circunstancias socioculturales y posibles factores genéticos.

Ciertas enfermedades

Padecer ciertas enfermedades como la anemia drepanocítica, cáncer, SIDA, hepatitis C e insuficiencia cardiaca congestiva aumentan el riesgo de desarrollar enfermedad renal (Lorenzo, 2017).

Uropatía Obstructiva

La uropatía obstructiva puede causar daño grave a los riñones, ocasionando enfermedad renal. En este caso, algunos autores plantean que “La uropatía obstructiva causada por la obstrucción de la salida de la vejiga puede llevar a que se presente daño permanente y severo en este órgano, ocasionando problemas como incontinencia y retención urinario” (Flores, 2010).

Otros factores.

Aunque la anemia, la hiperuricemia, la acidosis y las alteraciones del metabolismo mineral pueden contribuir a la progresión, la evidencia es todavía insuficiente para recomendar su corrección únicamente con el fin de retrasar la progresión de la IRC (Sellarés y Gómez, 2010).

PATOGENIA Y FISIOPATOLOGÍA

La enfermedad renal crónica se describe en un principio como una disminución de la reserva renal o una falla renal, que puede progresar a insuficiencia renal - terminal. En principio, a medida que el tejido renal pierde funcionalidad, hay pocas anomalías evidentes porque el tejido remanente aumenta su función (Lorenzo, 2017).

Farreras y Rozman (2012) definen “la disminución de la función renal interfiere con la capacidad del riñón de mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos. La

capacidad de concentrar la orina disminuye en forma temprana, y es seguida por la declinación de la capacidad de excretar un exceso de fosfato, ácido y potasio. Cuando la insuficiencia renal es avanzada ($\text{TFG} \leq 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$), se pierde la capacidad de diluir o concentrar la orina de manera eficaz; por ello, la osmolaridad de la orina suele fijarse en alrededor de 300 a 320 mOsm/kg, cerca de la plasmática (275 a 295 mOsm/kg) y el volumen urinario no responde fácilmente a las variaciones en la ingesta de agua”.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La intensidad de las manifestaciones clínicas depende del grado de insuficiencia renal y de la rapidez con que se pierde la función renal. De esta manera, hasta que la reducción del filtrado glomerular llega al 30-40 % de lo normal no suele apreciarse sintomatología en los enfermos (Pupiales, 2013).

Sistema cardiovascular. En el 80 % de los enfermos aparece hipertensión, de manera que su ausencia puede ser sintomática de hipovolemia o depleción salina. Los mecanismos responsables son: el aumento del volumen extracelular y retención significativa de sodio y una secreción inapropiada de renina y angiotensina. La hipertensión se asocia a hipertrofia ventricular, insuficiencia cardíaca congestiva e incluso miocardiopatía dilatada. Otros factores, como la ateromatosis coronaria, la pericarditis o las calcificaciones ectópicas, contribuyen a las manifestaciones de la disfunción cardíaca de la IRC (Pupiales, 2013).

Sistema nervioso. De forma esporádica aparece el denominado «síndrome de las piernas inquietas», consistente en pequeños movimientos involuntarios de las extremidades. Pueden detectarse pequeñas reducciones de la velocidad de conducción sensitiva y motora que mejoran con la aplicación de diálisis adecuada. El sistema nervioso central se ve afectado de forma variable y muestra todo un espectro que abarca desde una discreta obnubilación mental y letargia hasta coma en pacientes terminales no incluidos en diálisis. Se puede observar además temblor fino de

extremidades, déficit de concentración intelectual, depresión psíquica, irritabilidad y predisposición a presentar crisis convulsivas (Pupiales, 2013).

Alteraciones hematológicas. Se trata de una anemia hipoproliferativa, normocítica y normocrómica, debida a la producción inapropiada de eritropoyetina, aunque otros factores, como el déficit de hierro, el descenso de la vida media de los hematíes, hemólisis y carencias vitamínicas, también están involucrados. El recuento de leucocitos y trombocitos es normal, pero ambos elementos muestran alteraciones funcionales claras. En efecto, se describen defectos de la adhesividad, fagocitosis y de granulación de los polimorfonucleares, así como alteraciones de la agregación plaquetaria. Los trastornos de la coagulación son muy importantes, y en su conjunto constituyen la diátesis hemorrágica de la uremia. La disfunción plaquetaria es un factor relevante; el tiempo de sangría está con frecuencia alargado en la uremia. Ello se debe a alteraciones de la interacción trombocito-endotelio por un aumento de la secreción de prostaciclina y por un defecto del factor Von Willebrand (Pupiales, 2013).

Sistema inmunitario. Los enfermos con un deterioro progresivo de la función renal presentan una disfunción paralela de su estado inmunológico, ambos como consecuencia de un defecto profundo en la respuesta inmunitaria humoral y celular, lo cual origina una situación de inmunodeficiencia. La IRC determina una susceptibilidad a padecer infecciones, un aumento de la incidencia de neoplasias, una inadecuada producción de anticuerpos tras vacunaciones y un estado de anergia manifiesta. La linfopenia es muy frecuente, y muestra de forma invariable un descenso significativo de la respuesta linfoproliferativa in vitro a varios estímulos (Pupiales, 2013).

Sistema endocrino. La IRC provoca un estado de intolerancia hidrogenocarbónica en relación con un factor peptídico circulante que induce resistencia periférica a la insulina; el número de receptores insulínicos y su actividad es normal. Se ha descrito además una disregulación en la liberación de insulina por el páncreas y unas concentraciones muy elevadas de glucagón como consecuencia de un déficit en su metabolismo renal. La captación celular de glucosa y el aclaramiento metabólico de la

insulina están alterados de manera relevante en función del grado de IRC. Los valores de hormonas tiroideas suelen ser normales o estar descendidos; sin embargo, la respuesta hipofisaria de TSH tras el estímulo con hormona liberadora de tirotrópina (TRH)- está claramente disminuida, lo cual parece un fenómeno dependiente del estado dopaminérgico alterado en la uremia. En estadios muy avanzados se observa un descenso significativo de los valores de T4, que quedan compensados por un incremento supranormal de los de T3 libre (Pupiales, 2013).

Las hormonas sexuales en la mujer, los valores de hormona folículo estimulante (FSH), estradiol y progesterona están fijos como en la fase folicular del ciclo; sin embargo, la hormona luteinizante (LH) está casi siempre elevada. En cualquier caso, no se producen los picos de concentración que tienen lugar antes de la ovulación. En el varón se observa un descenso de la testosterona y un incremento sustancial de la LH. Los valores de prolactina se encuentran elevados en ambos sexos de manera sistemática, lo cual determina amenorrea en la mujer e impotencia en el varón, e incluso galactorrea (Pupiales, 2013).

Osteodistrofia renal. El desarrollo de hiperparatiroidismo secundario en la uremia se debe a, la retención de fósforo y el déficit del metabolito activo de la vitamina D calcitriol. Además, existe un estado de resistencia esquelética a la acción calcémica de la PTH, y una falta de sensibilidad de los receptores de calcitriol en las paratiroides y el intestino (Pupiales, 2013).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico precoz de la enfermedad renal crónica en estadios 1 y 2 resulta fundamental para la posible prevención de la pérdida de función renal y de las complicaciones cardiovasculares. “El diagnóstico precoz se basa en la realización de las pruebas complementarias básicas para poder establecer el diagnóstico y el estadio de la ERC independientemente de la causa.

Las exploraciones complementarias básicas son tres:

- 1) Determinación de la creatinina sérica y la correspondiente estimación del FG o del aclaramiento de creatinina mediante una fórmula,
- 2) Determinación del índice albúmina/creatinina en una muestra aislada de orina.
- 3) Analizar el sedimento urinario mediante una tira reactiva o la técnica clásica de microscopía óptica” (Martínez et al., 2014).

TRATAMIENTO

El tratamiento de la IRC debe instaurarse con el objetivo de: enlentecer el deterioro de la función renal, controlando y corrigiendo las alteraciones reversibles que puedan modificar la evolución de la función renal; evitar o retrasar la aparición de la sintomatología urémica, y prevenir, en lo posible, las secuelas y complicaciones de la uremia a corto y largo plazo (Medina, 2016).

Farreras y Rozman (2012) recomiendan evaluar periódicamente los fármacos que toma el paciente para evitar los que sean nefrotóxicos, ajustar la dosis de los que se eliminan por vía renal, medir niveles séricos en algunos casos y comprobar posibles interacciones medicamentosas.

Prevención de la progresión de la insuficiencia renal.

La progresión de la IRC es un fenómeno prácticamente irreversible en los pacientes con afectación renal establecida, una vez que la concentración de creatinina plasmática supera el nivel de 2,0 mg/dl. Hay que diagnosticar y tratar de manera adecuada la causa original de la IRC (glomerulonefritis subsidiarias de tratamiento médico, procesos urológicos obstructivos, enfermedades sistémicas, diabetes, etc.) y las complicaciones asociadas, como la hipertensión arterial, las infecciones urinarias, la hiperlipemia. Por otro lado, hay que evitar que otros factores puedan acelerar la progresión de la IRC, como son la deshidratación, el empleo de agentes nefrotóxicos, como los contrastes yodados, y el uso racional de fármacos que pueden incidir de

forma negativa en la evolución de la uremia, dosificándolos de acuerdo con el grado de función renal (Medina, 2016).

Dieta y requerimientos nutricionales.

La restricción proteica en la dieta retrasa la progresión de la IRC y la aparición de sintomatología urémica, mantiene el balance nitrogenado y evita la desnutrición del paciente. Se recomienda el uso precoz de dietas de 0,6 g/kg de proteínas de alto valor biológico o dietas de 20-30 g de proteínas suplementadas con aminoácidos y ceto análogos, con un aporte energético de 30-35 kcal/kg/día, para permitir que la urea se utilice como fuente de nitrógeno no esencial. Otro aspecto importante de la dieta es el ajuste de líquidos y sal para evitar la sobrecarga hidrosalina que puede empeorar la hipertensión. Esta restricción debe realizarse de forma individualizada en cada paciente, ya que en aquellos enfermos que presenten nefropatía perdedora de sal, una restricción indiscriminada puede agravar la insuficiencia renal. En fases terminales puede resultar útil disminuirla ingesta de alimentos ricos en potasio, para evitar la hiperpotasemia (Medina, 2016).

Control de la presión arterial.

El control de hipertensión arterial es fundamental para evitar la progresión de la uremia. Se recomienda utilizar como antihipertensivos de primera elección los IECA, ya que, además de reducir la presión arterial sistémica, disminuyen la presión intra glomerular; por lo tanto, pueden enlentecer el progreso hacia la IRC. Pero con precaución en la uremia, pues pueden producir hiperpotasemia debido a su interferencia en la liberación de aldosterona. Además, provocan un empeoramiento de la función renal en presencia de estenosis bilateral de las arterias renales o en estenosis de arteria renal en riñón único. Los antagonistas del calcio constituyen una alternativa a los IECA, pues también reducen la presión intraglomerular (Medina, 2016).

Anemia.

Otro apartado importante es la corrección de la anemia. Si existen valores mantenidos de hemoglobina por debajo de 9 g/dl y/o síntomas agudos de anemia, como angina de pecho, insuficiencia cardíaca, etc., que requieran transfusiones sanguíneas, se debe iniciar tratamiento con eritropoyetina humana recombinante. En los pacientes diabéticos, el control estricto de la glucemia retrasa la aparición de la nefropatía diabética y la progresión de la uremia. Por lo general, la hiperuricemia asociada a la IRC no requiere tratamiento específico a menos que se presenten crisis de gota recurrentes o el ácido úrico alcance valores superiores a los 10 mg/dl (Medina, 2016).

Hiperpotasemia.

Las alteraciones hidroelectrolíticas son frecuentes en la uremia. Entre ellas destacan la hiperpotasemia, por su potencial riesgo de muerte cuando las cifras séricas de potasio superan los valores de 7 mmol/l.

Los pacientes urémicos son capaces de mantener el potasio dentro de los límites normales hasta que aparece oliguria o el filtrado glomerular desciende por debajo de 5 ml/min. Las manifestaciones clínicas de la hiperpotasemia son escasas, los pacientes refieren parestesias y debilidad muscular (Medina, 2016).

Terapia de reemplazo renal.

a) Diálisis

Según la sociedad chilena de nefrología La hemodiálisis es un procedimiento que limpia y filtra la sangre. Es un proceso que consiste en la movilización de líquidos y partículas de un compartimiento líquido a través de una membrana semipermeable. Clínicamente, la diálisis es el proceso mecánico de eliminación de productos residuales

del metabolismo proteico sin alterar el equilibrio ácido básico hidroelectrolítico y restableciendo el equilibrio ácido básico en pacientes con compromiso de la función renal. Por consiguiente, el aparato de diálisis constituye un riñón artificial. Los tres tipos básicos de diálisis son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y la hemofiltración continua. En los tres tipos la sangre del paciente constituye uno de los compartimientos lleno de líquido y el peritoneo actúa como membrana semipermeable (Quintana y Denessi, 2012).

b) Hemodiálisis

La hemodiálisis consiste en extraer la sangre no filtrada del paciente, filtrar los electrolitos, la urea, creatinina, etc., mediante el proceso de diálisis y en devolver la sangre filtrada al paciente. Para ello, se requiere un acceso vascular, como la canulación de un vaso de gran calibre (femoral o subclavia) y la inserción de dos catéteres de luz sencilla o un catéter grande de luz doble, la creación quirúrgica de una fístula arteriovenosa interna o injerto, o la creación quirúrgica de una derivación arteriovenosa externa. Además de acceso vascular, la hemodiálisis requiere anticoagular la sangre mientras este fuera del cuerpo y pasando por el dializador. Algunas experimentan algunas molestias en las primeras sesiones que es el síndrome de desequilibrio, como consecuencia de los rápidos cambios que experimenta, dando lugar a edema cerebral y a síntomas como náuseas, vómitos, cefalea, inquietud, confusión, y en ocasiones convulsiones. También provocan calambres musculares y posible hipotensión (Quintana y Denessi, 2012).

Preparación para la hemodiálisis

Preparar a los pacientes para el acceso al torrente sanguíneo varios meses antes de su primer tratamiento de hemodiálisis. Este acceso proporciona una manera eficaz para que la sangre se transporte desde su cuerpo hasta el dializador y de vuelta al cuerpo sin causar molestias. Los dos tipos principales de acceso son una fístula, injerto, y catéter (Alvarado y Angulo, 2014).

Fístula Arterio venosa (FAV), es el acceso vascular más utilizado actualmente para la realización de una sesión de hemodiálisis. Consiste en establecer una unión entre una arteria y una vena, que dará lugar a un gran flujo de sangre. La cicatrización de la unión y el desarrollo de las venas requieren cierto tiempo para su utilización, está situada en el antebrazo de la mano no dominante, aunque puede localizarse en otra zona dependiendo de las características individuales de cada paciente (Alvarado y Angulo, 2014).

Injerto, es aquel que se realiza, uniendo una arteria y una vena del brazo con un tubo plástico. El tubo plástico se coloca de manera de formar un puente en forma de U debajo de la piel, para unir la arteria radial a una vena cerca del codo. El injerto típicamente puede comenzar a usarse unas tres semanas después de la intervención quirúrgica. Los injertos arteriovenosos (AV), generalmente no son tan duraderos como las fístulas arteriovenosas (AV), pero un injerto bien cuidado puede durar varios años (Alvarado y Angulo, 2014).

Catéter, es aquel que se introduce en una vena del cuello por debajo de la clavícula de manera transitoria, hasta que la fístula arteriovenosa o el injerto arteriovenoso estén en condiciones de usarse. El catéter no se usa como un acceso permanente (Alvarado y Angulo, 2014).

c) Hemofiltración continúa

La hemofiltración arteriovenosa continua (HAVC) es un método para la insuficiencia renal aguda o crónica. Esta técnica, se utiliza para la filtración, el gradiente de presión arteriovenosa del propio paciente. Como sucede en la hemodiálisis, se requiere de un acceso vascular mediante la anulación de una arteria de gran calibre y una vena. Hay que cebar las líneas de conexión y el filtro con solución salina heparinizada a diferencia de la hemodiálisis, no se utiliza ningún aparato de diálisis especial el flujo sanguíneo procede de la línea arterial, pasa por los tubos hasta el filtro

y vuelve por la línea venosa, siempre bajo el efecto de la presión arterial del mismo paciente. La hemofiltración se basa en el principio de convección: algunos elementos del agua plasmática son transportados a través de una membrana semipermeable como consecuencia de la diferencia entre las presiones hidrostáticas en el sistema (Quintana y Denessi, 2012).

d) La diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal se utiliza para tratar la insuficiencia renal aguda y crónica. Donde la membrana peritoneal del paciente constituye la superficie a través de la cual se produce la diálisis. Se implanta quirúrgicamente un catéter peritoneal entre las dos hojas del peritoneo; una hoja recubre la cavidad peritoneal y la otra recubre las vísceras abdominales. Se introduce el dializado en la cavidad peritoneal, se deja que se asiente, o equilibre, en el interior del cuerpo mientras se producen la difusión, la filtración y la osmosis entre la sangre del paciente y el dializado, y después se drena el espacio peritoneal. Los tres tipos básicos de diálisis peritoneal son la diálisis peritoneal intermitente, la diálisis peritoneal ambulatoria continua y la diálisis peritoneal continua cíclica. Con la diálisis peritoneal intermitente, el paciente se somete a diálisis de tres a cinco veces por semana, durante unas 8-12 horas por sesión, generalmente mientras duerme. En cambio, con la diálisis peritoneal continua ambulatoria, el paciente se introduce y se extrae manualmente el dializado cuatro o cinco veces al día, siendo el tiempo de asentamiento de 4-8 horas cada vez. Este sistema tiene las ventajas de que no quiere equipos especiales, se puede utilizar durante la actividad cotidiana con mínimas interrupciones y, se asemeja muchísimo a la función renal normal. Debido a ello el paciente sufre menos restricciones hídricas y dietéticas y puede mantenerse la homeostasis con más facilidad (Quintana y Denessi, 2012).

e) Trasplante renal

El trasplante de riñón o trasplante renal es el trasplante de un riñón en un paciente con enfermedad renal terminal. Se tienen que tomar medicinas para suprimir el sistema

inmune y evitar el rechazo del riñón del donante. Estas medicinas deben ser tomadas de por vida por el paciente (Quintana y Denessi, 2012).

2.1.2 Antecedentes investigativos

Martínez et al. (2018) en su estudio “Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato” con el objetivo de elaborar una estrategia de intervención de enfermería para el mejoramiento del estado emocional de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Mediante el método descriptivo, explicativo, en un universo de 60 pacientes recolectaron los datos mediante una encuesta y análisis documental obteniendo como resultados que el 66.7% no recibe información por parte del personal de enfermería sobre el proceso que está atravesando. También el 86.7% determinaron que la actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, convirtiéndose así en un eje para la adaptación de su proceso y tratamiento. Se propusieron acciones estratégicas a cumplir por el personal de enfermería y demostraron que las acciones del personal de enfermería fueron un factor determinante en el estado emocional del paciente hemodializados, de igual manera las relaciones familiares y de pareja. Se elaboró una estrategia de intervención de enfermería para mejorar el estado emocional de los pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato.

Susana y Lenia, 2018 en su investigación “Prevalencia y Factores de riesgo asociados a la Enfermedad Renal Crónica. Área José Milanés. Matanzas 2014 – 2015”, con el objetivo de determinar la prevalencia de enfermedad renal crónica e identificar los factores de riesgo asociados, a través de la realización de un estudio analítico transversal, obtuvieron como resultados que el 11,8 % de los pacientes estudiados presentaban una enfermedad renal crónica, predominando el estadio II, la enfermedad renal crónica se presentó en frecuencia similar en ambos sexos, predominando en el grupo de 60 años y más, negros y mestizos, con alta escolaridad. El alcoholismo, tabaquismo, la Diabetes Mellitus, la Enfermedad cardiovascular y los antecedentes familiares de ERC se identificaron como factores asociados a la enfermedad renal crónica y concluyen que estos datos solo evidencian un gran

subregistro debido a la poca percepción de riesgo en nuestros médicos de familia sobre esta enfermedad.

En su investigación “Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática”, Ángel et al., (2016) mediante el método de revisión sistemática de la literatura científica de artículos publicados entre 2004 a 2014, en idioma español, portugués e inglés, y accesibles a texto completo. Búsqueda exhaustiva y reproducible de trabajos originales en las bases de datos Cuiden Plus, CINAHL, SciELO, Lilacs, PubMed, y Nursing Ovid. Valoración crítica de la calidad científica de los estudios aplicando las parrillas de investigación de CASPe, y la lista de chequeo STROBE, obtuvieron como resultados que los temas que surgieron del análisis de los artículos fueron: Perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el cuidado del paciente en hemodiálisis, lenguaje común enfermero, diagnósticos de enfermería en el paciente en hemodiálisis, educación y autocuidado del paciente en hemodiálisis, importancia de la familia en el cuidado del paciente, satisfacción del paciente como objetivo de calidad. Con la conclusión que los modelos, teorías y taxonomía permiten una visión más amplia, profunda y abarcadora de la enfermería que viabiliza el camino a la excelencia en la atención al paciente.

En el año 2014, Alvarado y Angulo en la ciudad de Guayaquil se realizó un estudio descriptivo sobre el impacto del Rol de Enfermería, en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Instituto del riñón y diálisis San Martín, para determinar la atención de enfermería en el ámbito emocional con una población de 24 pacientes; donde el 50 % de los encuestados no recibieron una preparación educativa antes del procedimiento, mientras que el 63 % refirió que siempre reciben apoyo emocional por parte del profesional de enfermería durante el procedimiento.

En una unidad de reemplazo renal del departamento de Gerontología en el año 2016 se evaluó el apoyo social, emocional de los enfermos renales crónicos en hemodiálisis por parte del personal de enfermería; en cuanto al apoyo social y emocional, la puntuación media fue de 3.9 %, lo que indica una buena satisfacción. Un

(50.6%) informaron que estaban satisfechos en cuanto a la disponibilidad de atención, información, compañía y apoyo emocional donde se evidencia el aumento de la satisfacción de los pacientes en diálisis con estrategias e intervenciones de la enfermera (Martínez et al., 2018).

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis general

Las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica son poco efectivas en el Centro de Hemodiálisis –Dial Ríos- cantón Vinces de la provincia de Los Ríos. Mayo – Septiembre 2019.

2.3 VARIABLES

2.3.1 Variables Independientes

- Intervenciones de enfermería.

2.3.2 Variables Dependientes

- Pacientes con insuficiencia renal crónica.

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Intervenciones de enfermería	Son las actividades profesionales de enfermería basadas en apoyo educativo y consejería al paciente con IRC para satisfacer sus autocuidados.	¿La licenciada de enfermería controla el peso antes y después de la diálisis?	Nunca Algunas veces Siempre	Porciento
		¿El profesional en enfermería monitoriza los signos vitales antes, durante y después de la diálisis?	Nunca Algunas veces Siempre	Porciento
		¿La profesional de enfermería vigila el estado de la hidratación?	Nunca Algunas veces Siempre	Porciento
		¿La licenciada de enfermería realiza cuidados en la zona de punción y/o catéter?	Nunca Algunas veces Siempre	Porciento

		¿La licenciada de enfermería valora la permeabilidad del catéter anotando la dificultad del flujo de entrada y salida del líquido en la diálisis?	Nunca Algunas veces Siempre	Porciento
		¿El profesional de enfermería controla si se producen efectos adversos a la medicación?	Nunca Algunas veces Siempre	Porciento
		¿La profesional en enfermería realiza registro preciso de ingestión y eliminación de líquidos?	Nunca Algunas veces Siempre	Porciento
		¿El profesional de enfermería enseña al paciente y a la familia a evitar infecciones en la zona del catéter o punción?	Nunca Algunas veces Siempre	Porciento
		¿La licenciada en enfermería educa al paciente y al cuidador a cerca de signos y síntomas de infección?	Nunca Algunas veces Siempre	Porciento

		¿La licenciada en enfermería le indica la importancia de seguir la dieta prescrita y ayuda a planificar comidas adecuadas?	Nunca Algunas veces Siempre	Por ciento
--	--	--	-----------------------------------	------------

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica	Paciente con pérdida progresiva de la TFG mayor de 3 meses	Grupo etario	Menor de 18 años 19 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años Mayor de 60 años	Porciento
		Sexo	Masculino Femenino	Porciento
		Etnias	-Mestizo -Afroecuatoriano -Blancos -Montubios -Indígenas	Porciento
		Nivel de instrucción	-Básica -Bachillerato -Superior	Porciento
		Nivel Socioeconómico	-Bajo (\leq 394 dólares) -Medio (de 394 a 899 dólares) -Alto (\geq 900 dólares)	Porciento

		Hábitos nocivos	-Tabaco -Alcohol -Otras drogas	Por ciento
		Dieta	-Bajo en sal -Bajo en carne -Bajo en grasas -Normal	Por ciento
		Antecedente familiar de Insuficiencia Renal Crónica	Sí No	Por ciento
		Enfermedades asociadas	-Hipertensión arterial -Diabetes Mellitus -Hipertensión arterial + Diabetes Mellitus. -Otras	Por ciento
		Estadio de la IRC	-Estadio 4. -Estadio 5.	Por ciento

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Dentro de los métodos a nivel teórico que se aplicaron en el estudio, está el método analítico que fue necesario para analizar, comparar y confrontar las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. A través de este, se pudo determinar las intervenciones de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica.

En el método de síntesis se unificaron los resultados obtenidos de la revisión de las diferentes fuentes bibliográficas e historias clínicas de los pacientes objeto de estudio que sirvió para llegar a conclusiones.

Método inductivo permitió encontrar la problemática para sacar las conclusiones de lo particular a lo general.

Además, el método deductivo, fue necesario en función de que se realizó un razonamiento orientado de lo general a lo particular.

3.4 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, el mismo que permitió el procesamiento y el análisis de manera numérica y a la vez porcentual de cada una de las preguntas, así como cada uno de los parámetros establecidos para levantamiento de los resultados. La investigación de tipo cuantitativo utiliza la recopilación de información para poner a prueba o comprobar la hipótesis mediante el uso de estrategias estadísticas basadas en la medición numérica, lo cual permitiría al investigador proponer patrones de comportamiento y probar los diversos fundamentos teóricos que explicarían dichos patrones (Ramos, 2015).

3.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De Campo: Ya que permitió la recopilación de información necesaria para la investigación, se tomaron los hechos de forma directa de la realidad a través del uso de la técnica de recolección de datos, encuestas, sobre las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica, Centro Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos, Mayo a Septiembre 2019.

Descriptiva: En este estudio se recopiló información de manera conjunta sobre los conceptos o las variables involucradas, que permitió obtener la mayor cantidad de datos posibles relacionados con la investigación y el objetivo de esta (Roberto, Carlos, & Baptista, 2014).

Transversal: Se recolectó información de manera descriptiva, se analizaron las variables en un tiempo específico dentro del periodo comprendido de mayo a septiembre de 2019 (Roberto, Carlos, & Baptista, 2014).

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.6.3 Técnicas

Encuesta:

Permitió la adquisición de información de interés sobre las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica, Centro Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos, teniendo en cuenta la revisión de la literatura científica sobre la temática a investigar.

3.6.4 Instrumento

Se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas objetivas directas, cerradas elaborado por las investigadoras por medio del cual se obtuvo información de los sujetos establecidos. Fue validado por tres profesionales de la salud, dos licenciadas en enfermería y un médico general. Dirigida a pacientes con insuficiencia renal crónica que acudan al Centro Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la

provincia de Los Ríos, y al personal de enfermería, facilitando determinar las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

3.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.7.3 Población

La población del estudio estuvo constituida por 165 pacientes atendidos y 5 licenciadas de enfermería en el Centro Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos, durante el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

3.7.4 Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la Ecuación Estadística para proporciones poblacionales finitas:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

La muestra quedó establecida en 116 pacientes atendidos con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%; y con el total de 5 licenciadas en enfermería ya que es una población finita en el Centro Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Pacientes con IRC en hemodiálisis en el período de la investigación.

Permanencia en hemodiálisis de un periodo superior a seis meses.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no desearon participar en la investigación.

Pacientes que por su condición cognitiva severa no se les pueda realizar la encuesta.

3.8 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

N°	MESES/ SEMANAS ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		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	Aprobación del tema								■												
3	Recopilación de información									■	■										
4	Desarrollo del capítulo I									■	■										
5	Desarrollo del capítulo II									■	■										
6	Desarrollo del capítulo III										■	■									
7	Elaboración de las encuestas											■									
8	Aplicación de las encuestas													■	■						
9	Tamizaje de la información														■	■					
10	Desarrollo del capítulo IV													■	■						
11	Elaboración de las conclusiones														■	■					
12	Presentación de la tesis														■	■					
13	Sustentación de la previa													■							
14	Sustentación																	■			

3.9 RECURSOS

3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadoras	Pacheco Sevillano Rebeca Indelia Sánchez Baquerizo Liliana Marilyn
Asesor del proyecto de investigación	Lic. Blanca Cecilia Alvarez Macias,MSc.

3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	30
Primer material escrito en borrador	5
Copias	10
Anillados	5
Equipo de informática	10
Material de escritorio	5
Alimentación	25
Movilización y transporte	20
Total	100

3.10 Plan de tabulación y análisis

Para llevar a cabo el presente proyecto de investigación se utilizará una encuesta con la finalidad de analizar las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos, para la prevención de complicaciones e infecciones que puedan agravar la salud del paciente.

3.8.1 Base de datos

Una vez aplicada las encuestas se procedió de manera ordenada la tabulación de los resultados obtenidos de la investigación, los cuales fueron ingresados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se elaboró tablas estadísticas de cada pregunta, para posteriormente plasmarlas en Microsoft Word para su respectivo análisis e interpretación de datos de cada una de ellas.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Todo trabajo se lo realizó en una computadora de escritorio con un procesador Intel CORE i3 8th Gen, con un entorno de Windows 7, los datos fueron procesados con la ayuda del paquete de Microsoft Excel, aplicando métodos matemáticos y estadísticos mediante la aplicación de fórmulas que ayudaron a obtener la muestra, tabular la misma y procesar los datos recogidos, obteniendo así los resultados, mismos que se presentaron a través tablas simples. A partir de la obtención de los resultados se realizó el análisis cuantitativo, luego interpretación de resultados, que sirvieron de guía para elaborar las conclusiones y recomendaciones de la investigación científica.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

La investigación estuvo dirigida a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, atendidos en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos cantón Vinces de la provincia Los Ríos, mayo a septiembre de 2019. Durante este período fueron recolectados los datos de 116 pacientes con IRC que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión planteados por las investigadoras para el estudio.

En la tabla 8 abordaremos los resultados relacionados con la edad de los pacientes atendidos.

Tabla 8. Edad de pacientes con Insuficiencia Renal crónica del Centro de Hemodiálisis Dial Ríos cantón Vinces.

Grupos de edades	n	%
Menor de 18 años	0	0
19 a 29 años	7	6,03
30 a 39 años	14	12,07
40 a 49 años	18	15,52
50 a 59 años	21	18,10
Mayor de 60 años	56	48,28
Total	116	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

De la población estudiada en el centro de Hemodiálisis Dial – Ríos, Vinces representando el mayor por ciento, con un 48.28 % predominaron los pacientes mayores de 60 años, seguidos de los de 50 a 59 años con un 18,10 %, lo que indica que esta patología afecta en su gran mayoría a personas adultos mayores.

Los resultados de la encuesta relacionados con el género se muestran en la tabla 9.

Tabla 9. Sexo de los pacientes con IRC.

Sexo	n	%
Masculino	84	72.41
Femenino	32	27.59
Total	116	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

En la tabla 9 se puede observar que, de los 116 pacientes con diagnóstico de IRC, el sexo Masculino fue el más frecuente, con 84 (72,41 %) y en menor representación el femenino con un 25,59 %. Podemos decir que en el cantón Vinces los hombres sufren IRC con mayor porcentaje que las mujeres y para el tratamiento sustitutivo acuden al centro de Hemodiálisis Dial Ríos.

Tabla 10. Etnias de los pacientes con IRC.

Etnias	n	%
Mestizo	50	43.10
Afroecuatoriano	0	0
Blancos	0	0
Montubios	66	56.90
Indígenas	0	0
Total	116	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

En la tabla 10 queda evidenciado que los montubios son la etnia con mayor predominio en los pacientes atendidos en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos del cantón Vinces en un 56,9 %, seguidos de un 43,10 % de mestizos. Aunque en múltiples estudios en el Ecuador plantean que en los afroecuatorianos hay mayor incidencia de IRC no es el caso de nuestro estudio.

Tabla 11. Nivel instrucción de los pacientes con IRC.

Nivel de instrucción	n	%
Básica	72	62.07
Bachillerato	35	30.17
Superior	9	7.76
Total	116	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Como se puede observar el 62,07 % de la población estudiada solo tiene instrucción básica, seguidos del bachillerato en un 30,17 %. Este factor influye de manera negativa en poder adquirir conocimientos y habilidades de autocuidado, y cumplir con el tratamiento adecuado.

Tabla 12. Nivel socioeconómico de los pacientes con IRC.

Nivel socioeconómico	n	%
Bajo (\leq 394 dólares)	85	73.28
Medio (de 394 a 899 dólares)	31	26.72
Alto (\geq 900 dólares)	0	0
Total	116	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

En la tabla 12 se observa la remuneración económica de los pacientes con IRC predominando en el 73,28 % el nivel bajo seguidos de los de nivel económico medio con un porcentaje menor (26,72 %). Este es un factor que incide en la enfermedad debido al bajo acceso que tienen para mantener una dieta adecuada, para mantener el tratamiento y los cuidados de higiene personal que permitirían un estilo de vida más saludable.

En la siguiente tabla se mostrará el resultado obtenido relacionado con los hábitos nocivos.

Tabla 13. Hábitos nocivos de los pacientes con IRC.

Hábitos nocivos	n	%
Tabaco	30	25,8
Alcohol	13	11,2
Otras drogas	0	0
Ninguno	73	62,9
Total	116	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Al interpretar el resultado obtenido en la tabla 13, se evidenció que los hábitos nocivos no guardan relación con la IRC en los pacientes con IRC estudiados, excepto el tabaquismo donde un 25,8 % de los pacientes con IRC son fumadores.

Con relación a este último hay que decir que en los últimos años el tabaquismo, además de sus conocidos efectos carcinogénicos y para las enfermedades cardiovasculares, representa en sí mismo un factor de riesgo para desarrollar insuficiencia renal crónica.

Tabla 14. Antecedente familiar de Insuficiencia Renal Crónica.

Antecedente familiar de IRC	n	%
Si	67	57,7
No	49	42,2
Total	116	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

De los 116 pacientes con IRC, 67 (57,7 %) tienen antecedente familiar de enfermedad renal crónica.

Tabla 15. Enfermedades asociadas a la IRC.

Enfermedades asociadas	n	%
Hipertensión arterial	15	12.9
Diabetes Mellitus	17	14.7
Hipertensión arterial + Diabetes Mellitus.	75	64.7
Otras	9	7.8
Total	116	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Dentro de las diferentes enfermedades asociadas (tabla 15) se observó que la más frecuente fue la hipertensión arterial/diabetes mellitus presente en 75 pacientes (64,7 %); seguido de la diabetes mellitus con 17 pacientes (14,7 %) y la hipertensión arterial con 15 pacientes (12,9 %) y otras con enfermedades no bien delimitadas agrupó a 9 pacientes (7,8 %).

Tabla 16. Estadio de la Insuficiencia Renal Crónica.

Estadio de la IRC	n	%
Estadio 4	78	67
Estadio 5	38	33
Total	116	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

En la tabla 16, de los 116 pacientes encuestados con IRC, se puede evidenciar que hay 78 pacientes en el estadio 4 (67 %), mientras que 38 pacientes están el estadio 5 (33 %). Estos son estadios donde mayormente se utiliza la terapia sustitutiva, la diálisis y la hemodiálisis, la última en éste caso de estudio.

Tabla 17. Tipo de dieta

Dieta	n	%
Bajo en sal	47	40.5
Bajo en carne	28	24.1
Bajo en grasas	30	25.9
Normal	11	9.4
Total	116	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Como se muestra en la tabla 17 la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica llevan una dieta baja en sal (40,5%) según las indicaciones médicas, un 24,1% realizan dieta baja en carnes, el 25,9% llevan dieta bajo en grasas debido a que tienen Diabetes Mellitus y solo una pequeña fracción de nuestra muestra tienen una dieta normal lo que nos hace referencia que se les debería enfatizar a mejorar su alimentación con el fin de mejorar su calidad de vida.

En la siguiente tabla se observa si la licenciada de enfermería controla el peso antes y después de la diálisis.

Tabla 18. Control de peso antes y después de la diálisis.

Alternativas	n	%
Nunca	0	0
Casi siempre	0	0
Siempre	5	100
Total	5	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Según los resultados que se obtuvo en las encuestas a las licenciadas de enfermería que brindan cuidados a los pacientes con insuficiencia renal crónica, el 100% realizan control del peso antes y después de las diálisis de los pacientes en el centro Hemodiálisis Dial Ríos Cantón Vinces provincia de Los Ríos.

El cumplimiento por el profesional en enfermería de la monitorización de los signos vitales antes, durante y después de la diálisis queda evidenciado en los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 19. Monitorización de signos vitales antes, durante y después de la diálisis

Alternativas	n	%
Nunca	0	0
Casi siempre	1	20
Siempre	4	80
Total	5	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

En la tabla 19 se puede evidenciar que las intervenciones de enfermería relacionadas con el monitoreo de los signos vitales, el 80 % monitoriza los signos vitales antes, durante y después de la diálisis, mientras que solo 1 profesional (20 %) casi siempre no monitorizan los signos vitales durante el proceso de la diálisis.

En la próxima tabla se refleja si el profesional de enfermería vigila el estado de la hidratación.

Tabla 20. Vigila el estado de la hidratación.

Alternativas	n	%
Nunca	4	80
Casi siempre	0	0
Siempre	1	20
Total	5	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Se puede evidenciar en la tabla 20 que el 80 % de los profesionales de enfermería nunca vigilan el estado de la hidratación de los pacientes durante el proceso de hemodiálisis, mientras el 20% sí vigilan el estado de la hidratación. Las autoras observaron que la no vigilancia de la hidratación se debe al flujo de trabajo y la atención a otros procedimientos de enfermería en la unidad de hemodiálisis.

¿La licenciada de enfermería realiza cuidados en la zona de punción y/o catéter?

Tabla 21. Cuidados en la zona de punción y/o catéter

Alternativas	n	%
Nunca	1	20
Casi siempre	2	40
Siempre	2	40
Total	5	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

De acuerdo con la información obtenida a través de las encuestas realizadas por las licenciadas de enfermería refleja que, el 40 % realizan el cuidado en la zona de punción y/o catéter y por debajo de este porcentaje tenemos el 20 % del profesional de enfermería que no lo realizan.

¿La licenciada de enfermería valora la permeabilidad del catéter anotando la dificultad del flujo de entrada y salida del líquido en la diálisis?

Tabla 22. Valoración de la permeabilidad del catéter anotando la dificultad del flujo de entrada y salida del líquido en la diálisis

Alternativas	n	%
Nunca	1	20
Casi siempre	2	40
Siempre	2	40
Total	5	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

En la tabla 22 queda reflejado que el 40 % de las licenciadas de enfermería valoran la permeabilidad del catéter anotando la dificultad del flujo de entrada y salida del líquido de la diálisis siempre y casi siempre respectivamente y por debajo de este porcentaje se encuentran el 20% que no valoran la permeabilidad de esta.

¿El profesional de enfermería controla si se producen efectos adversos a la medicación?

Tabla 23. Control si se producen efectos adversos a la medicación.

Alternativas	n	%
Nunca	3	60
Casi siempre	1	20
Siempre	1	20
Total	5	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Según los resultados de las encuestas el 60% del profesional de enfermería no controla si se produce efectos adversos a la medicación de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se dializan en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos, ya que es evidente que las parte iguales del grafico reflejan el 20 % controlan cuando se produce efectos adversos.

¿La profesional en enfermería realiza registro preciso de ingestión y eliminación de líquidos?

Tabla 24. Registro preciso de ingestión y eliminación de líquidos.

Alternativas	n	%
Nunca	2	40
Casi siempre	2	40
Siempre	1	20
Total	5	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Se evidencia en el grafico que en parte iguales el 40% los profesionales en enfermería no llevan un registro preciso en la ingestión y eliminación de líquidos mientras que el 20% si realizan el registro preciso de ingestión y eliminación de líquidos.

¿El profesional de enfermería enseña al paciente y a la familia a evitar infecciones en la zona del catéter o punción?

Tabla 25. Enseña al paciente y a la familia a evitar infecciones en la zona del catéter o punción.

Alternativas	n	%
Nunca	4	80
Casi siempre	1	20
Siempre	0	0
Total	5	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

El 80% según el porcentaje reflejado en la tabla que se obtuvo por medio de la encuesta, se evidencia que el profesional de enfermería, no enseña al paciente y a la familia a evitar infecciones en la zona del catéter o punción y finalizando con un 20 % que si enseñan al paciente con insuficiencia renal crónica y a la familia a evitar infecciones en la zona del catéter o punción para así evitar complicaciones en su estado de salud.

¿La licenciada en enfermería educa al paciente y al cuidador a cerca de signos y síntomas de infección?

Tabla 26. Educa al paciente y al cuidador a cerca de signos y síntomas de infección.

Alternativas	n	%
Nunca	3	60
Casi siempre	1	20
Siempre	1	20
Total	5	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

El 60 % de las licenciadas en enfermería según las encuestas realizadas se evidencia que no educa al paciente y al cuidador a cerca de signos y síntomas de infección y el 20% de ambas partes iguales del grafico si educa al paciente y al cuidador a cerca de signos y síntomas de infección en paciente con Insuficiencia renal crónica.

¿La licenciada en enfermería le indica la importancia de seguir la dieta prescrita y ayuda a planificar comidas adecuadas?

Tabla 27 Indica la importancia de seguir la dieta prescrita y ayuda a planificar comidas adecuadas.

Alternativas	n	%
Nunca	4	80
Casi siempre	1	20
Siempre	0	0
Total	5	100

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Se evidencia que el 80% del personal de enfermería encuestadas no indica la importancia de seguir la dieta prescrita y no ayuda a planificar las comidas que son adecuadas para paciente mientras que el 20% de las personas menciona la

importancia y ayuda a la planificación de cómo llevar una dieta adecuada para la salud del paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Autor como Carrillo (citado por Pinar Martínez, 2015) escribió en su estudio: el papel de Enfermería en la educación para la salud, considerándolo definitivo en el cambio de hábitos y la promoción de determinantes de salud que modifiquen los estilos de vida, para que sean más saludables, por medio de una cultura de autocuidado. Por consiguiente, la implicación de enfermería en el desarrollo de iniciativas y expectativas novedosas que trasciendan en la prevención y educación para la promoción del autocuidado son fundamentales. Además de que todo esto contribuirá al refuerzo de la profesión enfermera y el aporte de evidencias científicas, que plasmen alternativas para ofrecer una mejor calidad de vida. Por último, comenta que para lograr todo esto es necesario identificar las actividades de autocuidado que las personas realizan con mayor frecuencia y en cuales hay déficit, con el fin de encaminar las acciones a la corrección del mismo.

Mossey (citado por MSP, 2018) el envejecimiento del riñón radica en los cambios estructurales y funcionales que el mismo sufre como tributo biológico a la ancianidad, Aunque más de la mitad de los riñones seniles son de aspecto normal, cerca del 14 % muestran cicatrices corticales en su superficie. Si éstas cicatrices son detectadas en adultos jóvenes sugiere una patología renal, pero en el anciano no es más que parte del proceso de envejecimiento. En general, existe una disminución gradual de la función renal desde los 30 años (a los 60 dicha función es del 50 %), por pérdida cuantitativa de glomérulos, menos actividad enzimática y menor capacidad para el transporte tubular. En el caso de nuestra investigación la edad mayor de 60 años estuvo mayormente representada y como factor las autoras consideran que guarda relación teniendo en cuenta otros estudios y la asociación de enfermedades crónicas de los pacientes estudiados.

Durante años el tabaco se relacionó principalmente a enfermedades pulmonares, cardíacas y vasculares, no existiendo inicialmente una clara evidencia científica que fumar podía producir daño renal. En nuestro estudio el tabaco no representó un factor de riesgo.

El 50% de los fumadores están preparados o se les puede preparar para abandonar el consumo y el 54.1 % se encuentran motivados para ello con un rango de motivación establecido entre moderado y alto. No hay estudios existentes en la literatura, que evalúen dicho concepto en pacientes en tratamiento renal sustitutivo. No obstante, en el estudio realizado por Moreno et al. (citado por Benini, 2018) registraron que el 81% de los sujetos considerados fumadores activos habían intentado abandonar el consumo en al menos una ocasión; en esta investigación, aunque no se evaluó intento de abandonar el hábito, la mayoría de los encuestados ya no eran fumadores al momento de aplicar la encuesta.

En 2018, Benini et al. escribieron: “La HTA, produce una sobrecarga de presión en todo el árbol vascular, ante la cual los vasos responden fortaleciendo su capa muscular. En el riñón se produce un engrosamiento de la pared de los vasos con disminución de su calibre, dando lugar a isquemia renal y por otro lado se produce una hipertensión glomerular que somete a un excesivo trabajo al glomérulo. La HTA es una condición prevalente en pacientes con ERC estadio 5D. La mayoría persiste con TA fuera del rango objetivo a pesar del tratamiento farmacológico y dietoterápico. Los pacientes con registros de TA fuera del rango son más jóvenes, tienen mayor antigüedad en el tiempo de diálisis y presentan peores indicadores socioeconómicos y educativos”.

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus asociadas, están dentro de las enfermedades asociadas en los pacientes de este estudio que, junto al resto de los factores de riesgo identificados como la edad, consideramos que, esta sobrecarga del árbol vascular, engrosamiento de las paredes de los vasos, el excesivo trabajo del glomérulo son parte de las lesiones fisiopatológicas que han llevado a nuestros casos estudiados al daño renal y el consiguiente uso del tratamiento sustitutivo.

Otro planteamiento de Benini et al. (2018) es: con el advenimiento de dietas cada vez más industrializadas, el consumo de sal es cada vez mayor. La sal se presenta enmascarada en los alimentos envasados o curados. Por ello uno de los principales retos en el paciente renal es el mantenimiento del adecuado balance salino, el cual se logra con un tratamiento médico, manejo dietoterápico y una mejor adherencia y cumplimiento de estos.

A su vez los pacientes que consumen una dieta con mayor contenido de sodio tienen mejores indicadores socioeconómicos y menor tiempo de antigüedad de diálisis. Paradójicamente estos pacientes son los que tienen mejores registros tensionales lo que se podría prever, en estos casos, que factores como el tipo, la accesibilidad y la toma de medicación influirían en los resultados.

En nuestro caso, los pacientes estudiados, en un 40,5% cumplen con el consumo de dietas baja en sal.

Por otro lado, la enfermedad renal crónica estadio 5D no sólo afecta el estado de salud de las personas, sino que también repercute en el estado emocional, económico y social porque al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal, los enfermos se encuentran obligados a someterse a un estricto tratamiento que implica modificar su vida social, realizar cambios en la dieta o restringir los líquidos, entre otros cambios. Esto colaboraría a que estas personas manifiesten una baja adherencia a las indicaciones terapéuticas (Benini et al., 2018).

La enfermedad renal en cualquiera de sus estadios estuvo presente en el 98,9 % de los pacientes adultos mayores que ingresaron en el período de estudio, independientemente de la causa que motivó su ingreso. Lo que demuestra la alta frecuencia hospitalaria de esta entidad en esta etapa de la vida (Gámez et al., 2013).

Este estudio coincide con la mayoría de los resultados revisados, donde predominan los pacientes que se encuentran en el estadio 4 (67 %) y 5 (33 %) de la enfermedad, lo que demuestra que la progresión hacia el estadio terminal de la enfermedad en el adulto mayor no siempre es lento como lo describen otras literaturas, a menos que aparezcan factores que aceleren el curso de la misma y que con

frecuencia fallecen por complicaciones cardiovasculares antes de llegar a los tratamientos sustitutivos de función renal.

En relación a las intervenciones de enfermería en el Centro de Hemodiálisis Dial Río del cantón Vinces, por los resultados después de analizar las acciones de los profesionales de enfermería, llegamos a la conclusión que no se cumplen siempre a pesar de estar protocolizados los cuidados, realizar el cuidado en la zona del catéter en un 20 % nunca se cumple, el 80 % nunca vigila la hidratación durante el proceder, actuar este que provoca riesgos en el ajuste hídrico y de electrolitos que necesita el paciente, siendo así, el registro preciso de ingestión y eliminación de líquido no se cumple adecuadamente; el control de efectos adversos a la medicación; la valoración de la permeabilidad del catéter, también se vio afectada en el período estudiado.

La educación al paciente y al familiar acerca de los síntomas y signos de infección y cómo evitarlas en la zona del catéter se dejan de cumplir en un elevado porcentaje dejando de cumplirse uno de los sistemas de enfermería de autocuidado y es el apoyo educativo al enfermo.

Mediante el estudio investigativo realizado se ha comprobado que el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos del cantón Vinces, las intervenciones de enfermería son poco efectiva dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica, debido a la carecía del profesional de enfermería altamente capacitado y la alta demanda de paciente con IRC, para brindar calidad y calidez en la atención de estos pacientes que presentan esta enfermedad.

Finalmente, por los resultados obtenidos en el análisis de las intervenciones de enfermería, se considera que sin la aplicación efectiva de estas no se logrará disminuir la incidencia de complicaciones en dichos pacientes.

4.3 CONCLUSIONES

De acuerdo con las encuestas realizadas a las licenciadas de enfermería sobre los pacientes con insuficiencia renal crónica, se concluye, que existe un déficit en las intervenciones de enfermería como es en la promoción del autocuidado y la prevención de riesgos, lo que puede ocasionar serias complicaciones o incluso la muerte, de los pacientes del centro de Hemodiálisis Dial Ríos. A parte, el Centro de Hemodiálisis no realiza continuamente programas de promoción del autocuidado, y la prevención de infecciones, del mismo modo carecen de capacitaciones al profesional de enfermería.

Se pudo identificar que los principales factores de riesgo que se presentan los pacientes atendidos en el centro de hemodiálisis están la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, y además la carecía de conocimientos sobre el cuidado que deben seguir.

Se pudo determinar durante el proceso investigativo que la insuficiencia Renal Crónica es una patología degenerativa silenciosa que se presenta con frecuencia en los adultos de género masculino en su mayor parte, la falta de educación, el déficit de conocimientos de su enfermedad y los bajo recursos económicos tienen una gran influencia en los niveles de autocuidado del paciente.

4.4 RECOMENDACIONES

El presente proyecto de investigación en intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica realizado en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces, provincia de Los Ríos, nos permite mencionar las siguientes recomendaciones de las cuales son:

Se recomienda que el Centro de Hemodiálisis realice capacitaciones al profesional de enfermería, sobre las intervenciones en el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica.

De la misma manera se lleve a cabo programas de control y autocuidados que deben llevar los pacientes con insuficiencia renal crónica que presentan factores de riesgo como la hipertensión arterial, diabetes mellitus u otras patologías asociadas

Se sugiere realizar talleres de educación a familiares y pacientes con insuficiencia renal crónica para mejorar su estilo de vida, con el fin de lograr una adaptación al tratamiento.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Taller de educación de los cuidados en la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) para el profesional de enfermería y pacientes atendidos en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos.

5.2 Antecedentes

El comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Educación para la Salud (EPS) como un proceso interdisciplinar, dinámico y multiprofesional, influenciado por factores externos que conforman el entorno del individuo dentro de la sociedad, tendentes a lograr un mayor nivel de salud mediante la adopción de hábitos y estilos de vida saludables. A pesar de esto, la EPS es, aun hoy, una de las parcelas en las que menos recursos se invierten a todos los niveles del sistema (OMS, 2018).

La enfermedad es tan antigua como el hombre mismo, y las funciones de cuidado y autocuidado, son inherentes a la condición humana. La época oscura de la enfermería se remonta precisamente al período entre los años 1500 y 1859, cuando la enfermería era considerada un oficio religioso, pero no una profesión con necesidad de preparación intelectual (Hernández, 1996). Los escritos de Nightingale, en su libro *Notas de Enfermería*, publicado tras su experiencia en la guerra de Crimea, constituyeron un texto de crucial importancia para la enfermería moderna. A partir de ahí se renueva el concepto de esta profesión (Rodrigo, 2017).

En 1860, se inauguró la "Escuela Nightingale de Formación para Enfermeras", la cual constituyó una institución educativa independiente, financiada por la Fundación Nightingale. La originalidad del proyecto fue considerar que debían ser las propias enfermeras las que formasen a las estudiantes de enfermería, mediante programas específicos de formación y haciendo hincapié tanto en las intervenciones de enfermería hospitalarias como extrahospitalarias, para el mantenimiento y prevención de la salud, tanto del individuo como de las familias (Hernández, 1996). Nightingale, reformadora del concepto de enfermería, le dio una nueva directriz a la ciencia del cuidado del ser humano, además de diferenciar lo que era la medicina de la enfermería, desde el punto de vista de que la enfermería situaba al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuase sobre él, en un ambiente limpio, libre de agentes patógenos (Rodríguez, 2012).

En los primeros años del empleo de los Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, la primera causa de morbilidad entre los enfermos era la infecciosa. La puesta en práctica de los aún vigentes principios de Florence Nightingale, en los cuales fundamentaba su teoría, con respecto al entorno, permitió que la elevada prevalencia de infecciones disminuyera entre los individuos con Insuficiencia Renal Crónica, (...). Describió cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido (Rodríguez citado por Rodrigo, 2017).

La aplicación práctica del modelo de déficit de autocuidado de Dorothea Orem, es una de las teorías que contribuiría notablemente al desarrollo de la enfermería en el contexto de la Enfermedad Renal Crónica, en el caso de la educación, sustentada en uno de los tres principios básicos de la teoría, los sistemas de enfermería (Naranjo et al., 2017). Orem (1993) establece la existencia de tres tipos de sistemas de enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo. El sistema de apoyo educativo de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de

enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Naranjo et al (2017) plantearon que un punto importante a considerar en la teoría de Dorothea E Orem “es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación”.

En el área de la educación, prevención de la ERC se ha avanzado mucho en los últimos años a nivel mundial, a pesar de no invertirse muchos recursos en los diferentes sistemas de salud; en la educación para la salud juega un papel importante la intervención de enfermería en los cuidados del paciente, brindando información, conocimientos, habilidades a enfermos y familiares relacionados con la enfermedad y futuras complicaciones, además, de los cuidados después del egreso hospitalario.

5.3 Justificación

La enfermedad renal crónica se ha convertido en un grave problema sanitario por su elevada incidencia y prevalencia e importante morbimortalidad y coste asistencial. Dada la gravedad del problema, es necesaria una detección precoz de la enfermedad y un tratamiento adecuado de las comorbilidades asociadas. El manejo, por parte del paciente de su tratamiento, dieta, medidas higiénicas, etc., puede prevenir o reducir esta complicación, para lo cual es fundamental la educación sanitaria (Bonilla, 2014).

Durante el período de realización de la investigación y en revisión de la literatura médica y una vez realizado el estudio de la situación problemática en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos, existen evidencias que justifiquen la necesidad de implantación de programas educativos con relación a la Insuficiencia Renal Crónica. La educación para la salud se utiliza mucho en otras enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión arterial, en casi todos los niveles de atención en salud guiadas por el personal de enfermería, pero, en muchas ocasiones se realiza sin la estructura pedagógica adecuada, sin evaluar la eficacia lo que conlleva a la poca adherencia de las orientaciones que se brinda a enfermos y familiares.

Una buena educación sanitaria es beneficiosa e involucra a los pacientes con patología renal en sus autocuidados, logrando que el paciente consiga una mejor aceptación de su enfermedad, que se adapte a la nueva situación biopsicosocial, que cumpla mejor el tratamiento, que tenga mayor criterio en la elección de la técnica y por tanto conseguir un mejor pronóstico en la evolución de su enfermedad (Bonilla, 2014).

Por todo lo anteriormente expuesto, nos hemos planteado este taller, como estrategia educativa sobre la Enfermedad Renal Crónica que permita aumentar la información que pacientes y familiares tienen sobre la enfermedad, mejorando sus conocimientos en autocuidados, pues, aunque las estrategias educativas han sido utilizadas para mejorar el conocimiento, favorecen la adhesión al tratamiento, mejoran la calidad de vida, y disminuyen la incidencia de complicaciones futuras. En la provincia

Los Ríos no existen muchos estudios que avalen este hecho en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis del cantón Vinces.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Establecer un sistema de capacitación continuo mediante talleres guiados por los sistemas de enfermería de apoyo educativo, dirigido pacientes y familiares atendidos en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos, para mejorar los conocimientos de autocuidado habilidades y seguimientos del tratamiento prescrito.

5.4.2 Objetivos Específicos

Proponer un plan de acciones para mejorar el patrón de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos.

Aplicar un taller de educación de enfermedad renal crónica que permita aumentar la información que pacientes y familiares tienen sobre la enfermedad, mejorando sus conocimientos en autocuidados en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta

5.5.1 Estructura general y componentes

La Enfermedad Renal Crónica es una patología crónica que tiene repercusiones en la vida del paciente y de los familiares, por lo que necesitan atención integral multidisciplinaria donde la educación juega un rol importante en el mantenimiento de su estado de salud y en la prevención de otras complicaciones. Este ha sido una de las principales motivaciones de las investigadoras en la elaboración de la propuesta de Taller de Educación de Enfermedad Renal Crónica.

La propuesta tiene como propósito que los pacientes y familiares atendidos en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos, del cantón Vinces de la provincia de Los Ríos logren aumentar la información que tienen sobre la enfermedad, mejorando sus conocimientos en autocuidados.

Para su aplicación, estará sustentada en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, incluyendo conceptos del problema de salud referido como son: apoyo educativo y la Enfermedad Renal Crónica. Para ello utilizaremos los Sistemas de Enfermería de Apoyo Educativo dependiendo de las circunstancias y las demandas educativas que tengan los pacientes.

Sistemas de enfermería de apoyo educativo

El sistema de apoyo educativo es derivado de la subteoría de Sistemas de Enfermería; este sistema es apropiado para el paciente quien es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a nuevas situaciones; es decir, que el papel de enfermería dentro de este sistema es el de proporcionar ayuda para la toma de decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (Orem, 1993).

El sistema de apoyo educativo se encarga de regular el ejercicio y desarrollo de la acción del autocuidado a través de (Orem, 1993):

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.
- Apoyo de los procesos físicos, psicológicos y sociales esenciales.
- Mantenimiento de la estructura y funcionamiento humano.
- Desarrollo pleno del potencial humano.
- Prevención de lesiones o enfermedades.
- Curar o regular la enfermedad (con ayuda apropiada).
- Curar o regular los efectos de la enfermedad (con ayuda apropiada).

Dentro del sistema de enfermería en el taller, las investigadoras y el personal de enfermería tendrán como función regular la comunicación con los familiares y desarrollar las capacidades para promocionar el autocuidado, mientras que el paciente realiza su autocuidado después de recibir el apoyo educativo de los profesionales de enfermería o del familiar adiestrado, mediante la información sobre ERC. En el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica será necesario el apoyo en un sistema de enfermería parcialmente compensatorio y un sistema de apoyo educativo ya que el paciente adquirirá conocimientos y habilidades (Palacios et al., 2012).

Para esta intervención se utilizará los sistemas de enfermería de apoyo educativo mediante la actividad de educación grupal, avalada por los estudios de Dorothea Orem, contribuyendo a que el paciente que conoce y padece la enfermedad se implique en sus cuidados, ralentizar la progresión de la enfermedad renal crónica, además de fomentar la implicación de sus familiares en los cuidados, lo que supone una disminución de las complicaciones propias de la enfermedad.

La propuesta de la estrategia se basa en dos fases, la primera consta de la elaboración de un conjunto de acciones para mejorar el patrón de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica y en la segunda fase proponer un sistema de capacitación continuo, dirigido a pacientes y familiares que se atienden en el Centro de Hemodiálisis del cantón Vinces, para mejorar los conocimientos de autocuidado, habilidades y seguimiento del tratamiento prescrito. Cada sesión tendrá una duración de una hora, dos veces por semana durante tres semanas.

Los temas que se tratarán en las sesiones del taller serán clasificadas en clases:

1. Procesos, tratamientos y salud: fisiopatología renal.
2. La enfermedad renal crónica, la diabetes, la hipertensión arterial, dieta, factores riesgo cardiovascular y del síndrome urémico.
3. Modalidades de tratamientos renales sustitutivo, tratamiento conservador, trasplante renal, y medicación.
4. Prevención de las complicaciones.
5. Medidas de autocuidado. Higiene. Alimentación.
6. Responsabilidad en la salud.

Las sesiones de apoyo educativo se proporcionarán fomentando la relación paciente-enfermero a través de una conversación donde mediante preguntas dirigidas, se activarán los conocimientos previos de los pacientes para identificar sus necesidades en función de las tres dimensiones del patrón de vida (responsabilidad en salud, higiene y alimentación). Se les mencionará sobre la importancia del aprovechamiento que deben tener del equipo multidisciplinario que se tiene en el centro de hemodiálisis, la forma en cómo cuidar en sus casas el acceso vascular, la identificación de signos de alarma en su cuerpo; por otro lado, la trascendencia de la higiene para la disminución de riesgos de infecciones; por último, el adecuado control de líquidos que deben tener. Se indagará sobre la disposición del tipo de alimentos en sus lugares de origen, para hacerles saber la forma en cómo pueden consumirlos bajo ciertas formas de preparación.

5.5.2. Componentes

En la estrategia de intervención serán involucrados los pacientes que sean atendidos en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos del cantón Vinces y que después de la valoración de enfermería estén aptos para participar activamente en las diferentes sesiones de clases. Además, se trabajará de conjunto con los profesionales de enfermería de cada turno que labora en el centro y con los familiares que deseen incorporarse.

Patrón de vida del paciente con hemodiálisis

El apoyo al patrón de vida, definido como las acciones normales de autocuidado que una persona realiza, puede verse afectado porque en el paciente en hemodiálisis, su nivel de energía se ve comprometido por efectos propios de la enfermedad, tales como anemia y elevación de los compuestos nitrogenados (Vázquez et al., 2017).

Responsabilidad en la salud

Cuando el patrón de vida de una persona implique una adecuación de la ingesta de líquidos por estar en tratamiento de hemodiálisis, el mantenimiento de un equilibrio hídrico se vuelve una necesidad prioritaria, y la forma de satisfacerlo es una ingesta de líquidos en función del volumen de eliminación urinaria diario, aun cuando se apoye con todas las medidas y estrategias necesarias para lograr un consumo restringido de líquidos, el paciente, puede no ser capaz de admitir las medidas necesarias en su demanda de autocuidado terapéutico, influenciado por el nivel educativo, la ocupación, el acceso a los recursos para seguir las indicaciones, la religión y costumbres sociales (Vázquez et al., 2017).

Higiene

La higiene personal es imprescindible, se recomienda ducha diaria, así como el cuidado de la piel que son el mejor remedio preventivo contra las complicaciones infecciosas, es muy importante para evitar o mejorar el picor, muy frecuente en la insuficiencia renal, para aliviarlo es necesario una buena higiene y después, una buena hidratación con cremas neutras y el corte de uñas, no conviene usar colonias o productos que resequen la piel, es muy importante la higiene bucal con cepillado suave de los dientes y encías y enjuagues adecuados si es preciso (Lurita y Carolina, 2016).

Alimentación

En el momento en que se ha diagnosticado la enfermedad debe cambiar su forma de alimentación y el tratamiento dietético será diferente, en función de la fase de la enfermedad y tratamiento renal sustitutivo al que acceda (ya sea diálisis o trasplante renal). La dieta por seguir debe ser equilibrada para que aporte la cantidad adecuada de cada uno de los nutrientes, siendo este aspecto vital para una correcta evolución del paciente renal (Vázquez et al., 2017).

Prevención y las estrategias generales

El personal de salud debe basar su actuar en la adherencia a las guías de prácticas clínicas y recomendaciones existentes en las instituciones. Una estrategia útil y factible para disminuir la alta incidencia de la enfermedad renal crónica podría ser la implementación de estrategias educativas basadas en brindar información sobre la enfermedad, conocimientos y habilidades para el manejo de los factores de riesgo, el tratamiento oportuno de la enfermedad renal crónica temprana, formar equipos multidisciplinarios desde la asistencia primaria de salud a fin que se puedan fundamentar la toma de decisiones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica en estadios tempranos y de esta manera retardar o detener la progresión hacia las etapas finales de la enfermedad (Ángel et al., 2016).

Educación del paciente en hemodiálisis

La educación ofrece a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica las bases de un conocimiento que facilita su participación activa en las decisiones sobre su propio cuidado para lograr los resultados deseados. Los objetivos educativos deben ser orientados a las necesidades del paciente, con un plan educativo que dé cuenta del estilo de aprendizaje del paciente y los posibles obstáculos de su proceso educativo. Al educar continuamente a los pacientes sobre los temas que son importantes para ellos, las enfermeras pueden ayudarlos a mejorar los resultados, crear actitudes positivas en cuanto a su tratamiento, y ser más independientes. (Ángel et al., 2016)

Autocuidado del paciente con IRC en hemodiálisis

El paciente con insuficiencia renal se somete a cambios en su vida cotidiana, y el conocimiento de la hemodiálisis es crítico para que el paciente entienda las complicaciones, restricciones en alimentos, líquidos, uso de medicamentos, amenaza de su propia imagen, que generan estrés, conflicto y ansiedad, lo que interfiere con la adherencia a la terapia. Todos estos conocimientos interfieren con el autocuidado, dado que el individuo es el principal responsable de su calidad de vida, vivir con diálisis. (Ángel et al., 2016)

Los efectos beneficiosos de la intervención de cuidados de enfermería, promueve un cambio positivo significativo en el autocuidado en comportamiento tales como la

dieta, la presión arterial, control del peso, ejercicio y descanso, que los pacientes evidencian difíciles de controlar (Ángel et al., 2016).

La familia en el cuidado del paciente con IRC

Según Ángel et al. (2016) “La familia en el paciente con insuficiencia renal es considerada parte esencial en la atención del cuidado y es importante en este proceso para generar prácticas de buenos hábitos que ayuden al paciente en su estilo de vida, tiene el papel de alentar y disminuir las tensiones que se vayan presentando a lo largo del proceso de la enfermedad, por esta razón el personal de enfermería debe apoyarse en la familia para la planificación de cuidados con el fin de generar beneficios al paciente”.

Además, considera importante que se involucre a la familia, por su papel de apoyo en el tratamiento del paciente. El apoyo y cooperación del personal de enfermería hacia la familia, disminuye la incertidumbre y ayuda a prepararse para desempeñar un papel más activo en el cuidado del paciente en el hogar (Ángel et al., 2016).

Evaluación

- ✓ Evaluación de la eficacia de las medidas de proceso y de resultados de las acciones del patrón de vida del paciente en hemodiálisis.

- ✓ Evaluación del impacto de los conocimientos adquiridos con el apoyo educativo del profesional de enfermería a pacientes y familiares que permitan mejorar el autocuidado.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

La estrategia de intervención será una habilidad mediadora entre la participación de un conjunto de enfermeras dedicados a la atención en centros de hemodiálisis, los pacientes y las investigadoras, en función de la prevención de salud y mejorar el autocuidado.

Se considera que, con la actual propuesta, se llegue a incrementar el nivel de conocimientos de autocuidado de los enfermos, que puedan poner en práctica los aprendizajes adquiridos mediante el apoyo de familiares y personal de salud, incorporar habilidades, actitudes, valores que puedan ayudar a prevenir el desarrollo y complicaciones de la enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Dial Ríos del cantón Vinces.

Hogares en forma individual y colaborativa por medio de los cuidadores para prevenir complicaciones severas, logrando mejorar la calidad de vida de las personas y de sus familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alvarado Robles, L. E., & Angulo de León, D. G. (2014). Impacto del rol de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Instituto de Riñón y Diálisis INRRSI San Martín de la Ciudad de Guayaquil 2013 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8728>

Andrés Galache, Belén. (2004). Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 7(3), 158-163. Recuperado en 16 de julio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752004000300003&lng=es&tlng=pt

Ángel Ángel, Zahira Esperanza, Duque Castaño, Germán Alberto, & Tovar Cortes, David Leonardo. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 202-213. Recuperado en 10 de julio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es&tlng=es.

Araújo, L., Betancourt, B., Dos Santos, G., González, V., Vasques, L., Vignolo, W., ... & Silvariño, R. (2016). La Hipertensión Arterial es factor de riesgo para el desarrollo y progresión de la Enfermedad Renal Crónica. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 1(3), 4-13. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v1n3/v01n03a01.pdf>

Aroca, G., Cadena, A., García, R., Cepeda, J., Lora, F., & Grass, L. (2015). Nefrotoxicidad por uso recreacional de drogas psicoactivas. Reporte de un caso. *Salud Uninorte*, 31(2), 358-366. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7148/8041>

Ayala Yunga, Y. N., & Jiménez Quiñónéz, K. Y. (2018). Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con insuficiencia renal crónica y factores asociados. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014-2016 (Bachelor's thesis). Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30313>

Benini, R., Cruz, P., Linari, M. A., Szlain, P., Zelechower, H., & Zlotnitzky, V. (2018). Estudio de intervención educativa en pacientes con enfermedad renal estadio 5d sobre tensión arterial y su relación con la ingesta de sodio study of educational intervention in patients with chronic kidney disease stage 5d on blood pressure. *Actualización en Nutrición*, 19(1), 12-21.

Bonilla León, F. J. (2014). Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada: ¿existe evidencia de su utilidad? *Enfermería Nefrológica*, 17(2), 120-131. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17n2/06_revision.pdf

Carracedo, A. G., & Muñana, E. A. (2012). Insuficiencia renal crónica. *Química Es*, 637-46. Recuperado de: https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062_III.pdf

Carhuas, H., & Hermenegildo, L. (2018). Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal Callao 2015. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8505>

Coresh, J., Astor, B. C., Greene, T., Eknoyan, G., & Levey, A. S. (2003). Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey. *American journal of kidney diseases*, 41(1), 1-12. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027263860350004X>

Coordinación Zonal de Salud 6 Hospital Vicente Corral Moscoso, & Ministerio de Salud Pública. (2015, febrero). Protocolo para prevenir el desarrollo de úlceras de presión. Recuperado 9 julio, 2019, de <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/protocolo-para-prevenir-el-desarrollo-de-ulceras-de-presi%C3%93N.pdf>

Corcoles Jimenez, M. P., Ruiz Gómez, T., & García Olmo, D. (1996). Flebitis post-punción. Estudio en un Area de Cirugía. *Revista rol de enfermería*, 13-16.

Cruz Colca, M. (2018). Proceso del Cuidado de Enfermería aplicado al Paciente Adulto mayor con insuficiencia Renal Crónica de la Posta Médica PNP Juliaca–2017. Recuperado de:

Dallé, J., & de Fátima Lucena, A. (2012). Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 504-510. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=307023889004>

De Nefrología, S. M. (2011). Recomendaciones sobre la detección, seguimiento y criterios de derivación de la enfermedad renal crónica en el ámbito de la comunidad de Madrid. Recuperado de: <http://www.somamfyc.com/Portals/0/PropertyAgent/400/Files/92/Recomendaciones%20enfermedad%20RENAL%20CR%C3%93NICA.pdf>

Díaz Armas, María Teresa, Gómez Leyva, Berlis, Robalino Valdivieso, María Paulina, & Lucero Proaño, Silvia Aracely. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 22(2), 312-324. Recuperado en 14 de julio de 2019, Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011&lng=es&tlng=es

El telégrafo. (2011). IESS amplía atención para enfermos renales. Recuperado de: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/guayaquil/1/iess-amplia-atencion-para-enfermos-renales>

Eknoyan, G., Lameire, N., Eckardt, K., Kasiske, B., Wheeler, D., Levin, A., & Levey, A. S. (2013). KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int*, 3(1), 5- 14. Recuperado de: http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf

Farreras, & Rozman. (2012). Medicina interna.

Flores, H. J. C. (2010). Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(4), 502-507. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705654>

Frazão, C. M. F. D. Q. (2012). Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise: semelhanças entre o Modelo de Adaptação e a NANDA Internacional (Master's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte). Recuperado de: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14773>

Frazão, Cecília Maria Farias de Queiroz, Fernandes, Maria Isabel da Conceição Dias, Nunes, Maria das Graças Mariano, Sá, Jéssica Dantas de, Lopes, Marcos Venícios de Oliveira, & Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho. (2013). Componentes do modelo teórico de Roy em pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(4), 45-52. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400006>

Gámez Jiménez, Ana Margarita, Montell Hernández, Oscar Antonio, Ruano Quintero, Vivian, Alfonso de León, José A, & Hay de la Puente Zoto, Marlen. (2013). Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 35(4), 306-318. Recuperado en 26 de agosto de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000400001&lng=es&tlng=es

García Pascual, Marta, Vas García, Marta del, Alcaide Morales, Beatriz, Gómez Umbert, Miquel, Quintela Martínez, Marta, & Ribas Cortada, Nuria. (2017). Prevalencia del consumo de tabaco en pacientes en tratamiento renal sustitutivo: dependencia y actitudes ante el abandono. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 15-21. Recuperado en 26 de agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100002&lng=es&tlng=es

Góngora Gómez, O., Riverón Carralero, W., Saavedra Muñoz, L., Bauta Milord, R., & Gómez Vázquez, Y. (2019). Intervención educativa sobre insuficiencia renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Universidad Médica Pinareña*, 15(2), 184-193. Recuperado de <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/602>

Gómez-Huelgas, R., Martínez-Castelao, A., Artola, S., Górriz, J. L., & Menéndez, E. (2014). Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. *Nefrología (Madrid)*, 34(1), 34-45. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n1/especial2.pdf>

Guerrero, O., Francisco, D., Pazmiño, B., & Alfredo, J. (2019). Intervenciones de enfermería en el auto cuidado para la prevención de las complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Subcentro Puertas Negras, cantón

Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018–abril 2019 (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2019). Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5838>

Hernández, J. (1996). Cuestiones de enfermería. España. McGraw-Hill/Interamericana. p. 3-11. Recuperado de: <https://www.casadellibro.com/libro-cuestiones-de-enfermeria-oposiciones/9788448601034/454334>

Hoy, W., & Ordunez, P. (2017). Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. Definición de casos, base metodológica y enfoques para la vigilancia de salud pública. Recuperado de: <file:///C:/Users/Manager/Downloads/9789275319598-spa.pdf>

Ida Jean Orlando [Publicación en un blog]. (2012, 11 junio). Recuperado 15 julio, 2019, de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/ida-jean-orlando.html>

Johnson, C. L., Paulose-Ram, R., Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kruszan-Moran, D., Dohrmann, S. M., & Curtin, L. R. (2013). National health and nutrition examination survey. Analytic guidelines, 1999-2010. Recuperado de: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/21305>

Levey, A. S., Coresh, J., Bolton, K., Culleton, B., Harvey, K. S., Ikizler, T. A., ... & Levin, A. (2002). K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. American Journal of Kidney Diseases, 39(2 SUPPL. 1). Recuperado de: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/kdoqi-clinical-practice-guidelines-for-chronic-kidney-disease-eva-3>

Licht-Ardila, M. (2015). Rol del profesional de enfermería en terapias de reemplazo renal, diálisis peritoneal. MedUNAB, 17(2), 107-115. Recuperado de: <https://doi.org/10.29375/01237047.2088>

Lorenzo V. (2017). Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-crnica-136>

Lurita, P., & Carolina, J. (2016). Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen “Cañete–2015. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/3/pena_jesica.pdf

Martínez-Castelao, A., Górriz, J. L., Bover, J., Segura-de la Morena, J., Cebollada, J., Escalada, J., & Hernández-Moreno, J. (2014). Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Endocrinología y Nutrición*, 61(9), e25-e43. Recuperado de: <https://www.revistanefrologia.com/es-documento-consenso-deteccion-manejo-enfermedad-articulo-X0211699514053919>

Martínez, N. G., Martínez, N. G., Sánchez, F. D. J. C., & Caiza, J. N. T. (2018). Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(3), 142-148. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6602842>

Medina Valarezo, J. A. (2016). *Factores de riesgos de enfermedad renal crónica, en el Hospital Abel Gilbert Ponton periodo 2015* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina). Recuperado de:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/24533/1/Tesis%20Enfermedad%20Renal%20Cronica.pdf>

Merscher, S. (2018). Molecular Mechanisms of Proteinuria. *Frontiers in Medicine*, 5, 300. Recuperado de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2018.00300/full>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MSP. 2018. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización; MSP. Recuperado de: <http://salud.gob.ec>

Moraza Echevarria, M^a Ángeles, Estrada Acevedo, Beatriz, & Madinabeitina Merino, Rosa. (2013). El papel de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 16 (Supl.1), 150-151. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000500076>

Moscoso, J., & Cabezas, E. (2016). En Ecuador cerca de 10 mil personas necesitan diálisis. *Redacción médica*. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>

Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez Larreynaga, Miriam. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado en 09 de agosto de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es

Neira Urrutia, C., Oliva Mella, P., & Osses Paredes, C. (2015). Función renal y factores asociados en el desarrollo de la enfermedad renal crónica en

adultos. *Revista Cubana De Enfermería*, 30(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/507/105>

Orem, D. (1991). *Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica*. By Mosby-Year Book. *Inc.*

Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica*. Ediciones científicas y técnicas.

Organización Mundial de la Salud. 2018. Boletín de la organización mundial de la salud. Volumen 96, número 6. Recuperado de: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/>

Organización Panamericana de la Salud. 2014. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es

Palacios, F. C., Jordán, J. M., & Zavala, P. I. (2012). Apoyo educativo y su influencia en el autocuidado del adulto con obesidad. *Rev Waxapa*, 4(1), 112-43. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126b.pdf>

Pérez, N. H. (2012). Plan de cuidados individualizado de un paciente con IRC en tratamiento con hemodiálisis. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 4(1). Recuperado de: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/916>

Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, & Romero Borges, Karelia. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea

Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en 16 de julio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es

Pupiales Guamán, A. M. (2013). Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de medicina interna del hospital provincial docente Ambato, en el período comprendido entre enero y marzo del 2012 (Bachelor's thesis). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/3015>

Quintana, C., & Denessi, J. (2012). Apoyo de la enfermería al familiar y nivel autoestima del adolescente sometido a terapia de reemplazo renal servicio de nefrología-INSN. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/255>

Ramírez Martínez, Mailé, & Ortega Hernández, Jorge Luis. (2007). Evaluación de los cuidados de enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Sala 9 B. Hospital Universitario. *Revista Cubana de Enfermería*, 23(1) Recuperado en 09 de julio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100002&lng=es&tlng=es.

Ramos, C. A. (15 de Junio de 2015). Los paradigmas de la investigación científica. (C. A. Ramos, Ed.) *UNIFE*, 23(1), 12. Recuperado el 9 de Agosto de 2019, de <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167/159>

Roberto, H. S., Carlos, F., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México : McGraw-Hill Education. Recuperado el 10 de Agosoto de 2019, de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp->

<content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Rodrigo Pedrosa, O. (2017). Evolución de la enfermería española como profesión a partir de su integración en la universidad El rol profesional de Cuidado Centrado en la Enfermedad (Doctoral dissertation, Universitat Internacional de Catalunya). Recuperado de: https://www.tdx.cat/documents/64/46/95/64469543646491554912336110917837458169/document_1.pdf

Rodríguez Martínez, R. (2012). Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Revista Cubana De Enfermería*, 28(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/121/29>

Sánchez-Tomero, J.A., Rodríguez-Jornet, A., Balda, S., Cigarrán, S., Herrero, J.C., Maduell, F., Martín, J., & Palomar, R. (2011). Evaluación de la opinión de los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis respecto al fin de la vida y la planificación anticipada de cuidados. *Nefrología (Madrid)*, 31(4), 449-456. Recuperado en 16 de julio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952011000400009&lng=es&tlng=pt

Sellarés, V. L. L., & Gómez, J. L. (Eds.). (2010). *Nefrología al día*. Sociedad Española de Nefrología. Recuperado de: <https://www.nefrologiaaldia.org/>

Susana Virginia, C. H., & Lenia Gladys, D. P. C. (2018, October). Prevalencia y Factores de riesgo asociados a la Enfermedad Renal Crónica. Área José Milanés. Matanzas 2014-2015. In *Cuba Salud 2018*. Recuperado de:

<http://www.convencionalud2017.sld.cu/index.php/convencionalud/2018/paper/viewPaper/1532>

Vázquez Espinoza, J. A., Velasco Rodríguez, R., Alcaraz Moreno, N., Hernández, P., Gicela, M., & Casique Casique, L. (2017). Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 28-36. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n1/04_original3.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuáles son las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica, Centro Hemodiálisis Dial Ríos, Cantón Vines de la Provincia de Los Ríos. Mayo - septiembre 2019.?</p>	<p>Analizar las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica. Centro Hemodiálisis Dial Ríos, Cantón Vines de la Provincia de Los Ríos. Mayo - septiembre 2019.</p>	<p>Las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica son poco efectivas en el Centro Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vines de la provincia Los Ríos, Mayo a Septiembre de 2019.</p>
PROBLEMA ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<p>¿Cómo son las intervenciones de enfermería más relevantes que se aplican a pacientes con insuficiencia renal crónica, Centro Hemodiálisis Dial Ríos, Cantón Vines de la Provincia de Los Ríos. Mayo - septiembre 2019.?</p> <p>¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados en los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados en el Centro Hemodiálisis Dial Ríos Cantón Vines de la Provincia de Los Ríos. Mayo - septiembre 2019..?</p> <p>¿Cuáles son las características del perfil sociodemográfico de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Centro Hemodiálisis Dial Ríos Cantón Vines de la Provincia de Los Ríos. Mayo - septiembre 2019..?</p>	<p>Determinar las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica tratados en el Centro Hemodiálisis Dial Ríos, Cantón Vines de la Provincia de Los Ríos. Mayo - septiembre 2019.</p> <p>Identificar los principales factores de riesgo asociados con la insuficiencia renal crónica en pacientes tratados en el Centro Hemodiálisis Dial Ríos, Cantón Vines de la Provincia de Los Ríos. Mayo - septiembre 2019.</p> <p>Caracterizar el perfil sociodemográfico de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Centro Hemodiálisis Dial Ríos, Cantón Vines de la Provincia de Los Ríos. Mayo - septiembre 2019.?</p>	

Anexo 2. Información a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sobre el Proyecto de Investigación.



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

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica. centro hemodiálisis - dial ríos – cantón Vinces. Provincia de Los Ríos. Mayo - septiembre 2019.

Estimado (a) Sr/Sra.

Introducción/objetivo:

Los egresados pertenecientes a la Universidad Técnica de Babahoyo de la Facultad de Ciencias de la salud, Escuela de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería, pretenden realizar un estudio en su comunidad como requisito académico para optar por el título de Licenciado(a) en Enfermería. El proyecto tiene como objetivo determinar las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica. Centro Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vinces de la provincia de Los Ríos en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

Procedimiento:

Si Ud. acepta participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas a través de un cuestionario sobre algunos aspectos personales, sociales y familiares.

Beneficios directos:

No recibirá ningún pago por el estudio, como tampoco implicará costo alguno para Ud.

Confiabilidad:

Toda información que proporcione será concebida como confidencial, será utilizada estrictamente para la investigación y no estará disponible para ningún otro propósito.

- El cuestionario quedará identificado por un número.

Los resultados del estudio serán publicados sólo con fines científicos, pero omitiendo la identidad de cada una de las personas participantes.

Riesgos potenciales:

No existen riesgos potenciales que impliquen su participación. Si alguna pregunta le incomoda tiene el derecho de no responderla.

Participación voluntaria:

Ud. está en todo su derecho de participar o no en el proyecto de investigación.

Muchas gracias

Anexo 3. Consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DIRIGIDAS A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CENTRO HEMODIÁLISIS - DIAL RÍOS – CANTÓN VINCES. PROVINCIA DE LOS RÍOS. MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

Los objetivos y procedimientos del Proyecto de Investigación me han sido explicados claramente y he comprendido toda la información.

Acepto participar en la investigación.

Yo _____, acepto en toda libertad participar en este Proyecto de Investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Anexo 4. Declaración de las investigadoras sobre la firma de consentimiento informado.

Declaración de las investigadoras del proyecto que llevarán a cabo la entrevista sobre el consentimiento informado:

Hemos explicado cuidadosamente en qué consiste la investigación a la persona arriba mencionada y estaremos presente cuando estos llenen el documento de consentimiento informado.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 5. Cuestionario dirigido a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: Intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica. centro hemodiálisis - dial ríos – cantón Vines. Provincia de Los Ríos. Mayo - septiembre 2019.

OBJETIVO: Determinar las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica. Centro Hemodiálisis Dial Ríos, cantón Vines de la provincia de Los Ríos en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

I. Datos sociodemográficos.

1. Edad: ____ (en años cumplidos).

Menor de 18 años ()

19 a 29 años ()

30 a 39 años ()

40 a 49 años ()

50 a 59 años ()

Mayor de 60 años ()

1. Sexo:

Masculino ____

Femenino ____

2. Etnias:

- Mestizo ()
- Afro ecuatoriano ()
- Blancos ()
- Montubios ()
- Indígenas ()

3. Nivel de instrucción:

- Básica ()
- Bachillerato ()
- Superior ()

4. Nivel Socioeconómico:

- Bajo (≤ 394 dólares) ()
- Medio (>394 dólares) ()
- Alto ($+ 1000$ dólares) ()

5. Hábitos nocivos:

- Tabaco ()
- Alcohol ()
- Otras drogas ()
- Ninguno ()

6. Antecedente familiar de Insuficiencia Renal Crónica:

- Sí () No ()

7. Enfermedades asociadas:

- Hipertensión Arterial ()
- Diabetes Mellitus ()
- Hipertensión Arterial +
Diabetes Mellitus. ()
- Otras ()

8. Estadio de la Insuficiencia Renal Crónica.

- Estadio 4. ()
- Estadio 5 ()

1. Tipo de dieta.

- Bajo en sal ()
- Bajo en carne ()
- Bajo en grasas ()
- Normal ()

II. Intervenciones de enfermería.

Intervenciones de enfermería.	Nunca	Algunas veces	Siempre
1. ¿La licenciada de enfermería controla el peso antes y después de la diálisis?	_____	_____	_____
2. ¿El profesional en enfermería monitoriza los signos vitales antes, durante y después de la diálisis?	_____	_____	_____
3. ¿La profesional de enfermería vigila el estado de la hidratación?	_____	_____	_____
4. ¿La licenciada de enfermería realiza cuidados en la zona de punción y/o catéter?	_____	_____	_____
5. ¿La licenciada de enfermería valora la permeabilidad del catéter anotando la dificultad del flujo de entrada y salida del líquido en la diálisis?	_____	_____	_____
6. ¿El profesional de enfermería controla si se producen efectos adversos a la medicación?	_____	_____	_____
7. ¿La profesional en enfermería realiza registro preciso de ingestión y eliminación de líquidos?	_____	_____	_____
8. ¿El profesional de enfermería enseña al paciente y a la familia a evitar infecciones en la zona del catéter o punción?	_____	_____	_____
9. ¿La licenciada en enfermería educa al paciente y al cuidador a cerca de signos y síntomas de infección?	_____	_____	_____

10. ¿La licenciada en enfermería le indica la importancia de seguir la dieta prescrita y _____ ayuda a planificar comidas adecuadas?

Anexo 6. Evidencias fotográficas.





Anexo 7. Oficio entregado en el decanato de la facultad ciencias de la salud por parte de las investigadora y tutor de tesis para el ingreso a las instalaciones y adquirir datos para la investigación del Centro de Hemodiálisis de Dial Ríos, cantón Vinces.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 3 de Julio de 2019

Lic.
Fanny Suarez Camacho, Msc.
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
En su despacho. -

De nuestras consideraciones:

Nosotras, **REBECA INDELIA PACHECO SEVILLANO**, con C.I: 120629504-8, y **LILIANA MARILYN SANCHEZ BAQUERIZO** con C.I: 120758329-3, egresadas de la **CARRERA DE ENFERMERÍA**; nos dirigimos a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponde se nos facilite un certificado dirigido al **LCDO. ROGER CARRIEL RENDON** Director Asistencial en la **UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL RÍOS**, para poder ingresar a las instalaciones y adquirir datos para la realización de nuestro proyecto de investigación que versa sobre: **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DIRIGIDAS A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CENTRO HEMODIÁLISIS - DIAL RÍOS – CANTÓN VINCEN. PROVINCIA DE LOS RÍOS. MAYO - SEPTIEMBRE 2019"**.

Por la favorable atención a nuestra petición estudiantil, le reiteramos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente:

REBECA INDELIA PACHECO SEVILLANO
C.I: 120629504-8

LILIANA MARILYN SANCHEZ BAQUERIZO
C.I: 120758329-3

LIC. BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS, MSC.
TUTOR DE TESIS

Recibido
03/07/2019
72408
R

Anexo 8. Oficio de entregado en el Centro de Hemodiálisis Dial Ríos por parte de la Coordinadora de la carrera de Enfermería para solicitud el autorizo para realizar la investigación en dicho centro.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, Julio 3 del 2019.

Oficio No. 041/ CARR-ENFER/2019.

LCDO. ROGER CARRIEL RENDON,
DIRECTOR ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL –RIOS.
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Coordinación de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Coordinadora de la carrera de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de las estudiantes:

REBECA INDELIA PACHECO SEVILLANO. CI: 120629504-8

LILIANA MARILYN SANCHEZ BAQUERIZO. CI: 120758329-3

Egresados de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Mayo- Septiembre del 2019, para recabar información de la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA DIRIGIDAS A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, CENTRO HEMODIALISIS – DIAL RIOS – CANTON VINCES, PROVINCIA DE LOS RIOS. PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2019”.**

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.


Atentamente,


Lcda. Mónica Acosta Gaibor, MSc.

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
/FGA



C.c. Estudiantes
Archivo.


15/07/19

Elaborado por: Lcda. Francia Guerrero

Revisado: Lcda. Mónica Acosta Gaibor

