



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN MENYDIAL. TULCÁN 2021-2022”.

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

Estudiante: Fernanda Luzdari Meneses Calderón

Directora-Tutora: MSc. Acosta Balseca Silvia Lorena

Ibarra – 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de tesis de grado titulada “**AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN MENYDIAL. TULCÁN 2021-2022**” de autoría Fernanda Luzdari Meneses Calderón, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a las 16 del mes de diciembre de 2022

Lo certifico:



.....
MSc. Acosta Balseca Silvia Lorena
C.I.: 1001578127
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSTARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402011878		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Meneses Calderón Fernanda Luzdari		
DIRECCIÓN:	San Gabriel / Calle Río Guayas y Río Babahoyo		
EMAIL:	flmenesesc@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2270579	TELÉFONO MÓVIL:	0985974709
DATOS DE OBRA			
TÍTULO:	“Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica del Riñón Menydia. Tulcán 2021-2022”.		
AUTOR(ES):	Meneses Calderón Fernanda Luzdari		
FECHA:	16 de diciembre, 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	PREGRADO <input type="checkbox"/>		POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR DIRECTOR:	MSc. Acosta Balseca Silvia Lorena		

2. CONSTANCIAS

CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de diciembre de 2022



.....

LA AUTORA

Meneses Calderón Fernanda Luzdari

C.C.: 0402011878

REGISTROS BIBLIOGRÁFICOS

REGISTROS BIBLIOGRÁFICOS

Guía: FCCS- UTN

Fecha: Ibarra, 16 de diciembre del 2022

FERNANDA LUZDARI MENESES CALDERÓN, “AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN MENYDIAL. TULCÁN 2022”.

TRABAJO DE GRADO. Licenciada en enfermería. Universidad Técnica del Norte Ibarra. 2022

Directora: MSc. Acosta Balseca Silvia Lorena

El principal objetivo de la presente investigación fue Determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la clínica del riñón. Tulcán 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio
- Identificar las prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la clínica del riñón Menydia
- Reconocer los factores que influyen en el autocuidado en pacientes que realizan hemodiálisis
- Realizar una guía educativa para los cuidadores con insuficiencia renal crónica de la Clínica del Riñón Menydia.

Ibarra, 16 de Noviembre 2022



MSc. Acosta Balseca Silvia Lorena

DIRECTORA



Meneses Calderón Fernanda Luzdari

AUTORA

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo, por brindarme sabiduría e inteligencia, por ser el ancla de mi vida. Al creador de mis padres que me apoyaron y comprendieron en los momentos buenos y malos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin rendirme y brindarme apoyo. Me han enseñado a ser una persona con buenos principios, valores, perseverancia y empeño.

También quiero dedicarles este trabajo a mis abuelitos que supieron estar en todo momento, brindándome su apoyo moral, por su paciencia, comprensión y su amor.

También, quiero dedicarle este trabajo a mi hermana. Sin duda ella es una gran bendición para mi vida, y ha llegado en el momento justo para darme el último empujón que me faltaba para terminar el proyecto.

Meneses Calderón Fernanda Luzdari

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por estar conmigo en todo momento, brindándome sus fuerzas y aliento, por ser mi guía en cada paso de mi vida, por haberme permitido terminar mi carrera profesional ya que sin la bendición de él no hubiese logrado cumplir esta meta que anhelaba.

Quiero agradecer infinitamente a mis padres, hermana, abuelitos, y a toda mi familia por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, por inculcarme a ser una persona de bien cada día con buenos principios y valores.

A mis profesores, especialmente mi tutora, que fue una guía en la realización de la investigación, por brindarme todos sus conocimientos de manera profesional.

A la Universidad Técnica del Norte, por abrirme las puertas a esta institución que me permitió crecer como persona y profesional en la carrera de enfermería, por bríndame los conocimientos y saberes a través de los docentes.

Meneses Calderón Fernanda Luzdari

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTROS BIBLIOGRÁFICOS	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación:	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco teórico	6
2.1. Marco Referencial.....	6
2.1.1. Evolución del fracaso renal agudo en pacientes críticos hemodializados México, 2019.	6

2.1.2.	Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis España, 2022.....	6
2.1.3.	Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia) 2018.....	7
2.1.4.	Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis Cuba, 2018.....	8
2.1.5.	Descripción de la composición corporal, fuerza muscular y actividad física en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en una unidad renal en Bogotá, Colombia, 2018.....	9
2.2.	Marco Contextual	9
2.2.1.	Clínica de los Riñones Menydia.....	9
2.2.2.	Situación Geográfica	11
2.3.	Marco Conceptual.....	12
2.3.1.	Teoría de Dorothea Orem.....	12
2.3.2.	Insuficiencia Renal Crónica	14
2.3.3.	Estadios de la insuficiencia renal crónica.....	15
2.3.4.	Factores de riesgo de la insuficiencia renal crónica	17
2.3.5.	Métodos de Diagnóstico	21
2.4.	Marco Legal.....	23
2.4.1.	Constitución Política de la República del Ecuador	23
2.4.2.	Ley Orgánica de salud.....	24
2.4.3.	Plan de Creación de Oportunidades	25
2.5.	Marco Ético.....	26
2.5.1.	Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería	26
CAPÍTULO III.....		29
3.	Metodología de la investigación	29
3.1.	Diseño de la investigación	29

3.2.	Tipo de la investigación.....	29
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	30
3.4.	Población	30
3.4.1.	Universo	30
3.4.2.	Muestra	30
3.4.3.	Criterios de inclusión.....	30
3.4.4.	Criterios de exclusión	31
3.5.	Operacionalización de variables	31
3.6.	Método de recolección de información	39
3.6.1.	Técnica	39
3.6.2.	Instrumento.....	39
3.6.3.	Análisis de información.....	39
CAPÍTULO IV.....		40
4.	Resultados de la investigación	40
4.1.	Características sociodemográficas a la población de estudio	40
4.2.	Factores que inciden en la capacidad de autocuidado	42
CAPÍTULO V		47
5.	Conclusiones y recomendaciones	47
5.1.	Conclusiones.....	47
5.2.	Recomendaciones	48
CAPÍTULO VI.....		49
6.	GUÍA EDUCATIVA	49
BIBLIOGRAFÍA.....		63
ANEXOS.....		67
Anexo 1: Tabla de Likert.....		67
Anexo 2: Revisión del Abstract.....		68
Anexo 3: Encuesta.....		69

Anexo 4: Solicitud de autorización al ingreso a la institución de la Clínica de los Riñones MenydiaI.....	75
Anexo 5: Autorización Clínica de los Riñones MenydiaI, Tulcán.....	76
Anexo 6: Revisión de Urkund	77
Anexo 7: Galería fotográfica.....	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Clínica del Riñón Meny dial	10
Ilustración 2. Datos del mapa.....	11

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Etapas de la enfermedad renal crónica y tasas correspondientes de filtración glomerular estimada	15
Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica.....	40
Tabla 3. Habilidad para el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica.....	42
Tabla 4. Conocimiento de pacientes sobre la insuficiencia renal crónica.....	44
Tabla 5. Motivación sobre el autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica.....	45

RESUMEN

“AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN MENYDIAL. TULCÁN 2022”.

Autora: Fernanda Luzdari Meneses Calderón

flmenesesc@utn.edu.ec

Los pacientes con Insuficiencia Renal crónica y hemodiálisis enfrentan situaciones en toda esfera biopsicosocial. El rol de enfermería es importante a través de la educación que imparte según como va avanzando su proceso patológico, contribuyendo a un buen autocuidado. Es importante impartir el conocimiento a familiares, cuidadores para prevenir complicaciones durante su proceso terapéutico. El objetivo fue determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la clínica del riñón. Tulcán 2022. Estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal con población de 71 pacientes, técnica que se utilizó es una encuesta, y se aplicó un instrumento con una escala analógica verbal tipo Likert, permitió identificar el nivel de conocimiento, habilidad, motivación sobre el autocuidado y calidad de vida. La población de estudio se encuentra en rango de edad de 46 a 65 años, sexo masculino, etnia mestiza, con educación primaria, estado civil casados(as) y solteros(as), no tienen trabajo el 77%, depende del bono solidario del gobierno y gratuidad del tratamiento por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Se puede identificar que la capacidad de autocuidado en habilidad, conocimiento y motivación son buenas, dispuestos a iniciar una dinámica de actividad, cumplir con la dieta y tratamiento, aunque tienen sentimientos de tristeza, soledad y desolación. En conclusión, los pacientes saben identificar las prácticas de autocuidado, el nivel de conocimiento no influye directamente en percepción del individuo, sino por algunos factores asociados a sus condiciones y estilo de vida.

Palabras claves: Autocuidado, Hemodiálisis, Insuficiencia Renal Crónica.

ABSTRACT

"SELF-CARE IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE AT THE MENYDIAL KIDNEY CLINIC. TULCAN 2022".

Author: Fernanda Luzdari Meneses Calderón

flmenesesc@utn.edu.ec

Hemodialysis and renal insufficiency patients deal with situations in the biopsychosocial domain. Through the education that is taught in accordance with how their pathological process develops, nursing plays a crucial role in promoting healthy self-care. It is crucial to teach family members, caregivers about the proper care that patients receiving hemodialysis should receive to avoid complications during their treatment. The objective was to determine self-management practices in patients with chronic renal failure seen in the kidney clinic. Tulcán 2022. Quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study with a population of 71 patients, technique used is a survey, and an instrument was applied with a verbal analogue scale type Likert, which allowed to identify the level of knowledge, skill or motivation on self-care and quality of life. The study population is in the age range of 46 to 65 years, male, mestizo ethnicity, primary education, marital status married and single, do not have work a 77%, depends on the solidarity bonus of the government and gratuity of treatment by the Ministry of Public Health of Ecuador. Although they have feelings of sadness, loneliness, and desolation, the capacity for self-care in skill, knowledge, and motivation is good. They are willing to start a dynamic of activity, comply with the diet, and receive its treatment. In conclusion, patients can recognize self-care techniques. The degree of knowledge does not, however, directly affect an individual's perception; rather, it is influenced by several conditions and lifestyle choices.

Keywords: Self-care, Hemodialysis, Chronic Renal Insufficiency.

TEMA:

“AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN MENYDIAL. TULCÁN 2022”.

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad catastrófica y no tiene una base electrónica que permita conocer con precisión las características de los pacientes en programas de hemodiálisis. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) llaman a prevenir la enfermedad renal crónica y a mejorar el acceso a su tratamiento. Ambas instituciones se aliaron para promover estrategias que reduzcan la brecha que separa a los pacientes del tratamiento que puede prolongar y salvarles la vida (1).

La insuficiencia renal es considerada en los países del primer mundo como una epidemia, en el Ecuador, cada año se suman mil personas a la lista de no recibir tratamiento a tiempo el paciente corre peligro de morir. Pese a que en el país existe tecnología de punta y profesionales capacitados, el presupuesto es el principal impedimento para afrontar esta enfermedad, pues un paciente no puede correr con los gastos que demandan los tratamientos (2).

En Ecuador, tres personas mueren diariamente esperando la donación de un órgano, 1.700 anualmente presentan algún tipo de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y al menos 500 de ellas son candidatas potenciales a un trasplante. En la última década la aparición e incremento de enfermedades crónicas degenerativas, han venido extendiéndose en el mundo hasta convertirse en una verdadera epidemia de las así llamadas “enfermedades crónicas no comunicables”: Diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica. Actualmente más de un millón de personas en el mundo sobreviven gracias al tratamiento de hemodiálisis; la

incidencia de la Insuficiencia Renal Crónica. Terminal (IRCT) se ha duplicado en los últimos 15 años y es esperable que continúe aumentando (2).

Dorothea Orem menciona que las acciones que permiten mantener la vida y la salud no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano (3).

El tratamiento renal conservador es una opción de tratamiento más de la enfermedad renal crónica avanzada, sobre todo para pacientes ancianos con factores de mal pronóstico, elevada comorbilidad y mal estado funcional. Siempre tiene que ir acompañado de un programa de cuidados paliativos renales que asegure la calidad y la continuidad en los cuidados. Muchos de los familiares, cuidadores o los mismos pacientes desconocen del cuidado adecuado que deben tener frente a la enfermedad de insuficiencia renal crónica (3).

Es importante impartir el conocimiento de los cuidados que deben tener los pacientes que realizan hemodiálisis y también educar a los familiares o cuidadores. Previniendo complicaciones y brindando una calidad de vida mejor para cada uno de los pacientes de la Clínica de Riñón Menydia (3).

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las capacidades de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica?

1.3. Justificación

La Insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad que afecta el estado de salud físico, emocional, económico, social y espiritual del paciente el cual lo padece; más aún si estas ingresan a programas de hemodiálisis, como tratamiento estricto para mejorar su calidad de vida, ser útiles y productivos dentro de la sociedad.

Cada día se incrementan la cantidad de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis de las instituciones de salud. Es importante destacar en estos pacientes la presencia de diversas complicaciones que presentan por no tener consideraciones en desarrollar programas específicos para su autocuidado en sus domicilios y son factores que con llevan a frecuentes hospitalizaciones e incrementan la morbi-mortalidad en ese tipo de pacientes.

El rol de enfermería ayuda a través de la educación, contribuir el auto cuidado que puedan mejorar la calidad de vida de los pacientes con tratamiento a hemodiálisis deben ser seguros, eficientes y eficaces para disminuir las complicaciones que pueden tener los pacientes y conocer las necesidades de autocuidado que tienen cada uno de ellos, es indispensable desarrollar estrategias orientadas disminuir o eliminar complicaciones en este tipo de pacientes con insuficiencia Renal Crónica.

En la ciudad de Tulcán el estudio sobre el autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica es viable en esta institución, el personal está dispuesto a ayudar y colaborar en todo el proceso de la investigación, permitiendo dar un beneficio a los pacientes que se realizan hemodiálisis.

Dorotea Orem, define las acciones que permiten ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la vida y la salud, recuperándose de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de esta. El auto cuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de

nuestra vida, principalmente mediante la comunicación y las relaciones interpersonales.

No es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades; lo que debe fortalecer nuestra capacidad de impartir información acerca de cómo deben cuidarse los pacientes sometidos a hemodiálisis y mediante una guía se puede ayudar al paciente, familiar o cuidador con información de autocuidado.

La finalidad de esta investigación es mejorar el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica, con un aporte social de una guía educativa el cual serán beneficiarios los pacientes, familiares y cuidadores. También se dispuso de recursos económicos y se tuvo acceso al área de estudio, estuvieron dispuestos a colaborar en todo el proceso de la investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar las capacidades de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica del Riñón. Tulcán 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar los factores que inciden en la capacidad de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica del Riñón Menydia.
- Realizar una guía educativa para los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica del Riñón Menydia.

1.5. Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las características socio demográficas del estudio?
- ¿Cómo identificar los factores que inciden en la capacidad de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica del Riñón Menydia?
- ¿Por qué realizar una guía educativa para los pacientes con insuficiencia renal crónica?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Evolución del fracaso renal agudo en pacientes críticos hemodializados México, 2019.

El fracaso renal agudo es un síndrome clínico secundario a múltiples etiologías, se caracteriza por el deterioro brusco de la función renal, potencialmente reversible con una elevada morbi-mortalidad en las unidades de cuidados intensivos. El objetivo de esta investigación fue determinar el comportamiento clínico y epidemiológico del fracaso renal agudo en pacientes críticos hemodializados. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo (2).

Los resultados de la investigación se predominó el sexo masculino y edades mayores de 61 años. La sepsis fue la causa de fracaso renal agudo más frecuente y el prerrenal según su origen fisiopatológico con predominio de los no oligúricos. De los pacientes con diagnóstico de fracaso renal agudo prerrenal el requirió entre ocho a catorce hemodiálisis y la mayoría de las renales necesitaron 21 sesiones o más. Más de la mitad de los pacientes fallecieron, de ellos tenía entre 61 y 70 años, requirió hemodiálisis crónica, se concluyó que el fracaso renal agudo prerrenal con requerimiento de hemodiálisis y la evolución a la muerte fue el comportamiento del fracaso renal agudo en los pacientes estudiados (2).

2.1.2. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis España, 2022.

El padecimiento de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) y el tratamiento de hemodiálisis pueden suponer un profundo impacto emocional, funcional y social

tanto para el paciente como para su entorno. Estos pacientes se enfrentan a un difícil contexto que conlleva multitud de cambios conductuales y de estilo de vida, como adaptarse a la duración y al horario de tratamiento, a la restricción hídrica y dietética y a la toma de múltiples medicamentos. El objetivo de esta investigación es analizar los niveles de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis y conocer las variables demográficas, médicas y psicológicas que se asocian con la calidad de vida relacionada con la salud y contribuyen a predecirla. El método de estudio transversal (4).

Resultados: La varianza en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) podría explicarse por las variables evaluadas. La depresión fue el predictor más fuerte de la CVRS, seguida de la actividad física. La edad y la comorbilidad se asociaron débilmente con la CVRS física. La práctica de una actividad física regular está relacionado con la CVRS física y mental. Se concluyó que un alto porcentaje de la varianza en CVRS se explica por los niveles de depresión y actividad física. Las intervenciones para promover la CVRS en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) deben centrarse en promover la actividad física y cuidar la salud mental del paciente (4).

2.1.3. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia) 2018.

La calidad de vida del cuidador va de la mano con la sobrecarga, entendiendo esta carga como el impacto o la gran responsabilidad que este adquiere cuando se compromete con la persona a cuidar, y que esas responsabilidades adquiridas traen consigo cambios no solo en su vida personal, sino que también en su vida social. El objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de vida y la sobrecarga percibida por el cuidador familiar del paciente con insuficiencia renal crónica en Cartagena. El método es un estudio descriptivo (5).

Los resultados de la investigación es que la mayoría de los participantes fueron mujeres, que dedican de 7 a 12 horas al cuidado del paciente y llevan más de 37 meses como cuidador. En los cuidadores los bienestar físico, social y espiritual presentaron baja alteración, la media del bienestar psicológico estuvo, con una desviación estándar indicando una percepción negativa, lo que sugiere una alta afectación. En lo que concierne a la sobrecarga, los cuidadores manifestaron tener una sobre carga ligera y sobrecarga intensa. Se concluyó que se identificaron cuidadores con alta afectación del bienestar psicológico y baja afectación de los bienestar físico, social y espiritual, elementos indispensables para el desarrollo del individuo. Percibieron presencia de ligera sobrecarga ante la experiencia de cuidar (5).

2.1.4. Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis Cuba, 2018.

La enfermedad renal crónica es una patología de alta prevalencia a nivel mundial. En muchas ocasiones estos pacientes requieren de terapia de reemplazo renal. El objetivo de esta investigación es describir las complicaciones más frecuentes en pacientes con enfermedad renal crónica terminal; como método se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal (6).

El resultado de la investigación existió mayor predominio en el sexo masculino, siendo el grupo de 61 a 70 años el más afectado. La hipertensión arterial fue la causa más frecuente de enfermedad renal crónica terminal, seguido de la nefropatía diabética. La complicación más frecuente durante la hemodiálisis fue la hipotensión, al relacionar las complicaciones con enfermedades asociadas hubo predominio de las arritmias cardiacas, anemia, hiperglucemia; se concluyó que se describieron las complicaciones más frecuentes en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis incluidos en la investigación. La hipotensión arterial fue la complicación más significativa durante el proceder (6).

2.1.5. Descripción de la composición corporal, fuerza muscular y actividad física en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en una unidad renal en Bogotá, Colombia, 2018.

Los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), en terapia de reemplazo renal por cualquier causa, se caracterizan por presentar condiciones físicas como disminución de la capacidad cardio respiratoria, desnutrición, fatiga y pérdida de masa muscular. El objetivo de esta investigación es describir la composición corporal, la fuerza muscular y el nivel de actividad física que realizan los pacientes. El método de estudio es de corte transversal (7).

Los resultados se incluyeron 82 pacientes, con una edad mediana de 61 años; la mayoría fueron hombres. Según MET/h, los pacientes fueron clasificados como sedentarios riesgosos, sedentarios no saludables y saludables. El porcentaje de masa muscular fue menor en los pacientes sedentarios riesgosos que en los sedentarios no saludables. Respecto a la calidad de vida se halló una mediana global de 64 en la dimensión mental y de 69 en la dimensión física; se concluyó en esta investigación que los pacientes en hemodiálisis estudiados tienen un peso adecuado para la talla, pero con menos masa y fuerza musculares disminuida para la edad; el nivel de actividad física fue sedentario y la calidad de vida evaluada mostró una menor puntuación en el componente físico (7).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Clínica de los Riñones Menyrial



Ilustración 1. Clínica del Riñón Menydial

Reseña Histórica

La Clínica de los Riñón Menydial fue fundada en el año 2012 en el mes de agosto, donde abrió sus puertas para brindar cuidados integrales a los pacientes con insuficiencia renal crónica, luego de algunos meses de funcionamiento cierra sus puertas debido a problemas de documentación legal, reabre sus puertas nuevamente en abril del 2013 teniendo como director en esa fecha al Dr. Cristóbal Santacruz.

La Clínica del Riñón Menydial de la ciudad de Tulcán, forma parte de un grupo de establecimientos privados, ubicados en diferentes partes del país como son en las provincias de: Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Chimborazo y Carchi; en convenio con el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones como son el: IESS e ISPOL. Encargados del tratamiento de pacientes con problemas nefrológicos y que necesitan hemodiálisis.

Datos actuales

La Clínica de los Riñones Menydial cuenta con personal capacitado que brinda atención con calidad y calidez encaminado a satisfacer las necesidades del cuidado a cada uno de los pacientes que se realiza hemodiálisis.

La población está conformada por 80 pacientes, derivados del ministerio de salud pública y otras instituciones como son: IESS e ISSPOL. El horario en el cual acuden son 3 turnos de diálisis con duración de 4 horas, que empieza de 5 am y termina 6 pm de lunes a sábado.

2.2.2. Situación Geográfica

Dirección: Se encuentra ubicada en las calles Juan Ramón Arellano y Corazón esquina tras el terminal terrestre.

Ubicación: ECUADOR, CARCHI, TULCÁN



Ilustración 2. Datos del mapa

Equipo de trabajo

Cuenta con profesionales especializados para brindar una atención holística a los pacientes que acuden al establecimiento, en la parte operativa tenemos: 4 enfermeras, 4 técnicos, 4 auxiliares de enfermería, 1 médico internista, 1 médico general, 1 médico especialista; en la parte administrativa tenemos: el grupo de apoyo que consta de la trabajadora social, psicóloga y nutricionista, además una auxiliar en farmacia, dos personas que se encargan de la limpieza, técnico de mantenimiento de equipos secretaría y administración; y una compañía de guardianía.

Misión

“Brindar servicios de sustitución renal, prevención, diagnóstico y tratamiento de todo tipo de enfermedades renales, con estándares internacionales de calidad que satisfagan los requerimientos de nuestros pacientes, mejoren su calidad de vida y promuevan el desarrollo académico y profesional de estudiantes y médicos”.

Visión

“Brindar servicios nefrológicos integrales a nivel nacional con estándares internacionales de calidad, renovación continua de equipos, personal motivado, certificado y comprometido a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes a través de un compromiso social”.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teoría de Dorothea Orem

Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore, Maryland, en 1914. Inicó sus estudios en Washington DC en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, recibiendo su diploma a inicio de los años 30. En 1939 recibió el grado de Bachiller en ciencias en Educación de Enfermería y en 1945 la Universidad Católica de América le otorga el grado de Bachiller en Ciencias de Educación de Enfermería (8).

Durante 1958 y 1959 Orem participó en un proyecto para la mejoría del entrenamiento práctico (vocacional) de enfermería estimulando la siguiente interrogante ¿Qué condición existe en la persona para que esta u otros determinen que deba estar bajo el cuidado de enfermería? Su respuesta engloba la idea de que la enfermera es “el otro yo”, posteriormente esta idea sirvió de base para el concepto de “autocuidado” esto se refiere a que cuando son capaces los individuos cuidan de sí

mismos y cuando los incapaces de realizarlos, la enfermera provee la asistencia necesaria. En el año 1959 se publica por primera vez el concepto de enfermería de Orem como la provisión de autocuidado (8).

Recibió varios títulos honorarios como el de Doctora en Ciencias de la Universidad de Georgetown en 1976. Durante su carrera profesional fue enfermera quirúrgica, enfermera supervisora, enfermera particular, docente de enfermería y administradora.

Bases teóricas

Para explicar el Modelo de Orem es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo publicado en 1991, descritos de la siguiente manera:

- **Autocuidado:** Es una conducta aprendida por los individuos, dirigida por las personas hacia sí mismas, orientada a regular los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su vida, salud y bienestar (9).
- **Requisitos de autocuidado:** Son expresiones de los objetivos a lograr para la regulación del funcionamiento y desarrollo humano; se identificaron tres tipos de autocuidado: universales, del desarrollo y de desviaciones de la salud.
- **Demanda terapéutica de autocuidado:** Es la suma de actividades de autocuidado requerida por las personas, en un lugar y tiempo determinado.
- **Agencia de autocuidado:** Es un proceso que permite reconocer aquellos factores que deben ser controlados y tratados para regular el funcionamiento y desarrollo de las personas, así la agencia de autocuidado dependiente es aquella capacidad desarrollada por un adulto responsable para asumir actividades de autocuidado por las personas que de ellos dependen, como infantes o adultos y adultos mayores dependientes.

- **Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades que posee una persona para llevar a cabo actividades de su autocuidado no son suficientes para llevar a cabo el mismo.
- **Agencia de Enfermería:** Propiedad y atributo de la enfermera para conocer (10).

Metaparadigmas

Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos: (11).

- **Persona:** Concibe al individuo como un todo integral y dinámico, con un organismo biológico, racional y pensante, que posee la capacidad de comunicarse y guiar sus esfuerzos para llevar a cabo acciones de autocuidado.
- **Salud:** La define como integridad física, estructural y funcional, que adquiere un significado diferente para cada persona, de acuerdo con su percepción de bienestar. Significa ausencia de defectos que impliquen deterioro y desarrollo progresivo de la persona.
- **Enfermería:** Se define como un servicio humano, que proporciona a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, para mantener su salud, vida y bienestar, cuando estas no puedan satisfacer sus necesidades por sí mismas debido a incapacidades personales.
- **Entorno:** Aunque Orem no lo define como tal, reconoce la existencia de un conjunto de factores externos, que influyen en las personas para que decidan llevar a cabo su autocuidado, por encima de su capacidad de ejercerlo (12).

2.3.2. Insuficiencia Renal Crónica

La insuficiencia renal crónica es consecuencia de la disminución de las nefronas funcionales, que se mide por la reducción en la tasa de filtración glomerular (TFG) (Tabla 1) (13).

Tabla 1. Etapas de la enfermedad renal crónica y tasas correspondientes de filtración glomerular estimada

Etapa	Descripción	eTFG (mL/min/1.73 m ²)	Complicaciones de la reducción de eTFG
1	Daño renal con TFG normal o incrementada	≥ 90	Anemia Hipertensión Malabsorción de calcio
2	Daño renal con disminución leve de eTFG	60–89	Hiperpotasemia Hiperparatiroidismo
3	Disminución moderada de eTFG	30–59	Hiperfosfatemia Hipertrofia de ventrículo izquierdo
4	Disminución grave de eTFG	15–29	Acidosis metabólica Sobrecarga de volumen
5	Insuficiencia renal	<15	

2.3.3. Estadios de la insuficiencia renal crónica

De acuerdo con la clasificación de las guías KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) podemos clasificar la Enfermedad renal crónica en 5 estadios, basados en el grado de filtración glomerular y/o en la presencia de manifestaciones de daño renal. Las Guías consideran también que los diferentes estadios, son válidos para las personas de todas las edades.

Estadio 1

En el estadio 1, no existe aún afectación de la función renal, es más se presenta el filtrado glomerular normal o incrementado, la enfermedad se diagnostica por alteraciones histológicas en la biopsia renal o mediante marcadores indirectos (alteraciones en los estudios de imagen proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario), las situaciones clínicas características de este estadio son los casos de proteinuria persistente y la enfermedad poliquística del riñón con filtrado glomerular conservado (14).

Estadio 2

En el estadio 2, ya existe una alteración renal que se expresa en una ligera disminución del filtrado glomerular.

Este descubrimiento debe orientar siempre a descartar el daño renal, principalmente la proteinuria mediante el cálculo del índice albúmina/creatinina y variaciones en el sedimento urinario mediante un estudio sistemático clásico. Asimismo, es importante realizar estudios de otros factores de riesgo de Enfermedad Renal Crónica como hipertensión arterial y diabetes (14).

Estadio 3

En el estadio 3 hay un descenso moderado del filtrado glomerular (entre 30 y 59 ml/min/1.73m²). La progresión de la enfermedad renal crónica y de dificultades cardiovasculares en este grupo es de mayor riesgo y pueden manifestarse las dificultades características de la insuficiencia renal, como anemia y modificaciones del metabolismo calcio-fosforo. Un retraso de un control riguroso modifica de forma importante el pronóstico (14).

Estadio 4

En el estadio 4, existe una alteración grave del filtrado glomerular (entre 15 y 29 ml/min/1.73m²). Es importante que se tomen medidas de control de las comorbilidades cardiovasculares y en esta etapa se inicia la preparación del manejo renal sustitutivo (14).

Estadio 5

En el estadio 5 o etapa terminal (Enfermedad renal crónica terminal), el Filtrado Glomerular es menor de 15 ml/min/1.73m². En este estadio se inicia el tratamiento renal sustitutivo (diálisis, hemodiálisis o trasplante renal).

El descenso de la función renal, expresada por tasa de filtración glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min/1.73 m² o como la presencia de daño renal, definida por la presencia de anomalías estructurales o funcionales del riñón, que puedan provocar potencialmente un descenso de la TFG, ha sido admitida por diferentes sociedades científicas (no sólo nefrológicas) y es independiente de la edad (14).

2.3.4. Factores de riesgo de la insuficiencia renal crónica

Factores de riesgo no modificables

La edad avanzada es un factor de riesgo bien conocido de Enfermedad Renal Crónica. Sin embargo, no es un factor de progresión en sí mismo, más allá del deterioro funcional natural asociado a la edad. En nuestra experiencia, la edad avanzada aparecía paradójicamente como un factor de protección, pero hay dos circunstancias que limitan esta afirmación:

El exitus del paciente compite con la llegada a diálisis en el análisis multivariado

Los pacientes añosos que llegan a consultas ERCA tienen menos proteína en la orina. Cuando ajustamos para proteinuria, desaparecía la aparente protección de la enfermedad renal avanzada para desarrollar enfermedad renal terminal.

Se asume que, de acuerdo con los cambios de la hemodinámica renal con el envejecimiento, se pierde aproximadamente 1 ml/mn/año a partir de los 40 años. Con el envejecimiento se constata esclerosis glomerular, atrofia tubular, y esclerosis vascular. Pero también hay individuos añosos en que no se observa el descenso esperado del filtrado (15).

- **Sexo masculino**

Descrito en estudios poblacionales como factor pronóstico independiente de padecer ERC, pero no ha sido verificado por otros autores. Sin embargo, en todos los registros de enfermos renales, el sexo masculino representa aproximadamente al 60% de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo. No está claro como factor de progresión en sí mismo, habiendo varias circunstancias asociadas al sexo que son determinantes en la evolución del daño renal (15).

- **Raza negra o afroamericanos**

En USA está demostrada una mayor incidencia en diálisis de la población afroamericana. Esta circunstancia debe atribuirse, principalmente, a la mayor prevalencia de HTA severa, peores circunstancias socioculturales y posibles factores genéticos (15).

- **Nacimiento con bajo peso**

El bajo peso al nacer está asociado a un reducido número de nefronas y al desarrollo posterior de ERC. De hecho, la pérdida adquirida de masa renal, experimental o clínica se asocia a hipertensión glomerular e hiperfiltración (15).

- **Privación sociocultural**

Los estudios epidemiológicos demuestran claramente que el bajo nivel social, cultural y económico se asocian a peor salud. La enfermedad renal no escapa a estas circunstancias (15).

Factores de riesgo inherentes a la enfermedad renal crónica

Aunque los factores señalados a continuación son predictores de inicio y/o de progresión de ERC, todos de manera directa o indirecta están subordinados a la magnitud de la proteinuria, siendo esta el mayor factor de riesgo de progresión. De ahí que el manejo de la ERC se basa fundamentalmente en medidas anti-proteinurias.

- **Hipertensión Tensión Arterial**

Asociada mayoritariamente a la ERC, la padecen más del 75% de los pacientes. Es a la vez causa y consecuencia de la ERC.

En general, se recomiendan cifras de presión arterial clínica < 140/90 mmHg en el paciente con ERC, pudiéndose reducir este objetivo a 130/80 mmHg en pacientes diabéticos o con proteinuria. En pacientes con HTA y ERC, especialmente si son diabéticos, es recomendable la monitorización ambulatoria de la tensión arterial, dada la frecuencia de hipertensión enmascarada o incremento nocturno de la tensión arterial (15).

- **Diabetes**

Es un potente factor iniciador, siendo la causa más frecuente de ERC terminal. En consultas de ERCA su prevalencia pueda alcanzar actualmente al 40-50% de los pacientes. Como factor de progresión, la proteinuria condicionada por la nefropatía diabética es el principal predictor. De hecho, el grado de progresión depende

directamente de la magnitud de la proteinuria: diabéticos y no diabéticos progresan igual a similares niveles de proteinuria.

Asimismo, en estudios poblacionales los niveles elevados de HbA1 se han asociado a mayor riesgo de ERC. El control de la diabetes debe ser un objetivo prioritario, especialmente en pacientes proteínicos (15).

- **Obesidad**

El sobrepeso y la obesidad son cada vez más frecuentes en los pacientes con ERC como reflejo de lo que ocurre en la población general, siendo además la antesala de la diabetes. Estudios poblacionales han demostrado una fuerte asociación entre obesidad y riesgo de ERC. El exceso de peso se asocia a hiperfiltración glomerular. Además del riesgo de deterioro renal, generan un problema adicional para incluir a un paciente en lista de espera de trasplante. Es por ello, que las medidas nutricionales combinadas con ejercicio físico acorde son preceptivas en estos enfermos (15).

- **Dislipemia**

Es bien conocido que la dislipemia conlleva un efecto adverso sobre el árbol vascular en general. En la ERC existe elevada prevalencia de dislipemia y hay evidencias experimentales de que influye adversamente en la progresión del daño renal, aunque no se ha verificado en estudios clínicos controlados. En cualquier caso, la evaluación y la intervención terapéutica para el control de la dislipemia en el paciente renal es preceptiva (15).

- **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 (15).

- **Hiperuricemia**

La hiperuricemia se considera cuando sus valores séricos son > 7 mg/dl. Puede ser asintomática u ocasionar enfermedades como nefrolitiasis úrica, nefropatía por ácido úrico, gota tofácea, artritis gotosa aguda e hiperuricemia asintomática. En la ERC existen varios factores que pueden aumentar los niveles de ácido úrico: Uso de diuréticos, aumento de la resistencia renal vascular, o coexistencia de resistencia a la insulina. Los pacientes con ERC tienen con frecuencia hiperuricemia asociada a la caída del FG que en la mayor parte de los casos es asintomática. La hiperuricemia se ha visto asociada a mayor riesgo de morbimortalidad cardiovascular, HTA, desarrollo de nefropatía en pacientes diabéticos, y aunque no verificado completamente, a progresión de la ERC. Estos son razones suficientes para tratar sistemáticamente los niveles elevados de ácido úrico aún en pacientes asintomáticos, aunque este extremo no es reconocido en todos los documentos de consenso (15).

2.3.5. Métodos de Diagnóstico

Historia clínica

Debe prestarse atención especial a la sintomatología urinaria como nicturia, poliuria, polidipsia, disuria o hematuria. También hay que obtener una historia completa de enfermedades sistémicas, exposición a tóxicos renales, infecciones y posibles antecedentes familiares de enfermedad renal.

Exploración física

Debe registrarse el peso, la talla, y posibles malformaciones y trastornos del desarrollo. Obviamente, es importante tomar la tensión arterial, el examen del fondo de ojo, la exploración del sistema cardiovascular y del tórax, y la palpación

abdominal buscando masas o riñones palpables con contacto lumbar. En hombres es imprescindible el tacto rectal para examinar la próstata. En las extremidades pueden verse signos de edema y debe explorarse el estado de los pulsos periféricos.

Parámetros bioquímicos

Análisis de orina: hematuria, proteinuria, cilindros (cilindros hemáticos), evaluación de la función renal (16).

Ecografía

Prueba obligada en todos los casos para comprobar en primer lugar que existen dos riñones, medir su tamaño, analizar su morfología y descartar la obstrucción urinaria. Los riñones pequeños (por debajo de 9 cm, según superficie corporal) indican cronicidad e irreversibilidad. Unos riñones de tamaño normal favorecen el diagnóstico de un proceso agudo. Sin embargo, la poliquistosis renal, la amiloidosis o la diabetes pueden cursar con riñones de tamaño normal o aumentado.

Eco-Doppler

Es un procedimiento invasivo y no exento de riesgo, indicado cuando existen dudas diagnósticas de la enfermedad renal primaria o del grado de cronicidad del daño tisular. Hay que valorar sus posibles riesgos, frente a los beneficios potenciales de la información que nos puede proporcionar. Si se efectúa en etapas precoces de la ERC su información puede ser útil. En fases avanzadas a menudo nos encontraremos con riñones esclerosados y terminales.

Angiografía digital

Básicamente, el manejo de estos enfermos se asienta en los siguientes pilares:

- Actitud ante factores evitables o reversibles

- Prevenir o retrasar la progresión de la Enfermedad Renal Crónica
- Tratar las complicaciones inherentes a la enfermedad renal (Véase Anemia, Metabolismo Mineral)
- Prevenir la nefrotoxicidad (Véase: Ajustar dosis de fármacos al grado de fallo renal)
- Preparar al paciente para el TRS
- Biopsia renal

Es un procedimiento invasivo y no exento de riesgo, indicado cuando existen dudas diagnósticas de la enfermedad renal primaria o del grado de cronicidad del daño tisular. Hay que valorar sus posibles riesgos, frente a los beneficios potenciales de la información que nos puede proporcionar. Si se efectúa en etapas precoces de la ERC su información puede ser útil. En fases avanzadas a menudo nos encontraremos con riñones esclerosados y terminales (15).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador

En el Ecuador las enfermedades crónico no transmisibles son un punto muy importante dentro del campo de la salud siendo uno de los factores principales causantes de aumento de mortalidad y gastos para el estado, por lo que se establecieron diversas leyes que protejan al enfermo crónico y amparen sus derechos, estas se estipulan en los siguientes artículos de la Constitución de la República del Ecuador 2008 cita:

Art. 32.- Donde se enuncia “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (17).

2.4.2. Ley Orgánica de salud

Capítulo I

Referente a los derechos de atención especializada y gratuita, se enuncia:

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (17).

Capítulo II

Referente a los derechos de los grupos de atención prioritaria, se enuncia:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado

prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (17).

2.4.3. Plan de Creación de Oportunidades

Objetivo 6: *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad (18).*

El abordaje de la salud en el plan de creación de oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral e inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil; Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país (19).

Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de todas las capacidades del individuo (19).

Políticas

Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos de situación de vulnerabilidad (19).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

La enfermera y las personas.

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, al dispensar los cuidados la enfermera:

- Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
- Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- Mantendrá la confidencialidad de toda la información personal y utilizará la discreción al compartirla.
- Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular de las poblaciones vulnerables.
- Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.
- Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (20).

La enfermera y la práctica

- La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

- La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.
- La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.
- La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.
- Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

La enfermera y la profesión

- A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.
- La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.
- La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.
- La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.
- La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.
- La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

La enfermera y sus compañeros de trabajo

- La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.
- La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.
- La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (20).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo: El estudio es de tipo cuantitativo, se realizó una recopilación de información cuantificable el cual permitió recoger, procesar y analizar la información que cada paciente conoce sobre el autocuidado mediante la interpretación de la información recolectada (21). Esta investigación se centró en la recopilación y análisis de datos investigativos, con el tema autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en la clínica del Riñón Menydial.

No experimental: Las variables independientes no se pudieron manipular de forma directa (21). Esta investigación fue no experimental porque no se utilizó ninguna de las variables o asignó aleatoriamente a los pacientes, en la investigación se observó fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

3.2. Tipo de la investigación

El estudio se trató de una investigación de tipo, descriptivo, transversal.

Descriptivo: Consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (22). Se presenta información sobre definiciones, factores caracterizando la frecuencia y las variables del problema que se presentó en la población de estudio. Se tuvo en cuenta el análisis del nivel de conocimiento que tenían sobre el autocuidado que debían tener cada paciente que se realizaba la hemodiálisis.

Transversal: Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (21). Se realizó este estudio de relación entre la patología y la inconstante problemática en la que se encuentra la población e interpretar diversos aspectos dimensiones o componentes del objeto de estudio en un tiempo determinado y se realiza una sola vez.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se efectuó en la Provincia del Carchi, en la Clínica de los riñones Menydia de la ciudad de Tulcán; de pacientes que acudieron a realizarse la hemodiálisis de diferentes rangos de edad.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población estuvo conformada por 80 pacientes que acudían a realizarse la hemodiálisis, en la Clínica de los Riñones Menydia de la Ciudad de Tulcán.

3.4.2. Muestra

Fue un muestreo no probabilístico por conveniencia donde se consideró los criterios de inclusión y exclusión de acuerdo con la elección de participantes no depende de la probabilidad, sino de las características propias de la investigación, en este caso los sujetos de estudio fueron los pacientes con insuficiencia renal crónica. La muestra fue de 71 pacientes de un total de 80.

3.4.3. Criterios de inclusión

Los pacientes con insuficiencia renal que aceptaron participar en el estudio sobre el autocuidado que implica la hemodiálisis.

3.4.4. Criterios de exclusión

El estudio investigativo no tuvo en cuenta la participación de los pacientes que se complicaron o fueron transferidos, pacientes que fallecieron durante la investigación y también a las personas que no desearon participar en la misma.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Características sociodemográficas	El término se refiere al conjunto de características sociales de una determinada población, que pueden ser medidas.	Edad	Población según grupo de edad	Cuantitativo	1.- Menor de 20 años 2.- De 21 a 35 años 3.- De 36 a 45 años 4.- De 46 a 54 años 5.- De 55 a 64 años 6.- Mayor de 65 años	¿Cuál es su edad?	Encuesta
		Sexo	Población según sexo	Cuantitativo	1.- Masculino 2.- Femenino	¿Con qué género se identifica?	Encuesta
		Etnia	Población según etnia	Cuantitativo	1.- Mestizo 2.- Afroecuatoriano 3.- Indígena 4.- Blanco	¿Cómo se identifica?	Encuesta
		Educación	Años aprobados o asistidos	Cuantitativo	1.- Ninguna 2.- Educación Primaria 3.- Educación Secundaria 4.- Educación Superior	¿Cuáles son los años aprobados o asistidos?	Encuesta

Categoría social	Población según estado civil	Cuantitativo	1.- Soltero(a) 2.- Casado (a) 3.- Unión libre 4.- Viudo(a) 5.- Divorciado(a)	¿Cuál es su estado civil?	Encuesta
Estándar de trabajo	Actividad laboral que realiza	Cuantitativo	1.- Empleado Público 2.- Empleado privado 3.- Trabaja por cuenta propia 4.- Estudiante 5.- Jubilado 6.- Desempleado 7.- Ninguno	¿Cuál es la actividad laboral que realiza?	Encuesta
Situación laboral	Influencia de la enfermedad en el ámbito laboral	Cuantitativo	1.- Si 2.- No	¿Usted trabaja?	Encuesta
Situación económica	Rango de ingresos de la población en estudio.	Cuantitativo	1: Menos del Salario básico 2: Salario básico \$375,00 3.- Entre \$375,00 a \$575.00 4.- Más de \$575,00 5.- Bono 6.- No recibe	¿Cuál es su ingreso económico?	Encuesta

					sueldo		
		Seguridad social	Tipo de seguro que dispone	Cuantitativo	1.- Ninguno 2.- Seguro campesino 3.- Seguro social general 4.- Seguro privado 5.- ISSPOL	¿Qué tipo de seguro dispone?	Encuesta

Objetivo:							
<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores que inciden en la capacidad de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica del Riñón Menydia. 							
Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Capacidad de autocuidado	El autocuidado es considerado por la OMS con "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir	Conocimiento					
		Manejo y mejora de la condición física	IMC + circunferencia Abdominal	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	¿Sabe cómo afecta la obesidad a la Enfermedad renal crónica?	Escala analógica verbal tipo Likert
		Comportamiento Alimentario	Recuerdo de su dieta en al menos 3 días	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces	¿Conoce las cantidades de agua, proteínas, lípidos,	Escala analógica verbal tipo Likert

enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". (9)

			3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	fósforo y potasio y la función de la restricción de estos?	
Ocio como medida de autocuidado	¿Realiza actividades lúdicas y recreativas? Cítelas.	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	¿Es consciente de la necesidad de ocupar su tiempo y mantenerse activo?	Escala analógica verbal tipo Likert
Adherencia terapéutica	Cite los medicamentos que utiliza	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	¿Sabe para qué sirve cada uno de los medicamentos utilizados?	Escala analógica verbal tipo Likert
Calidad de vida: aspectos psicológicos y anímicos	Citar personas de apoyo, sentimientos de soledad, tristeza y depresión	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	¿Es capaz de identificar sentimientos de tristeza, soledad o depresión?	Escala analógica verbal tipo Likert
Motivación					

Manejo y mejora de la condición física	IMC + circunferencia abdominal	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	¿Está realmente dispuesto a iniciar una dinámica de actividad física para disminuir su IMC?	Escala analógica verbal tipo Likert
Comportamiento Alimentario	Recuerdo de su dieta en al menos 3 días	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	¿Considera que una dieta con estas características realmente puede ayudarlo en su enfermedad?	Escala analógica verbal tipo Likert
Ocio como medida de autocuidado	¿Realiza actividades lúdicas y recreativas? Cítelas.	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	¿Considera que las actividades recreativas le ayudan a afrontar mejor su enfermedad?	Escala analógica verbal tipo Likert
Adherencia terapéutica	Cite los medicamentos que utiliza	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces	Piensa que el tratamiento es indispensable para	Escala analógica verbal tipo Likert

			3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	el control de su enfermedad?	
Calidad de vida: aspectos psicológicos y anímicos	Citar personas de apoyo, sentimientos de soledad, tristeza y depresión	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	Reconoce la importancia del buen estado anímico y psicológico en su enfermedad.	Escala analógica verbal tipo Likert
Habilidad					
Manejo y mejora de la condición física	IMC + circunferencia Abdominal	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	¿Es capaz de mantener un peso óptimo y de realizar actividad física moderada?	Escala analógica verbal tipo Likert
Comportamiento alimentario	Recuerdo de su dieta en al menos 3 días	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	¿Puede mantener una dieta diaria acorde con las recomendaciones dietéticas para pacientes con Enfermedad renal	Escala analógica verbal tipo Likert

				crónica?	
Ocio como medida de autocuidado	¿Realiza actividades lúdicas y recreativas? Cítelas.	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	¿Su enfermedad o estado no le impide realizar actividades de ocio en su tiempo libre?	Escala analógica verbal tipo Likert
Adherencia terapéutica	Cite los medicamentos que utiliza	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	¿Es capaz de diferenciar y citar los medicamentos que utiliza y niega la automedicación?	Escala analógica verbal tipo Likert
Calidad de vida: aspectos psicológicos y anímicos	Citar personas de apoyo, sentimientos de soledad, tristeza y depresión	Cuantitativo	1: nunca 2: muy pocas veces 3: algunas veces 4: casi siempre 5: siempre	¿Cuándo se siente triste por algo es capaz de exteriorizarlo y se siente ayudado por otras personas?	Escala analógica verbal tipo Likert

3.6. Método de recolección de información

3.6.1. Técnica

La técnica que se utilizó es una encuesta por lo permitió obtener ampliamente resultados y se consiguió los datos de una forma eficaz en la investigación.

3.6.2. Instrumento

El instrumento validado con una escala analógica verbal tipo Likert, que permitió determinar el déficit de autocuidado y sus factores en una continua valoración del cambio, asegurando el correcto seguimiento del paciente en el ámbito del autocuidado. Se considera relevante la realización de una valoración estandarizada específica, por tanto, adaptada a las necesidades propias de la patología.

Esta valoración determinó observando en qué ámbito el paciente es dotado de menor puntuación: en conocimiento, habilidad o motivación, constó con puntuación de 1 a 5 que corresponden a: 1: nunca, 2: muy pocas veces, 3: algunas veces, 4: casi siempre, 5: siempre. La puntuación mínima fue de 15 y la máxima fue de 75 que indico: 15-25: Grave deterioro de la capacidad de autocuidado, 25-65: Déficit moderado para la capacidad de autocuidado, 65-75: Buena capacidad de autocuidado. Esto ayudará al profesional sanitario a establecer metas personalizadas dirigidas a las necesidades del paciente. Esta escala incluyó una pregunta o cuestión previa a cada ítem valorado que confiere validez a lo que se está evaluando y ayudó al paciente a contextualizar los ítems de la escala e identificar su capacidad real de autocuidado (23).

3.6.3. Análisis de información

Se utilizó una encuesta, los datos recopilados se tabularon en el programa Microsoft Excel, los resultados se elaboraron tablas estadísticas para un mejor análisis de los resultados

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Para este estudio se aplicó una encuesta a 71 pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica Menydia de Tulcán, estimando los objetivos planteados y obteniendo los siguientes resultados que se detallan a continuación.

4.1. Características sociodemográficas a la población de estudio

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Menydia de Tulcán

Variable	Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 21 a 35 años	6	8%
	De 36 a 45 años	9	13%
	De 46 a 54 años	15	21%
	De 55 a 64 años	19	27%
	Mayor de 65 años	22	31%
Sexo	Femenino	32	45%
	Masculino	39	55%
Etnia	Afroecuatoriano	1	1%
	Blanco	3	4%
	Indígena	1	1%
	Mestizo	66	93%
Formación académica	Educación primaria	36	51%
	Educación secundaria	26	37%
	Educación superior	8	11%
	Ninguna	1	1%
Estado civil	Casado (a)	35	49%
	Divorciado(a)	5	7%

	Soltero(a)	25	35%
	Unión libre	3	4%
	Viudo(a)	3	4%
Actividad laboral	Desempleado	12	17%
	Empleado Público	1	1%
	Jubilado	4	6%
	Ninguno	39	55%
	Trabaja por cuenta propia	15	21%
Trabaja	Si	16	23%
	No	55	77%
Tipo de seguro	ISSPOL	1	1%
	Ninguno	48	68%
	Seguro campesino	3	4%
	Seguro privado	3	4%
	Seguro social general	16	23%
Ingreso Económico	Más de \$575,00	6	8%
	Bono	24	34%
	Entre \$ 375,00 a \$ 575.00	5	7%
	Menos del Salario básico	10	14%
	No recibe sueldo	22	31%
	Salario básico \$ 375,00	4	6%

Análisis: En los datos sociodemográficos se observó que del 79% de los pacientes que se someten a hemodiálisis son adultos con más de 46 años, mi estudio concuerda con los datos del artículo de Paraguay (24) que nos indica que esta enfermedad es más prevalente en los adultos mayores. El sexo es casi el mismo porcentaje de masculino y femenino, la gran parte de la población se autoidentifica como mestizo esta es la etnia prevalente de la provincia del Carchi según los últimos datos del INEC. En la formación académica el 51% tiene sus estudios en educación primaria,

dato que se puede asociar con la edad avanzada y en nuestro país en el pasado la mayoría no culminaba con sus estudios, esto pudo influir en los estilos de vida y en el autocuidado.

El tipo de seguro en un 68% depende de la gratuidad del tratamiento por el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador la mayor parte Instituciones que brindan tratamiento de diálisis tiene convenios con Instituciones Estatales para no desproteger a los pacientes de bajos recursos y puedan acceder a la hemodiálisis caso contrario les resultaría imposible debido al alto costo del tratamiento; en el estado civil predomina las personas casadas y solteras.

Los pacientes viven con algún miembro de la familia por los cuidados que necesitan, el apoyo emocional y en la mayor parte necesitan el apoyo financiero de sus familiares o seres queridos. Ellos mencionan que no les brindan trabajo por tener la enfermedad catastrófica y en la actividad laboral el 77% no tiene ningún trabajo por su estado de salud y su enfermedad les impide trabajar con normalidad, en el ingreso económico el 34% reciben el bono y la otra mitad no tiene sueldo su preocupación por esta situación es demasiado alta, así como pocos son los que se benefician con sueldo fijo (25).

4.2. Factores que inciden en la capacidad de autocuidado

Tabla 3. Habilidad sobre el autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica

Etapas	Escala		
	nunca	algunas veces	siempre
Peso óptimo y actividad física	3%	14%	58%
Dieta acorde con a	1%	45%	25%

recomendaciones dietéticas			
No le impide realizar actividades de ocio	13%	46%	15%
Diferencia y cita medicamentos y niega automedicación	0%	7%	76%
Cuando esta triste es capaz de exteriorizarlo y es ayudado	21%	10%	51%

Análisis: En la tabla 3 se obtuvieron los siguientes resultados, la mayor parte de los pacientes son siempre capaces de mantener un peso óptimo y de realizar actividad física moderada; por otro lado, muy pocas veces los pacientes pueden mantener una dieta diaria acorde con las recomendaciones dietéticas para pacientes con enfermedad renal crónica y de la misma manera su enfermedad o estado no le impide realizar actividades de ocio en su tiempo libre, sin embargo siempre son capaces de diferenciar y citar los medicamentos que utiliza y los pacientes niegan la automedicación, también los pacientes refieren que cuando ellos se sienten tristes son capaces de compartir sus sentimientos con las personas que les rodean y se sienten ayudados.

Concuerta con Riobó que la malnutrición en diálisis es frecuente y multifactorial. Se necesitan estudios prospectivos y controlados sobre el estado de nutrición y sobre la morbimortalidad del efecto de las distintas formas de soporte nutricional y tratamientos farmacológicos (26). Por otro lado, Pinillos menciona que la actividad física moderada y vigorosa está directamente relacionada con las dimensiones funcionamiento físico, la percepción general de salud física e inversamente relacionada con la dimensión carga de enfermedad (27).

Tabla 4. Conocimiento de los pacientes sobre la insuficiencia renal crónica

Etapas	Escala		
	nunca	algunas veces	siempre
Afecta la obesidad a la Enfermedad Renal Crónica	49%	1%	37%
Cantidades, función y restricción: agua, proteínas, lípidos, fósforo y potasio	4%	10%	63%
Ocupar tiempo y mantenerse activo	0%	0%	96%
Conocimiento de los medicamentos	3%	14%	63%
Identificar sentimientos de tristeza, soledad o depresión	1%	7%	73%

Análisis: En la tabla 4 se obtuvieron los siguientes resultados, en el conocimiento de los pacientes se observa que la mayor parte nunca saben cómo afecta la obesidad a la enfermedad renal crónica, por otro lado siempre conocen las cantidades de agua, proteínas, lípidos, fósforo y potasio y la función de la restricción de estos, también son conscientes de la necesidad de ocupar su tiempo y mantenerse activo, los pacientes saben para que sirve cada uno de los medicamentos utilizados y son capaces de identificar sentimientos de tristeza, soledad o depresión.

Cano concuerda que el total de la muestra se define satisfecho o muy satisfecho con la atención recibida, siendo elevado el grado de información recibida respecto al tratamiento de hemodiálisis (28).

Tabla 5. Motivación sobre el autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica

Etapas	Escala		
	nunca	algunas veces	siempre
Actividad física para disminuir Índice de masa corporal	6%	4%	76%
La dieta puede ayudarle en su enfermedad	10%	3%	76%
Actividades recreativas para afrontar	4%	1%	90%
Tratamiento es indispensable	0%	3%	89%
Importancia del buen estado anímico y psicológico	0%	3%	92%

Análisis: En la tabla 5 se obtuvieron los siguientes resultados, en lo que compete a la motivación la mayoría de los pacientes siempre están realmente dispuestos a iniciar una dinámica de actividad física para disminuir su índice de masa corporal, también consideran que una dieta con estas características realmente puede siempre ayudarle a su enfermedad, considerando que no es tan fácil seguirla, por igual manera siempre consideran que las actividades recreativas le ayudan a afrontar mejor su enfermedad, los pacientes piensan que siempre el tratamiento es indispensable para el control de su enfermedad y reconocen la mayor parte de los pacientes que es importante el buen estado anímico y psicológico en su enfermedad.

Según Andrade menciona en su estudio que las personas demostraron ser conscientes de su rol en preservar su salud, pero de forma flexible. El equipo de salud debe

reconocer los aspectos que interfieren en el autocuidado y ayudar a las personas superarlos (29).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población en cuanto a la edad fueron de 46 a 65 años, en su mayor parte de sexo masculino, etnia mestiza, nivel de educación básica, estado civil casados y solteros, desempleados a pesar de estar en edad productiva, recibe el bono solidario del gobierno y otros son sustentados por sus familiares, la mayor parte de ellos dependen de la gratuidad del tratamiento del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- En los pacientes con insuficiencia renal crónica se puede identificar la capacidad de autocuidado en cuanto a la **habilidad** de mantener un peso óptimo, realizar actividad física moderada, no pueden mantener una buena dieta de acuerdo con las recomendaciones dietéticas, son capaces conocer sus medicamentos, no se automedican, comparten sentimientos de tristeza con los que les rodea y se sienten ayudados. En cuanto al **conocimiento** desconocen cómo les afecta la obesidad para su enfermedad, conocen las cantidades de agua, proteínas, lípidos, fósforo y potasio y la restricción de estos, conocen cada uno de los medicamentos utilizados, identifican sentimientos de tristeza, soledad y depresión. En cuanto a **motivación** la mayoría de los pacientes siempre están dispuestos a iniciar una dinámica de actividad física para disminuir su índice de masa corporal, consideran que la dieta le ayuda a su enfermedad y que no es tan fácil seguirla, las actividades recreativas le ayudan a afrontar mejor su enfermedad, el tratamiento es indispensable para el control y reconocen que es importante el buen estado anímico y psicológico.

- La elaboración de una guía educativa para el cuidado del paciente con Insuficiencia Renal Crónica brindará estrategias para ayudar en el proceso de adaptación, se busca que ellos aprendan que la enfermedad no es un impedimento para seguir haciendo lo que les gusta y que se puede vivir con esta patología y mejorando su calidad de vida.

5.2. Recomendaciones

- Al personal de salud actualizarse constantemente con nueva información sobre esta patología y tratamiento para brindar una atención eficiente a este grupo de pacientes y enfocarse en una atención integral con apoyo de los demás miembros del equipo de salud, para que el paciente se adapte a su nuevo estilo de vida, buscando nuevas estrategias de educación, determinando prácticas saludables para lograr que el paciente mejore su autocuidado y calidad de vida.

CAPÍTULO VI

6. GUÍA EDUCATIVA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



**GUÍA EDUCATIVA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

AUTORA: Fernanda Meneses

TUTORA: MSc. Lorena Acosta

IBARRA- ECUADOR

1

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CUIDADOS DE ACCESO VASCULAR.....	4
ALIMENTACIÓN	6
SIGNOS DE ALARMA	8
MEDICACIÓN	10
MEJORE SU CALIDAD DE VIDA	11
MANEJANDO EL ESTRÉS Y SENTIMIENTOS NEGATIVOS	12
BIBLOGRAFÍA.....	13

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad que afecta el estado de salud físico, emocional, económico, social y espiritual del paciente el cual lo padece; más aún si estas ingresan a programas de hemodiálisis, como tratamiento estricto para mejorar su calidad de vida; y ser útiles y productivos dentro de la sociedad.

Es importante impartir el conocimiento de los cuidados que deben tener los pacientes que realizan hemodiálisis y también educar a los familiares o cuidadores. Previendo complicaciones y brindando una calidad de vida mejor para cada uno de los pacientes.



3

CUIDADOS DE ACCESO VASCULAR



Cuidados del acceso vascular temporal: catéter

- Deberán mantener una higiene personal escrupulosa para evitar posibles infecciones.
- Ducharse con precaución manteniendo la zona de implantación y el catéter protegido con un apósito impermeable.
- Comunicar a las enfermeras la aparición de dolor, calor, hinchazón, cambio de color o fiebre, en el miembro donde tiene el catéter.



Medidas a seguir en caso de hemorragia

- En caso de rotura del catéter o hemorragia deberá pinzar el mismo y ponerse en contacto con la unidad de diálisis.
- En caso de salida del catéter deberá apretar el orificio de inserción y avisar a la unidad.
- Sí sangra por los puntos de punción, deberá comprimir unos minutos sobre los mismos con gasas hasta que deje de sangrar.
- En caso de producirse hematomas se aplicará hielo para evitar su progresión al inicio del mismo.

Cuidados del acceso vascular definitivo: fístula



- Todos los días debe palpar y oír su fístula, debiendo notar cualquier cambio o alteración que note en la misma. Ausencias de sonido, hinchazón.
- Si le han puesto un vendaje observar que no le apriete y si se mancha de sangre avisar a la enfermera.
- Realice ejercicios de dilatación, abriendo y cerrando su mano para que su fístula tenga un mejor desarrollo.
- Apriete con su mano una pelota de goma 10 minutos cada hora aproximadamente, con el fin de favorecer la dilatación de las venas y favorecer la piel, es recomendable que introduzca el brazo en el agua tibia con sal (aproximadamente una cucharada de sal por litro) 3 veces al día.
- Evitar llevar joyas o ropa que apriete el brazo
- No cargue objetos pesados
- No permita que le extraigan sangre, administren medicamentos o hagan mediciones de la tensión arterial.

ALIMENTACIÓN



Alimentos con restricción de sal en la dieta

- Carnes saladas, ahumadas y crudas.
- Pescados ahumados y secos, crustáceos, moluscos, caviar.
- Queso
- Aceitunas
- Sopas de sobres, purés instantáneos, cubitos.
- Conservas en general.

Alimentos con alto contenido en potasio que debe evitar:

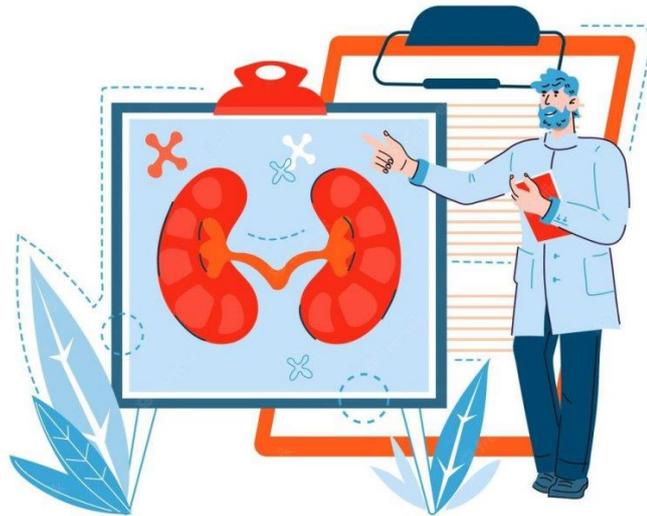
- Frutos secos: higos, nueces, almendras, avellanas
- Leche en polvo
- Legumbres secas: garbanzos, lentejas, frijoles
- Cacao, chocolates
- Papas fritas de paquete, pure instantáneo
- Tomate concentrado
- Frutas: plátano, mandarina, durazno, uva

Ingesta de líquidos

- Ahora que usted ha iniciado diálisis, es importante que controle la cantidad de líquidos que toma, no sólo incluye el agua sino también sopa, leche, frutas y todas las demás bebidas.

Controlar la cantidad de líquido que toma al día

- Al haber perdido el riñón, su capacidad de eliminar orina depende de todo el líquido que toma, se va a ir acumulando en su cuerpo entre una sesión de diálisis y otra, provocando aumento de peso rápido, hinchazón en miembros e hipertensión.



SIGNOS DE ALARMA



Infecciones:
fiebre y escalofríos



Si tras una ingesta masiva de líquidos aparece: fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado

Estos son síntomas son de edema agudo de pulmón que deberá ser tratado urgentemente por la dificultad para respirar que aumenta con el paso del tiempo.



Edemas: hinchazón de extremidades y cara debido a un aumento de la ingesta de líquidos.



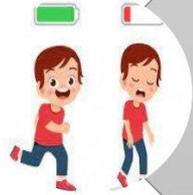
Hipertensión: tensión arterial elevada, debido a la suma de ingesta excesiva de líquidos con alto consumo de sal



Prurito: picores intensos generalizados debido a cifras altas de fósforo en sangre



Hipotensión: mareos, sudoración, alteración de la conciencia, debido a una extracción excesiva de líquidos durante la diálisis



Los alimentos ricos en potasio provocan: debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón.

Estos son síntomas de hiperpotasemia debe ser tratada inmediatamente porque puede provocar paro cardíaco y hasta la muerte.

MEDICACIÓN



Las personas que reciben tratamiento con hemodiálisis necesitan tomar medicamentos que complementen el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad.

Algunos de estos medicamentos los recibirá durante la sesión de diálisis y otros deberá tomarlos en su casa respetando siempre lo prescrito por su médico.

Recuerde: solo debe tomar los medicamentos prescritos por su nefrólogo y en las dosis indicadas por él.



MEJORE SU CALIDAD DE VIDA

Es recomendable realizar ejercicio físico moderado, como paseos y marchas, en forma regular le puede hacer sentir más fuerte.

Si se va a realizar un viaje, es importante planificarlo con tiempo, reservando las sesiones de diálisis en los centros hospitalarios o de diálisis en las ciudades de destino.

Cumplir cuidadosamente con los tratamientos prescritos (dosis y horarios) y no realizar ningún cambio sin consultar previamente a su médico.

Una vez que se haya habituado al tratamiento se sentirá mucho mejor, tendrá más ánimo para hacer las actividades que solía disfrutar antes de enfermarse del riñón..

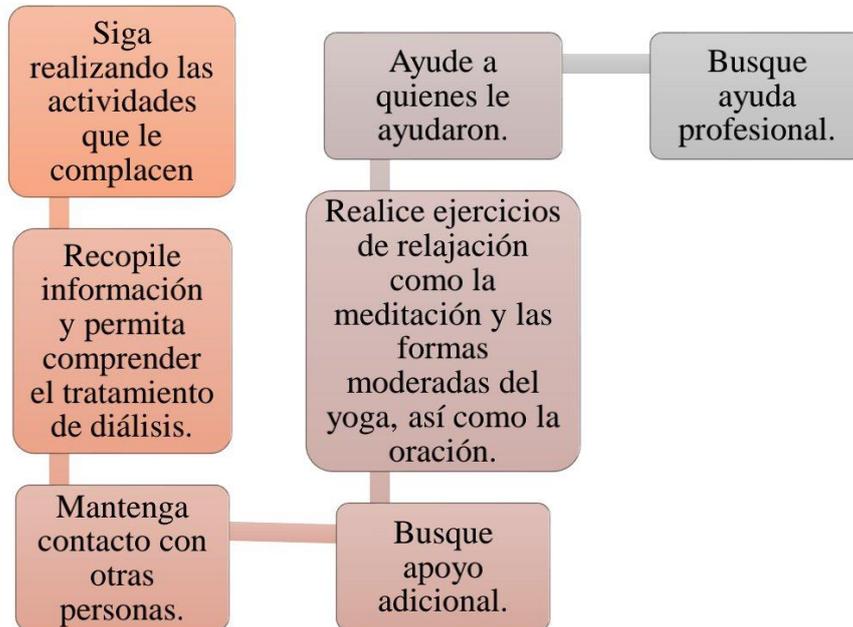
Retome su vida: La diálisis sólo deberá ser un medio que le permita estar bien para hacer las cosas que desea hacer en su vida cotidiana.

Hay medicamentos para tratar la anemia y mantener sus huesos sanos, se sentirá con más fuerzas y menos cansado.



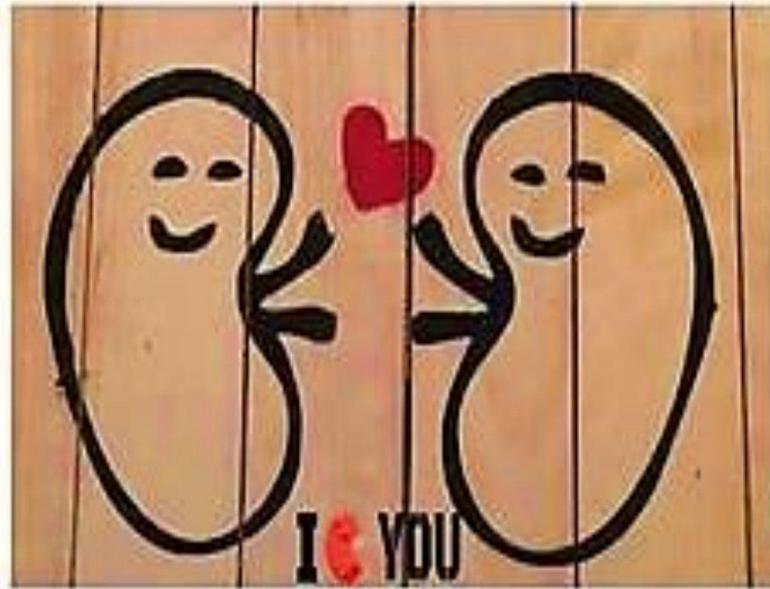
MANEJANDO EL ESTRÉS Y SENTIMIENTOS

NEGATIVOS



BIBLOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psicología (APA) , & Dialysis Patient Citizens Education Center. (2019). Vivir bien con diálisis . DPC Education Center.
- Lorenzo Sellarés, V., & Rodríguez, D. L. (2022). Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día .
- Velasco, D. (2021). Recomendaciones Para Mejorar La Calidad De Vida Del Paciente En Hemodíalisis. Médicos Ecuador .
- Villanego, F. (2020). Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. Nefrología, 213-370.



**NO TE DESANIMES ESFUÉRZATE, CONTINÚA
DANDO LO MEJOR DE TI Y NUNCA QUITES
ESTA FRASE DE TU MENTE: “COSAS BUENAS LE
ESPERAN A QUIEN INSISTE Y PERSISTE”**

BIBLIOGRAFÍA

1. OPS. [Online] Marzo 10, 2020. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es.
2. Sánchez Horta, Yusleny, et al. Scielo. [Online] enero- febrero 2019. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100063.
3. Naranjo Hernández, Dr.C. Ydalsys, Concepción Pacheco, Dr.C. José Alejandro and Rodríguez Larreynaga, Lic. Miriam . Scielo. [Online] 2017. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
4. Marín López, Teresa, et al. Factores asociados a la calidad de vida y supredicción en pacientes renales en hemodiálisis. Madrid, España : Elsevier España, Mayo-Junio 2022, Sociedad Española de Nefrología, pp. 318-326.
5. Romero Massa,, Elizabeth , Bohórquez Moreno, Cristina and Castro Muñoz, Karimen . Portal Regional de la BVS. [Online] junio 20, 2018. http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-963630#fulltext_urls_biblio-963630.
6. Mojena-Roblejo, Maricelis, et al. Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. 3, Villa Clara : s.n., marzo 16, 2018, Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, Vol. 43.
7. Hernández, A, Monguí, K and Rojas, Y. Descripción de la composición corporal, fuerza muscular y actividad física en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis una unidad renal en Bogotá, Colombia. Bogotá : s.n., abril-junio 2018, Andal Med Deporte, Vol. 11, pp. 52-56.
8. JB, George. s.l. Teorías de Enfermería con fundamentos a la práctica: Artmed, 2000, pp. 83–100.

9. OMS. medicosypacientes.com. [Online] 06 29, 2019. <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>.
10. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. 2010, Enfermería Glob .
11. Prado L, González M, Gómez N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado : Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare : Dorothea Orem. 2014, Medica Electrónica, pp. 835–45.
12. Elsa Fabiola, Chanduvi Ticona. “Intervención de Enfermería Según Modelo de Dorothea Orem en la Calidad de Vida de Usuarios del Centro de Hemodiálisis Sermedial Sac. Arequipa 2019”. Arequipa : s.n., 2019.
13. E. Rasmussen, Todd, Clouse, W. Darrin and Tonnessen, Britt H. Manual de medicina vascular. Barcelona (España) : Wolters Kluwer, 2019. sexta edición.
14. Vargas Vásquez, Victoria Ulah. Estadios de la enfermedad Renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. [Online] 2021.
15. Sellarés, Víctor Lorenzo. Enfermedad Renal Crónica. 2021/08/11.
16. López-Heydeck , S M, et al. Análisis de laboratorio para el diagnóstico temprano de insuficiencia renal crónica. Toluca de Lerdo, México : Departamento de Investigación, asistente de investigación, 2018.
17. Constitución de la República del Ecuador. [Online] enero 25, 2008 - último modificación 2021. [Cited: enero 25, 2021.] https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf.
18. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. [Online] 2021-2025. [Cited: 09 18, 2022.] <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025-de-ecuador>.

19. Secretaría Nacional de Planificación. [Online] 2021-2025. [Cited: 09 18, 2022.] https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf.
20. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. [Online] 2012. [Cited: 08 17, 2022.] https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf.
21. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. [Online] Zeferino García García, 10 2017. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
22. Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández, Dr.C. José Alejandro Concepción Pacheco, Lic. Miriam, La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Online] 2017. <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>.
23. Pérez Municio, Marta. Evaluación de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica. Madrid : s.n., 2018.
24. Real, Raúl Emilio, et al. Fuerza muscular en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica del Hospital Nacional y Hospital Militar en 2021- 2022.
25. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online] 2020. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2020/Bol-et%C3%ADn%20t%C3%A9cnico%20ECEH_2020.pdf.
26. Riobó Serván, Pilar and Moreno Ruiz, Inmaculada. Nutrición en insuficiencia renal crónica. 63-69, Madrid : SENPE y Arán Ediciones S.L, 2019. 36.
27. Pinillos Patiño, Yisel , Herazo Beltrán, Yaneth and Gil Cataño, Jorge. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. 59-65, Barranquilla : s.n., 2019.

28. Martin Cano, Mónica , Rico Azuaga, Nieves M and Romero Gómez, Lidia. Satisfacción del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada en consultas externas de Nefrología. 2020, Revista Enfermería, pp. 22-27.
29. Andrade Santana, Mariela Beatriz , et al. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Brasil : s.n., 2020, SciELO.

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de Likert

	Manejo y mejora de la condición física	Comportamiento alimentario	Ocio como medida de autocuidado	Adherencia terapéutica	Calidad de vida: aspectos psicológicos y anímicos
	IMC + circunferencia abdominal	Recuerdo de su dieta en al menos 3 días	¿Realiza actividades lúdicas y recreativas? Cítelas.	Cite los medicamentos que utiliza	Citar personas de apoyo, sentimientos de soledad, tristeza y depresión
Habilidad	Es capaz de mantener un peso óptimo y de realizar actividad física moderada	Puede mantener una dieta diaria acorde con las recomendaciones dietéticas para pacientes con ERC	Su enfermedad o estado no le impide realizar actividades de ocio en su tiempo libre	Es capaz de diferenciar y citar los medicamentos que utiliza y niega la automedicación	Cuando se siente triste por algo es capaz de exteriorizarlo y se siente ayudado por otras personas
Conocimiento	Sabe cómo afecta la obesidad a la ERC	Conoce las cantidades de agua, proteínas, lípidos, fósforo y potasio y la función de la restricción de estos	Es consciente de la necesidad de ocupar su tiempo y mantenerse activo	Sabe para que sirve cada uno de los medicamentos utilizados	Es capaz de identificar sentimientos de tristeza, soledad o depresión
Motivación	Está realmente dispuesto a iniciar una dinámica de actividad física para disminuir su IMC	Considera que una dieta con estas características realmente puede ayudarle en su enfermedad	Considera que las actividades recreativas le ayudan a afrontar mejor su enfermedad	Piensa que el tratamiento es indispensable para el control de su enfermedad.	Reconoce la importancia del buen estado anímico y psicológico en su enfermedad.

Anexo 2: Revisión del Abstract



ABSTRACT

"SELF-CARE IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE AT THE MENYDIAL KIDNEY CLINIC, TULCAN, 2022".

Author: Fernanda Luzdari Meneses Calderón

flmenesesc@utn.edu.ec

Hemodialysis and renal insufficiency patients deal with situations in the biopsychosocial domain. Through the education that is taught in accordance with how their pathological process develops, nursing plays a crucial role in promoting healthy self-care that can enhance quality of life. It is crucial to teach family members or caregivers about the proper care that patients receiving hemodialysis should receive to avoid complications during their treatment at the Menydial Kidney Clinic. The objective was to determine self-management practices in patients with chronic renal failure seen in the kidney clinic. Tulcán 2022. Quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study with a population of 71 patients, the technique used is a survey, and an instrument was applied with a verbal analogue scale type Likert, which allowed to identify the level of knowledge, skill or motivation on self-care and quality of life. The study population is in the age range of 46 to 65 years, male, mestizo ethnicity, with primary education, marital status married and single, do not have work with 77%, depends on the solidarity bonus of the government and the gratuity of treatment by the Ministry of Public Health of Ecuador. Although they have feelings of sadness, loneliness, and desolation that they share and therefore feel supported by, the capacity for self-care in skill, knowledge, and motivation is good. They are willing to start a dynamic of activity, comply with the diet, and receive its treatment. In conclusion, patients with chronic renal failure can recognize self-care techniques. The degree of knowledge does not, however, directly affect an individual's perception; rather, it is influenced by several conditions and lifestyle choices.

Keywords: Self-care, Hemodialysis, Chronic Renal Insufficiency.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 3: Encuesta



Encuesta

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Atendidos en la Clínica del Riñón Menydial. Tulcán 2021-2022". Comprendo que esta investigación busca determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia crónica.

Se me ha explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Tengo conocimiento de que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

- Sí acepto
- No acepto

1. ¿Cuál es su edad?

- Menor de 20 años
- De 21 a 35 años
- De 36 a 45 años
- De 46 a 54 años
- De 55 a 64 años

- Mayor de 65 años
- 2. ¿Con qué género se identifica?
 - Masculino
 - Femenino
- 3. ¿Cómo se identifica?
 - Mestizo
 - Afroecuatoriano
 - Indígena
 - Blanco
- 4. ¿Cuáles son los años aprobados o asistidos?
 - Ninguna
 - Educación primaria
 - Educación secundaria
 - Educación superior
- 5. ¿Cuál es su estado civil?
 - Soltero(a)
 - Casado (a)
 - Unión libre
 - Viudo(a)
 - Divorciado(a)
- 6. ¿Cuál es la actividad laboral que realiza?
 - Empleado Público
 - Empleado privado
 - Trabaja por cuenta propia
 - Estudiante
 - Jubilado
 - Desempleado
 - Ninguno
- 7. ¿Usted trabaja?
 - Si
 - No
- 8. ¿Qué tipo de seguro dispone?

- Ninguno
 - Seguro campesino
 - Seguro social general
 - Seguro privado
 - ISSPOL
9. ¿Cuál es su ingreso económico?
- Menos del Salario básico
 - Salario básico \$ 375,00
 - Entre \$ 375,00 a \$ 575.00
 - Más de \$575,00
 - Bono
 - No recibe sueldo

10. A continuación, encontrará afirmaciones que intentan describir el conocimiento, habilidad o motivación, consta con una puntuación de 1 a 5 que corresponden a: 1: nunca, 2: muy pocas veces, 3: algunas veces, 4: casi siempre, 5: siempre.

Motivación	1: nunca	2: muy pocas veces	3: algunas veces	4: casi siempre	5: siempre.
Está realmente dispuesto a iniciar una dinámica de actividad física para disminuir su Índice de masa corporal					
Considera que una dieta con estas características realmente puede ayudarle en su enfermedad					
Considera que las actividades recreativas					

le ayudan a afrontar mejor su enfermedad					
Piensa que el tratamiento es indispensable para el control de su enfermedad.					
Reconoce la importancia del buen estado anímico y psicológico en su enfermedad					

11. A continuación, encontrará afirmaciones que intentan describir el conocimiento, habilidad o motivación, consta con una puntuación de 1 a 5 que corresponden a: 1: nunca, 2: muy pocas veces, 3: algunas veces, 4: casi siempre, 5: siempre.

Conocimiento	1: nunca	2: muy pocas veces	3: algunas veces	4: casi siempre	5: siempre.
Sabe cómo afecta la obesidad a la Enfermedad Renal Crónica					
Conoce las cantidades de agua, proteínas, lípidos, fósforo y potasio y la función de la restricción de estos					
Es consciente de la					

necesidad de ocupar su tiempo y mantenerse activo					
Sabe para qué sirve cada uno de los medicamentos utilizados					
Es capaz de identificar sentimientos de tristeza, soledad o depresión					

12. A continuación, encontrara afirmaciones que intentan describir el conocimiento, habilidad o motivación, consta con una puntuación de 1 a 5 que corresponden a: 1: nunca, 2: muy pocas veces, 3: algunas veces, 4: casi siempre, 5: siempre.

Habilidad	1: nunca	2: muy pocas veces	3: algunas veces	4: casi siempre	5: siempre.
Es capaz de mantener un peso óptimo y de realizar actividad física moderada					
Puede mantener una dieta diaria acorde con las recomendaciones dietéticas para pacientes con Enfermedad Renal Crónica					

Su enfermedad o estado no le impide Realizar actividades de ocio en su tiempo libre					
Es capaz de diferenciar y citar los medicamentos que utiliza y niega la automedicación					
Cuando se siente triste por algo es capaz de exteriorizarlo y se siente ayudado por otras personas					

Anexo 4: Solicitud de autorización al ingreso a la institución de la Clínica de los Riñones Meny dial



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 12 de septiembre del 2022

Dr.
Cristóbal Santaacruz
REPRESENTANTE LEGAL DE LA CLÍNICA MENYDIAL

De mis consideraciones

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle muy comedidamente autorice el ingreso a la institución que usted dirige, al estudiante: **MENESES CALDERÓN FERNANDA LUZDARI**, con C.I.: **0402011878**, con el fin de realizar aplicación de encuestas y acceso a las historias clínica de los pacientes, para elaboración del artículo científico: "AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN MENYDIAL. TULCÁN 2021-2022".

Atentamente,

Esperando contar con una respuesta favorable, le reitero mi más sincero agradecimiento.

"CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

FIRMA:

Dr. Widmark Báez

DECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



Anexo 5: Autorización Clínica de los Riñones Menydia, Tulcán



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 12 de septiembre del 2022

**Dr.
Cristóbal Santacruz
REPRESENTANTE LEGAL DE LA CLÍNICA MENYDIAL**

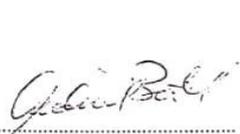
De mis consideraciones

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle muy comedidamente autorice el ingreso a la institución que usted dirige, al estudiante: **MENESES CALDERÓN FERNANDA LUZDARI**, con C.I.: **0402011878**, con el fin de realizar aplicación de encuestas y acceso a las historias clínica de los pacientes, para elaboración del artículo científico: "AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN MENYDIAL. TULCÁN 2021-2022".

Atentamente,

Esperando contar con una respuesta favorable, le reitero mi más sincero agradecimiento.

"CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

FIRMA: 
Dr. Wladimir Báez
DECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria Ibarra
Teléfono: (06) 2 953-461 Casa
(06) 2 609-420 2640 - 811 Fax
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Anexo 6: Revisión de Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL SRTA. FERNANDA MENESES.docx (D152936255)
Submitted	12/11/2022 2:21:00 AM
Submitted by	ACOSTA BALSECA SILVIA LORENA
Submitter email	slacosta@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	slacosta.utn@analysis.orkund.com

A handwritten signature in blue ink that reads "Mgs. Lorena Acosta B." with a horizontal line underneath.

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS FINAL SRTA. FERNANDA MENESES.docx
	Document TESIS FINAL SRTA. FERNANDA MENESES.docx (D150984876)
	Submitted by: slacosta@utn.edu.ec
	Receiver: slacosta.utn@analysis.orkund.com



Anexo 7: Galería fotográfica





