




UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

**Cuidados de enfermería en pacientes adulto mayor con insuficiencia renal
crónica**

Autora: Nilda Paulina Delgado Cevallos

Tutora: Dra. Ángela Pico

**Facultad de enfermería
Manta, 27 de Enero 2023**

 Uleam UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular Proyecto de Investigación bajo la autoría de la estudiante **Delgado Cevallos Nilda Paulina**, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2022(2) - 2023(1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto o núcleo problemático es "**Cuidados de enfermería en pacientes adulto mayor con insuficiencia renal crónica**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 16 de Agosto de 2024.

Lo certifico,



Dra. Angela Pico Pico. Mg
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar

DECLARACIÓN DE AUTORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”.



Srta. Nilda Paulina Delgado Cevallos

C.I. 1312318130

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE ENFERMERIA.**

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO:

“Cuidados de enfermería en pacientes adulto mayor con insuficiencia renal crónica.”

TRABAJO FINAL DE TITULACION

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO

Lcda. Alexandra Hernández.

Lo certifica

Secretaria de la Faculta

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios por brindarme la fuerza y voluntad de progresar en mis estudios y lograr obtener mi título universitario.

A mis padres, por su apoyo incondicional, su amor, sacrificio y sus consejos maravillosos que me brindaron para ser una mejor persona, gracias infinitas a ellos que son mi pilar de vida

A mi abuela Teodocea, por cada una de sus bendiciones y oraciones cada vez que asistía a la universidad. A mi abuelo Felipe, que en t me inspiré para realizar esta tesis, hoy no te tengo presente en vida, pero estoy segura de que estarías orgulloso y muy contento por verme cumplir esta meta.

A cada uno de mis familiares, amigos y todas aquellas personas que de una u otra manera estuvieron brindándome consejos y fuerzas durante mi recorrido universitario y han contribuido en el logro de mis objetivos. Espero seguir contando con ustedes porque estaré siempre agradecida.

Nilda Paulina Delgado Cevallos

RECONOCIMIENTO.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y docentes que forman parte de esta Facultad, por confiar en mí como estudiante en todo este proceso de formación académica.

En especial a la Dra. Ángela Pico. Por su orientación metodológica y su continuo estímulo durante todo el proceso.

Se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo.

Nilda Paulina Delgado Cevallos

Contenido

RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN.....	11
JUSTIFICACIÓN	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
Problema	16
Objeto de estudio.....	17
Campo de acción	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos.....	17
CAPÍTULO I - MARCO TEORICO	18
1.1. ANTECEDENTES	18
1.2. BASES TEÓRICAS.....	20
1.2.1. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	20
1.2.2. ADULTO MAYOR.....	20
1.3. ETIOLOGÍA	21
1.4. FISIOPATOLOGÍA	21
1.5. CLASIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA RENAL	22
1.6. FACTORES DE RIESGO	22
1.6.1. Modificables	22
1.6.2. No modificables	23
1.7. PREVENCIÓN.....	24
1.8. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.....	24
1.9. DIAGNÓSTICO	25
1.10. TRATAMIENTO	26
1.10.1. No farmacológico.....	26
1.10.2. Farmacológico	28
1.10.3. Tratamiento para diabetes mellitus tipo II.....	29
1.11. DIÁLISIS	30
1.11.1 Procedimiento.....	31
1.12. TRASPLANTE RENAL	32
1.13. ROL DE ENFERMERÍA	32
1.14. TEORIZANTES.....	33
1.14.1. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson	33
1.14.2. Necesidades básicas de Virginia Henderson	33
1.14.3. Teoría déficit del autocuidado de Dorothea Orem	34

1.15. PLAN DE CUIDADOS	35
BASES LEGALES	36
CAPÍTULO II METODOLOGÍA	39
2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA DOCUMENTAL	39
2.2. TIPO DE ESTUDIO	39
2.3. MÉTODOS DE ESTUDIO	39
2.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
2.5. CRITERIOS DE BÚSQUEDA	40
2.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	40
2.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	40
2.8. ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	41
2.9. FLUJOGRAMA	41
CAPÍTULO III - ANÁLISIS Y RESULTADO.....	42
3.1. POBLACIÓN DOCUMENTAL	52
Tabla 1.	52
3.2. MUESTRA DOCUMENTAL.....	52
Tabla 2.	52
3.3. Interpretación.....	52
3.4. Análisis	53
3.5. Discusión.....	53
CAPÍTULO IV - DISEÑO DE LA PROPUESTA	55
4.1. Propuesta.....	55
4.2. Objetivo general	55
4.3. Objetivos específicos	55
4.4. Justificación	55
Alcance de la propuesta	55
4.5. Estructura del manual	56
4.6. Desarrollo de la propuesta (Anexos 4).....	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1 CONCLUSIONES	57
5.2 RECOMENDACIONES	57
Bibliografía.....	58
ANEXO 1.....	66
ANEXO 2	67
ANEXO 3.....	70
ANEXO 4.....	72

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como cualquier daño estructural renal o como deterioro del filtrado glomerular (FG) por debajo de 60 ml/min/1,73 m², sea cual fuere la causa que lo condicione, con implicaciones para la salud. Esta definición precisa que el daño se mantenga por encima de los tres meses. El **objetivo** del trabajo investigativo se enfoca en elaborar una guía educativa sobre los cuidados dirigidos a pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica. La **Metodología** que se utiliza en el presente estudio es Analítico-sintético Inductivo-deductivo de corte transversal, siguiendo la metodología de las revisiones bibliográfica sistemáticas. En los **Resultados obtenidos** se logró comprender la importancia del cuidado por parte del profesional en el paciente con enfermedad crónica renal, no solo en el sentido de la atención y/o cuidado directo, sino también en el proceso de prevención y promoción de salud; permitiendo de esta manera un mejor proceso de autocuidado, fortalecido en la educación sanitaria pertinente. De acuerdo con la búsqueda bibliográfica destaca que en las investigaciones realizadas por (Castillo & Guerra, 2021) y (De-la-Cruz- Martínez & Gallegos-Torres, 2020) basados en encuestas a pacientes con IRC en centros de diálisis coinciden que el trato del enfermero y los cuidados que se les brinda son satisfactorios pero se refleja en ambos casos que es necesario que éste se capacite y aplique el cuidado de manera formal y se recomienda que se continúe aplicando los cuidados ya instaurados por el personal de enfermería y el cuidado humanizado debe continuar y reforzarse entre los pacientes y el equipo multidisciplinario además debería indagar sobre la influencia en la calidad de vida en relación al tratamiento y diagnóstico.

Se **concluye** que el enfermero debe adquirir más conocimientos sobre la IRC en base a los cuidados pertinentes que se debe brindar al adulto mayor buscando mejorar la calidad de vida de este y a su vez seguir reforzado la relación enfermero-paciente.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, cuidado de enfermería, calidad de vida

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is defined as any renal structural damage or deterioration of glomerular filtration rate (GFR) below 60 ml/min/1.73 m², whatever the underlying cause, with implications for health. This definition requires that the damage be maintained for more than three months. The **objective** of the research work focuses on developing an educational guide on care for older adult patients with chronic kidney failure. **The Methodology** used in this study is Analytical-synthetic Inductive-deductive cross-sectional, following the methodology of systematic literature reviews. In the **Results obtained**, it was possible to understand the importance of care by the professional in the patient with chronic kidney disease, not only in the sense of direct attention and/or care, but also in the process of prevention and health promotion; thus allowing a better self-care process, strengthened by relevant health education. According to the bibliographic search, it stands out that in the research carried out by (Castillo & Guerra, 2021) and (De-la-Cruz- Martínez & Gallegos-Torres, 2020) based on surveys of patients with CKD in dialysis centers, they agree that the treatment of the nurse and the care provided to them are satisfactory, but it is reflected in both cases that it is necessary for the nurse to be trained and apply the care in a formal manner and it is recommended that the care already established by the nursing staff and the doctor continue to be applied. Humanized care must continue and be reinforced among patients and the multidisciplinary team should also investigate the influence on quality of life in relation to treatment and diagnosis.

It is **concluded** that the nurse must acquire more knowledge about CKD based on the relevant care that must be provided to the elderly seeking to improve their quality of life and at the same time continue to strengthen the nurse-patient relationship.

Keywords: chronic kidney disease, nursing care, quality of life

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como cualquier daño estructural renal o como deterioro del filtrado glomerular (FG) por debajo de 60 ml/min/1,73 m², sea cual fuere la causa que lo condicione, con implicaciones para la salud. Esta definición precisa que el daño se mantenga por encima de los tres meses. (Quiroga, Rodríguez-Palomares, & de Arriba, Insuficiencia renal crónica, 2015)

La albuminuria y el filtrado glomerular constituyen la base del diagnóstico y estadiaje actual de la enfermedad renal crónica. La presencia de concentraciones elevadas de proteína o albúmina en la orina de forma persistente no solo es un signo de lesión renal, sino muchas veces también de daño sistémico, más allá del riñón. La proteinuria juega un rol fundamental en la patogenia de la progresión de la enfermedad renal crónica y su pronóstico, así como en la mortalidad en diversas poblaciones de modo independiente del filtrado glomerular y otros factores de riesgo clásicos de enfermedad cardiovascular (Poll, Rueda, Poll, Mancebo, & Arias, 2017)

Esta enfermedad se encuentra en ascenso, datos estimados por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), apuntan que uno de cada 10 adultos en el mundo está afectado en algún grado por este padecimiento (Gutiérrez-Rufín & Polanco-López, 2018)

La Universidad de Erlangen en Alemania (2017) a través de la publicación realizada por la revista *The Lancet*, señala que la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es considerada como una epidemia mundial que afecta al 10% de la población, entre la población más joven el porcentaje desciende a un 4%, es decir, 1 de cada 25 adultos jóvenes de entre 20 y 39 años tiene IRC. La incidencia aumenta con la edad, siendo de un 20% en personas mayores de 60 años y de un 35% en mayores de 70 años, en España casi 5 millones de personas con enfermedades renales, un 10% de la población padece IRC y son más de 50.000 los pacientes que se encuentran en tratamiento renal sustitutivo. (Toasa-Supe, 2017)

En los países suramericanos la ERC en estado terminal ha crecido en 6,8% anualmente en los últimos 5 años; la tasa de prevalencia en pacientes que se encuentran en terapia de remplazo renal paso de 119 pacientes por millón de habitantes en 1991 a 660 en el año de 2010, siendo Puerto Rico el país con la más alta tasa de prevalencia con 1,355.2 casos con ERC de 3.998.000 habitantes, seguido de Chile con 1,136.7 casos de ERC de

17,149.000 habitantes, Uruguay con 1.031.1 casos de ERC de 3.373.000 habitantes, México con 974.9 casos de ERC de 112,364.000 habitantes, Argentina (77,8) de 40.370.000 de habitantes; Colombia ocupa el séptimo lugar con 533,1 de 46,448.000 habitantes; el país que tiene la tasa más baja es Nicaragua (37,0) de 5,813.000 y Guatemala (123,3) de 14,334,000 habitantes. (Vera –Brand, Aroca- Martínez, & Fonseca-Angulo, 2019)

Tomando en cuenta las estimaciones de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y de la Tercera Encuesta de Salud y Nutrición (NANHES III por sus siglas en inglés), en el Ecuador, se estima que aproximadamente un 45 % de pacientes en estadios 4 y 5 podrían fallecer antes de iniciar tratamiento con diálisis. Solo en estadio 5, se sabe que en el Ecuador existirían más de 30 000 personas afectadas.

Según datos extrapolados del estudio NHANES III, se estima que aproximadamente 1 millón y medio de habitantes tiene algún grado de ERC. Este estimado supone un crecimiento anual de pacientes en tratamiento sustitutivo renal del 10 %, cifra que, sumada a las tendencias respecto a esperanza de vida, incidencia y prevalencia, aumentaría en los siguientes años como lo ha venido haciendo desde el 2010. Con respecto a los datos proporcionados por la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología (2017) en la actualidad existen 13.000 pacientes en terapia renal sustitutiva, de los cuales 12.000 están en hemodiálisis (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2018)

Teniendo en cuenta el envejecimiento poblacional que exhibe el país y la alta prevalencia de esta enfermedad no transmisible que constituye factores de riesgo y/o de progresión del daño renal, se diseñó esta investigación con el objetivo de identificar los cuidados de enfermería pertinentes para pacientes adulto mayor con IRC (insuficiencia renal crónica).

En función con lo expuesto es como se suele precisar en la importancia del cuidado enfermero al momento de la presentación de dicho estado patológico en el paciente. “Es primordial reconocer el papel que desempeña enfermería como disciplina que lidera el cuidado, y como principal responsable en la monitorización y control de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes cada día en diversos entornos” (Ángel, Duque y Tovar; 2016; p.203).

Tomando como base el argumento antes expuesto se puede dar relevancia al actuar del profesional de enfermería en el cuidado del paciente renal; el cual no solo en la atención

directa encuentra una eficiencia en su cuidado, sino también en sentido de educación y promoción de salud; para lo que se considera importante manejar desde el perfil de enfermería los diferentes niveles de atención; tal y como hace alusión (Carrillo, et al.; 2022) quien en su enfoque argumentativo, precisa que el personal de salud de atención primaria desempeña un papel esencial en la identificación y el cribado de los pacientes en riesgo; mientras que aquellos con ERC más avanzada deben ser referidos a atención terciaria; pudiendo resaltar así las acciones multidisciplinarias se deben realizar en los tres niveles de prevención.

JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento progresivo en la mayoría de ocasiones se relaciona con la presencia de enfermedades crónicas; que afectan en sentido colateral y directo la calidad de vida del ser humano; lo que termina reformando estilos de vida; traduciendo esto en autoaprendizaje y autocuidado que debe tener el individuo con su estado de salud, así como también con el proceso de su enfermedad; a nivel sanitario esto suele percibirse como empoderamiento; el cual se reconoce como una herramienta eficaz, encontrándose incluido en el programa Health 2020, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como uno de los objetivos específicos, el cual tiene la finalidad de guiar la relación médico-paciente al hacer a este último responsable de sus elecciones y de las consecuencias

La enfermedad renal crónica suele determinarse como una de las patologías de más amplio espectro en la población adulta mayor; por lo que es importante enfatizar en los cuidados de enfermería que se deben realizar en aquel caso clínico; sin embargo es importante también entender que el cuidado de enfermería no solo se basa en satisfacer una necesidad afectada, o brindar un atención directa mediante un cuidado; también se enfoca en la promoción, así como en la educación al paciente conforme a su estado de salud.

La ERC sigue una tendencia creciente, similar a la de otras enfermedades crónico-degenerativas como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial; las patologías mencionadas se encuentran intrínsecamente relacionadas con los estilos de vida poco saludables; encontrándose estos asociados a la poca actividad física, así como también el consumo de alcohol, dieta rica en proteínas, consumo excesivo de grasas saturadas, sobrepeso, obesidad y uso de nefrotóxicos; haciendo que de manera resultante la ERC sea de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial; por lo que se considera importante no solo hablar de esta, sino crear una cultura de cuidado; tanto en sentido preventivo, como promotor.

Por medio de esta investigación se quiere llevar a cabo un régimen de estrategias de enfrentamiento y cuidados que los pacientes pueden desempeñar frente a esta patología, con la orientación especializada y profesional del personal de enfermería, y que a su vez influye en conservar la calidad de vida de los adultos mayores, así como a los familiares para que realicen con mayor conocimiento el cuidado del paciente. Por todo lo anteriormente expuesto se justifica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la enfermedad crónica como aquel padecimiento de larga duración y de progresión lenta. Por lo tanto, cada paciente tiene una manera de manifestar su estado emocional y la forma de afrontar las limitaciones o cambios que se presenten durante su afección. El término calidad de vida implica el conjunto de condiciones necesarias para lograr un desarrollo integral, entre las que destacan aspectos de índole social, político, económico, cultural y espiritual, que contribuyan a generar un ambiente propicio para mejorar su supervivencia (Machado, Tierra, Robalino, Chuquicondor, & Espín, 2021)

Las enfermedades crónicas son una causa importante de mortalidad a nivel mundial. La insuficiencia renal crónica (IRC) es considerada una enfermedad fatal debido al número creciente de casos, los altos costos de inversión, así como a la limitación de la infraestructura y los recursos humanos. Ocupa el lugar 12, pues registra 35 millones de muertes anuales. (Hernández, Romero, & Cruz, 2019)

La ERC es una condición relativamente común (1 de cada 10 personas la padecen) que por lo general cursa asintomática; con frecuencia, su progreso a estadio 5 pasa inadvertido, por lo que es vital su prevención y detección en etapas tempranas. Los datos internacionales señalan un incremento en la prevalencia e incidencia de la ERC de más de 10 % en la población adulta y 20 % en los mayores de 60 años (Candelaria, Gutiérrez, Bayarre, & al, 2018)

Según datos del Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal de 2017 , en la región, el número de pacientes prevalentes en tratamiento sustitutivo de la función renal ascendía a 147 771, con una tasa de incidencia anual de 149 por millón de personas (pmp) y una tasa de prevalencia de 669 pmp, en donde Panamá, Puerto Rico y el estado de Jalisco en México los países con más alta tasa de incidencia, superando los 400 pacientes por millón de personas, mientras que la tasa de prevalencia de pacientes en TRS más altas la presentan Puerto Rico, el estado de Jalisco y Chile, superando los 1000 pmp (Chipi & Fernandini, 2019)

Brindarle cuidado a un paciente con enfermedad renal crónica requiere una preparación especial de las personas que los cuidan, y posee un grado de complejidad mayor que otros campos de la enfermería, requiere estar atento a integrar todos los conocimientos y habilidades en pro del bienestar del paciente. De ahí que el cuidado de

enfermería requiere integrar todos aquellos conocimientos de la profesión y todas aquellas actitudes de los profesionales para tener un impacto positivo en el bienestar de los pacientes. Es así como los modelos y teorías de enfermería brindan posibilidades de intervención, de acción inmediata, e igualmente brinda al paciente las suficientes herramientas de cuidado (Ángel, Duque, & Tovar, 2016).

Problema

- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que debe tener un paciente adulto mayor con insuficiencia renal crónica para evitar complicaciones?

Objeto de estudio

- Pacientes adulto mayor con insuficiencia renal crónica

Campo de acción

- Pacientes Adulto Mayor

Objetivo general

- Elaborar una guía educativa sobre los cuidados dirigidos a pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica para evitar complicaciones.

Objetivos específicos

- Fundamentar los referentes teóricos que sustentan la investigación mediante la revisión bibliografía.
- Caracterizar la fuente documental según tema, objetivo y año de publicación
- Realizar un diagnóstico de la situación actual de los pacientes adultos mayores diagnosticados con insuficiencia renal crónica.
- Interpretar los métodos utilizados y resultados obtenidos de las diversas fuentes.

CAPÍTULO I - MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES

La insuficiencia renal crónica en el adulto mayor es una de las patologías más representativas en esta edad, la cual es considerada, a nivel mundial, uno de los mayores problemas en la salud pública, de las cuales se han llevado a cabo varios estudios sobre la incidencia, prevalencia, causas y más que todo los cuidados de enfermería que se deben implementar para que el paciente adulto mayor pueda tener una mejor calidad de vida gracias a los cuidados de enfermería.

Se ejecutó una investigación que tiene como objetivo identificar y evaluar la efectividad de la consulta predialítica realizada por el profesional de enfermería en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, a través de la revisión sistemática de la literatura. En una búsqueda electrónica en base de datos PUBMED, metabuscadores como Google académico, Epistemonikos, Scielo, se consideraron 47 artículos de los cuales 22 son cuantitativos y 25 cualitativos, en pacientes adultos de 18 a 80 años, entre los años 2005-2015. El resultado de la consulta predialítica permitirá realizar intervenciones de diagnóstico temprano, educación y evaluación durante las primeras etapas de la ERC, reduciendo la morbi-mortalidad, retrasando la progresión de la enfermedad, por lo cual es necesario rediseñar los programas de gestión en enfermedades crónicas, enfatizando la colaboración de una red sanitaria liderada por el profesional de enfermería especialista que gestione los recursos existentes para el manejo de esta patología. (Villalobos & Barrios, 2016)

La satisfacción del paciente es una medida de resultado de la relación profesional entre la enfermera y el paciente, la cual puede afectar la eficiencia de las intervenciones y, por consiguiente, la calidad de estas. Como objetivo es de evaluar la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) respecto a la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de Nefrología y Medicina Interna de un hospital. Con un diseño transversal descriptivo en una muestra de 300 pacientes con IRC, a los cuales, previo consentimiento, se les aplicó el SERVQHOS modificado ($\alpha = 0.90$), estructurado por tres dimensiones de satisfacción y autoadministrado con instrucciones e información para el paciente en su domicilio o en el servicio. El análisis fue con estadística descriptiva e inferencial (SPSS, versión 22), se obtuvo como resultado de los 569 instrumentos entregados, 300 (53%) fueron devueltos; el 51.7% fueron mujeres y 48.3% hombres. El 54% y el 31.3% se sintió muy satisfecho respecto a las dimensiones de comunicación y profesionalidad y el 39%

con la atención de enfermería. Los pacientes con escolaridad de primaria y secundaria se sintieron muy satisfechos a diferencia de los pacientes con mayor grado de escolaridad. el grado de satisfacción no depende solo de la prestación de los servicios, sino también de la solución de las expectativas del paciente. (Castro-Serralde & Cadena-Antonio, 2017)

El presente estudio de investigación que lleva por tema *Procesos de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que acuden al centro de diálisis dial ríos del cantón babahoyo, provincia de los ríos periodo octubre 2019 - marzo 2020* tuvo como objetivo determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que acuden al centro de diálisis Dial Ríos del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020. Se realizó una recolección de datos en base a los aspectos estudiados en una población de 183 pacientes que asistieron al centro Dial Ríos en el período señalado, aplicando una fórmula de muestreo se determinó que la muestra es de 164 pacientes y se realizó una entrevista a los profesionales de enfermería del Centro objeto de estudio. Como resultados significativos tenemos el 69%, no evalúa y no lleva registro de su intervención, limitando en sus labores según procesos lo estiman el 75% de las enfermeras, además se requieren charlas educativas en signos y síntomas en infección para los usuarios. (Campuzano & Chunga, 2020)

Un estudio sobre “*Percepción de los pacientes con enfermedad renal crónica y terminal, sobre los cuidados paliativos*”, tuvo como objetivo describir la percepción de los pacientes crónicos y terminales sobre los cuidados paliativos de enfermería. Fue un estudio cualitativo, fenomenológico, realizado en pacientes con enfermedades crónicas y terminales. Durante las entrevistas individualizadas se inició con una pregunta detonadora, grabada una vez obtenido el consentimiento verbal de los pacientes. Se continuó con la transcripción de la información y análisis de contenido. Se consideraron los principios éticos de investigación. Se entrevistaron a 20 pacientes de una unidad de hemodiálisis. 55% fueron hombres, el mayor tiempo de evolución de la enfermedad fueron 25 años. Emergieron 4 unidades de significado: (1) atención de enfermería, que implicó un sentimiento de seguridad asociado a la responsabilidad de la enfermera; (2) comunicación directa, manifestada por dificultad para establecer comunicación con el enfermero a pesar de la convivencia; (3) equipo multidisciplinario que mostró una respuesta oportuna ante las complicaciones y (4) entorno, refiriendo sentimiento de enojo al ser atendidos en ambientes sucios. Si bien es necesario abordar el tema de cuidados

paliativos con distintos grupos de enfermos terminales, se aprecia que, aunque hay comunicación, trabajo multidisciplinario, convivencia enfermo-personal de enfermería, es necesario que éste se capacite y aplique el cuidado paliativo de manera formal (De-la-Cruz- Martínez & Gallegos-Torres, 2020)

La investigación sobre *“Percepción de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería del centro de Hemodiálisis Dialvida Ambato”* tuvo como objetivo describir la percepción de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería del Centro de Hemodiálisis Dialvida Ambato. Para lo cual se realizó un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, transversal, de campo y prospectivo para conocer las ideas, pensamientos y opiniones de pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis sobre el cuidado de enfermería. Por efecto de esta, la técnica de estudio que se ejecutó fue la entrevista semiestructurada a un total de 14 pacientes cumpliendo el criterio de saturación de información. Los resultados de la investigación fueron de tipo fenomenológico, conceptual y descriptivo de la percepción frente al cuidado de enfermería, cuidados humanizado e influencia del proceso de la enfermedad en la vida cotidiana. Las conclusiones que se obtuvieron de la investigación fueron positivas y de satisfacción respecto al cuidado de enfermería y cuidado humanizado, pero se hallaron respuestas negativas como la falta de aceptación y adaptación a su cambio en el estilo de vida de los pacientes. Finalmente se recomienda que se continúe aplicando los cuidados ya instaurados por el personal de enfermería y el cuidado humanizado debe continuar y reforzarse entre los pacientes y el equipo multidisciplinario además debería indagar sobre la influencia en la calidad de vida en relación al tratamiento y diagnóstico. (Castillo & Guerra, 2021)

1.2.BASES TEÓRICAS

1.2.1. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Se caracteriza por ser un daño renal lento, progresivo e irreversible secundario a diferentes etiologías. Tiene un inicio asintomático y compensatorio hasta que finalmente la tasa de filtrado glomerular disminuye casi en su totalidad y la depuración sanguínea se debe realizar mediante medios externos «hemodiálisis o diálisis peritoneal» o trasplante renal. (Vizueta, Dona, Gordon, Sempertegui, & et-al, 2018)

1.2.2. ADULTO MAYOR

La vejez es la última etapa del envejecimiento y la finalización del curso de vida;

representa una construcción social, biológica, psicológica y biográfica que se produce en función de las identidades, las experiencias, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante las fases previas; asimismo, implica procesos de desarrollo y de desgaste. Se han definido los 60 años como edad cronológica para marcar el inicio de la vejez; sin embargo, una persona de 65 ó 70 años puede no sentirse adulta mayor o vieja. Biológicamente, el envejecimiento se define como un deterioro a nivel funcional que depende del tiempo, el cual afecta a la mayoría de organismos vivos. (Gutiérrez, 2023)

1.3.ETIOLOGÍA

Como en cualquier enfermedad, existen factores que aumentan la susceptibilidad para padecer ERC, factores iniciadores y factores de progresión. La pérdida de nefronas funcionantes sea cual sea la causa, condiciona cambios intraglomerulares con aumento de presión, proteinuria y respuestas proinflamatorias. Esto degenera en una pérdida de más nefronas, entrando en un círculo vicioso cuya consecuencia final es la necesidad de la terapia renal sustitutiva. (Quiroga, Rodríguez-Palomares, & de Arriba, Insuficiencia renal crónica, 2015)

1.4.FISIOPATOLOGÍA

La función renal depende de tres pilares fundamentales: adecuada perfusión sanguínea, parénquima renal íntegro y permeabilidad de las vías urinarias. Aún cuando estos elementos se encuentran íntimamente relacionados, esta división nos permite clasificar a la IRA según su origen fisiopatológico en:

- **Prerrenal:** alteración en la perfusión que puede ser secundaria a depleción del volumen intravascular, vasodilatación sistémica, vasoconstricción renal y disminución del gasto cardíaco
- **Renal o parenquimatosa:** alteración en el parénquima, las causas de la IRA renal varían según la estructura afectada (túbulos, glomérulos, intersticio o vasos sanguíneos)
- **Postrenal u obstructiva:** se produce por una obstrucción del tracto urinario que puede darse a cualquier nivel, ya sea extrarrenal (Hipertrofia prostática, vejiga neurogénica, urolitiasis, malignidad, etc) o intrarrenal (nefrolitiasis, trombosis, entre otras). (Bonilla, Gualán, Chacón, & Torres- Criollo, 2022)

- **HTA:** es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Esta constituye el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. (Berenguer & Lazaro, 2016)
- **Tabaquismo y alcohol:** El tabaco tiene poder adictivo debido principalmente a su componente activo, la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. Es factor de riesgo en enfermedades respiratorias, cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, y es especialmente perjudicial durante el embarazo. (-Regueiro, Morales, Hernández, & González, 2012). El alcohol es la droga más consumida en el mundo, que causa dependencia y que se puede adquirir por varias vías. El alcoholismo conlleva, tarde o temprano, a diferentes complicaciones, las que suelen ser crónicas y difíciles de tratar. (Góngora, Gómez, Ricardo, & et-al, 2019)
- **Dislipemia:** es un factor de progresión de la ERC que aumenta el riesgo de desarrollo de aterosclerosis y sus complicaciones. (Pascual, Serrano, Pedro- Botet, Ascaso, & et-al, 2017)

El control de estos factores puede evitar el inicio de daño renal, incluso puede favorecer la regresión de la enfermedad en fases muy iniciales y ralentizar su progresión cuando ya está establecida. Aunque la edad no es un factor determinante, se sabe que con los años la función renal se puede deteriorar lenta y progresivamente, y se añaden también otros factores vasculares inherentes al proceso de envejecimiento. También pueden influir algunos fármacos nefrotóxicos utilizados en estas edades, dada la comorbilidad de los pacientes y la falta de conocimiento de la presencia de alteración de la función renal. (Bencomo-Rodríguez, 2015)

1.6.2. No modificables

- **Edad avanzada:** es un factor de riesgo de ERC, pero no un factor de progresión en si mismo, más allá del deterioro funcional natural asociado a la edad (“riñón del viejo”).
- **Sexo masculino:** descrito en estudios poblacionales como factor pronóstico independiente de padecer ERC. No está claro como factor de progresión.
- **Raza negra o afro-americanos:** en EEUU 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.
- **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.

- **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. (Sellares, 2010)

- **Daño Genético:** Las enfermedades genéticas pueden ser cromosómicas, monogénicas o multifactoriales. Las enfermedades renales hereditarias más conocidas son las monogénicas, por alteración de un solo gen, pero las más frecuentes son las complejas, como las nefropatías asociadas a la hipertensión, a la diabetes o a las enfermedades autoinmunes. (Guillén-Navarro & López- González, 2011)

1.7.PREVENCIÓN

La evidencia disponible, indica que las consecuencias asociadas a la IRC pueden ser prevenidas o retardadas, a través de intervenciones en etapas más precoces de la enfermedad, independientemente de la causa de ésta. En la mayoría de los países industrializados se ha constatado que la IRC está subdiagnosticada e insuficientemente tratada. Esto, lleva a la pérdida de oportunidades para la prevención de las complicaciones y de otros efectos adversos en estos pacientes. Se recomienda como norma general que todo paciente sometido a un chequeo médico de rutina debe ser evaluado para determinar si tiene factores de susceptibilidad o de iniciación de enfermedad renal. Aquellos con algún tipo de riesgo deben tener al menos una medición de creatinina plasmática para estimar la TFG y una medición de proteinuria. Según el criterio clínico se pueden realizar otros exámenes complementarios. (Pincay, 2013). La IRC es una complicación de otras patologías como las citadas anteriormente para lo cual debemos prevenir los factores de riesgos modificables.

1.8.SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La mayoría de los pacientes con IRC están asintomáticos hasta fases avanzadas de la enfermedad. En algunos casos, presentan síntomas propios de la etiología que origina el daño renal pero, por lo general, los síntomas suelen ser inespecíficos, se retienen varias sustancias tóxicas conocidas como toxinas urémicas que contribuyen a la inflamación, disfunción inmune, enfermedad vascular, disfunción de las plaquetas e incremento del riesgo de hemorragia, progresión renal, Letargo, fatiga, debilidad, miopatía, polineuropatía periférica (síndrome de piernas inquietas), insomnio, palidez facial, en mucosas y conjuntivas (secundaria a la anemia producida), hiperpigmentación, sequedad

de piel o xerosis, calcificaciones (cutáneas, subcutáneas, vasculares y de tejidos blandos), En IRC avanzada puede haber anorexia, náuseas, vómitos y alteraciones del gusto. En ocasiones, incluso pueden presentar fotor urémico, debido a la descomposición de la urea en la saliva. Edema periférico debido a la retención renal de sodio. (Pendón, García-Montemayor, Ojeda, Moyano Peregrín, & Soriano, 2019)

Es bien sabido que la hematuria y proteinuria son signos cardinales de la nefropatía por IgA, pero estos también juegan un papel importante en el pronóstico hacia el desarrollo de ERC, por esto, dichos signos deben ser tenidos en cuenta por parte del clínico a la hora de realizar el seguimiento al paciente (Bustamante-Saucedo & Castro Altamar, 2020)

Las enfermedades renales suponen un conjunto de patologías heterogéneo, cuya base patológica se corresponde con un cuadro sindrómico determinado. Los síndromes renales a los que nos referimos son: hematuria, proteinuria, síndrome nefrótico, síndrome nefrítico, hipertensión arterial, fracaso renal agudo, enfermedad renal crónica, tubulopatías e infecciones urinarias. (García, Pendón, Moyano, Ojeda, & Martín, 2019)

También hay que considerar uno de los signos clínicos importantes que el paciente puede detectar es la orina espumosa que se la compara con la espuma de la cerveza, la Insuficiencia renal aguda si no se le da tratamiento puede haber una pérdida progresiva de nefronas y esto conlleva a la insuficiencia renal crónica terminal donde el paciente tiene dos métodos de tratamiento, uno el trasplante renal y otro la diálisis, donde se realiza la depuración de la sangre de los desechos tóxicos como son la urea, la creatinina y el ácido úrico que ya el riñón no podrá eliminar por la orina normalmente.

La orina espumosa es uno de los signos de la proteinuria (exceso de proteína en la orina), puede ser una manifestación inicial de patologías severas, tanto sistémicas como primariamente renales, supone un signo bien conocido de progresión de enfermedad renal establecida y es un factor independiente de riesgo cardiovascular. (Álvarez, 2017)

1.9. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de IRC se basa en la demostración de anomalías morfológicas, histológicas o biológicas y otras más

- **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. (Sellares, 2010). El signo de godet o de la fobia posibilita la clasificación del edema en grados según su magnitud y se efectúa ejerciendo presión unidigital sobre el área edematosa causando una depresión cutánea residual. (Vizuete-Beltrán, 2018)

De las anomalías morfológicas, detectadas mediante ecografía, se pueden identificar, entre otras, asimetría renal, contornos irregulares, hipotrofia renal, riñones grandes poliquísticos, hidronefrosis, nefrocalcinosis. Con la biopsia renal se detectan las anomalías histológicas. Las anomalías biológicas son variables: proteinuria y/o albuminurias expresadas en miligramos al día (mg/d) en caso de recogida de orina de 24 horas o más sencillamente por la relación entre proteinuria y/o albuminuria y creatinuria en miligramos por milimoles (mg/mmol) o miligramos por gramo (mg/g), hematuria o leucocituria. (Boffa & Cartery, 2015)

1.10. TRATAMIENTO

El tratamiento del paciente con ERC incluye el de la causa que lo produce, la prevención o enlentecimiento de la progresión, el tratamiento de las complicaciones y la preparación para la terapia renal sustitutiva. Entre las medidas generales se incluyen: evitar el uso de nefrotóxicos, ajuste de los fármacos a la función renal, control de los factores de riesgo CV (presión arterial, lípidos, glucemia), abandono del tabaco, realización de una valoración nutricional, control de la ingesta de sal, evitar estados de hipoperfusión renal y el hábito no sedentario. (Quiroga, Rodríguez-Palomares, & de Arriba, Insuficiencia renal crónica, 2015)

1.10.1. No farmacológico

Medidas dietéticas

El paciente con IRC debe llevar un régimen riguroso en su **dieta** la cual se tiene que mantener tanto en pacientes ambulatorios como en pacientes ingresados hospitalariamente.

Forman parte integrante del tratamiento de la IRC. Se recomienda una dieta alimenticia que consiste en evitar un aporte excesivo de proteínas (> 1,3 g/kg/d), en los pacientes con IRC. En los estadios 4 y 5 se recomienda una dieta restrictiva en proteínas entre 0,8 y 1 g/kg al día, para prevenir el hiperfiltrado deletéreo a largo plazo. Está contraindicada la restricción proteica en caso de desnutrición, que tiene un impacto negativo en la supervivencia. La restricción de sal permite un mejor control de la presión arterial así como una disminución de la albuminuria en los pacientes con ERC estadio 3-4. Las recomendaciones internacionales *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)* preconizan un aporte de cloruro sódico (NaCl) de 5-6 g/d. No existen recomendaciones claras en cuanto al aporte hídrico en la ERC. El aporte debe adaptarse a la sensación de sed, alterada en el anciano, que debe ser estimulado a beber, incluso ayudado, para garantizar un aporte suficiente de agua en caso de intenso calor, sobre todo en caso de toma de diuréticos o de bloqueantes de la angiotensina. (Boffa & Carter, 2015)

Ejercicio físico

Como norma general, se recomienda realizar 30-60 min de ejercicio moderado de 4 a 7 días por semana. Cuando la enfermedad renal está establecida el ejercicio debe adaptarse a la capacidad física de cada paciente. (Martínez, Górriz, Bover, Escalada, & et-al, 2014)

La práctica de ejercicio físico realizada de forma rutinaria de intensidad baja-media ofrece importantes beneficios para el paciente con ERC. Mejora la capacidad aeróbica y funcional, repercutiendo positivamente en la calidad de vida percibida. (Villanego, y otros, 2020)

Se recomienda una caminata de inicio de 15 minutos por día o de acuerdo a la resistencia del paciente y poder aumentar el grado de actividad física en relación al progreso del paciente.

El ejercicio físico terapéutico proporciona múltiples beneficios en los pacientes con insuficiencia renal crónica al reducir los mediadores inflamatorios y aumentar la síntesis de hemoglobina, la biodisponibilidad de óxido nítrico, los efectos antioxidantes, el hematocrito y las proteínas musculares, y con ello, el número y tamaño de las fibras musculares. Los ejercicios respiratorios, son utilizados con el objetivo de disminuir las dolencias a nivel del raquis, evitar posturas viciosas, aumentar la relajación de los músculos al finalizar los ejercicios, etc. La implementación de los ejercicios respiratorios y de relajación son importantes para la activación funcional y contribuir al control de la

homeostasis gracias a la función excretora de la respiración. (Méndez-Rodríguez, 2023)

Un estudio realizado por Groussard y cols. ejecutó un programa de entrenamiento aeróbico intradialítico de 3 meses, (ciclismo aerobio) 3 veces por semana durante 30 min cada sesión. En otro estudio, un total de 13 pacientes fueron sometidos a un programa de ejercicios de 2 sesiones semanales, 1 hora previo a la hemodiálisis, durante 8 semanas. El entrenamiento consistía en ejercicios calisténicos de grupos musculares del tren inferior. La intervención logró cambios significativos respecto a la fuerza muscular, metros recorridos en el test de marcha de 6 minutos y disminución en la presión arterial diastólica. (Fernández, Ibarra, Aguas, González, & Quidequeo, 2018)

1.10.2. Farmacológico

El tratamiento consiste de acuerdo con las patologías agregadas que puede tener el paciente insuficiente renal, ya sea hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, entre otros.

Hay cuatro tipos de medicamento que pueden ayudar a las personas con ERC con hipertensión arterial:

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- Bloqueadores o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (BRA)
- Bloqueadores beta
- Estatinas

Tanto los IECA como los BRA y los bloqueadores beta son tipos de medicamentos que se usan para reducir la presión arterial, pero funcionan de maneras distintas. Los IECA y los BRA puede retardar el daño al riñón incluso en las personas que no tienen presión arterial alta. Las estatinas son un tipo de medicamento que se usa para reducir el colesterol. (Eisenberg, 2012)

- IECA

Enalapril: Impide la conversión de angiotensina I en angiotensina II y, de manera secundaria, disminuye los niveles de aldosterona. Dosis inicial: 2,5 mg en pacientes de 20-50 kg y 5 mg en pacientes >50 kg. Se debe ajustar la dosis según las necesidades del paciente hasta un máximo de 20 mg/día en pacientes de 20-50 kg y 40 mg en pacientes >50 kg. (Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría, 2015)

- BRA

Valsartán: Tratamiento de la hipertensión arterial esencial. La dosis de inicio recomendada de valsartán es de 80 mg una vez al día. El efecto antihipertensivo está sustancialmente presente en 2 semanas, y se alcanzan efectos máximos en 4 semanas. En algunos pacientes cuya presión arterial no se controle adecuadamente, la dosis puede incrementarse a 160 mg y a un máximo de 320 mg. (CIMA, Ministerio de sanidad, política, social e igualdad, S.f)

- **BLOQUEADORES BETA**

Carvedilol: es un bloqueador betaadrenérgico no selectivo que también posee actividad de bloqueo alfa-1. Los pacientes con insuficiencia cardíaca y retención mínima de líquidos deben comenzar con una dosis de carvedilol de 3,125 mg cada 12 h, durante 2 semanas. Si el paciente tolera esta dosis inicial, se puede incrementar progresivamente hasta un objetivo de 25 mg cada 12 h. La dosis máxima en un paciente con insuficiencia cardíaca de leve a moderada que pesa más de 85 kg es de 50 mg cada 12 h. (Devlin, 2008)

- **ESTATINAS**

Atorvastatina: se utiliza para reducir los lípidos como el colesterol y los triglicéridos en la sangre cuando una dieta baja en grasas y los cambios en el estilo de vida por si solos han fracasado. La dosis inicial normal de Atorvastatina es de 10 mg una vez al día en adultos y niños a partir de los 10 años. La dosis máxima de Atorvastatina Normon es 80 mg una vez al día para adultos y 20 mg una vez al día para niños. (CIMA, 2019)

1.10.3. Tratamiento para diabetes mellitus tipo II

Se recomienda

- **Metformina:** siempre y cuando no haya contraindicaciones a esta medicación, el paciente no se encuentre en cetosis o con baja de peso significativa. Se debe ajustar la dosis de metformina en pacientes con aclaramiento de creatinina entre 30 y 60 mL/min/1.73m².

- **Insulina:** Se debe iniciar insulino terapia si no se logran los objetivos terapéuticos de HbA1c después de 3 meses de haber mantenido 2 antidiabéticos orales en combinación a su máxima dosis, o para el manejo de una descompensación aguda. Se recomienda insulina de acción intermedia (insulina isofánica o NPH), a una dosis subcutánea de inicio de 10 UI/día, o 0.10-0.30 UI/Kg/día, preferiblemente de inicio nocturno. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Algunos analgésicos no deben ser administrados de manera estricta en el enfermo renal crónico: AINES y entre otros fármacos que sean nefrotóxicos o hepatotóxicos, mientras que otros deben ser ajustados en su dosis y en el intervalo de su prescripción.

- **Tramadol:** En el *dolor moderado a severo* el tramadol puede ser usado cautelosamente, pero requiere ajuste de dosis e incrementar el intervalo entre dosis en el paciente con ERC. La dosis máxima de tramadol no debe exceder los 50 a 100 mg 2 veces al día. Este fármaco debe darse si es estrictamente necesario.

- **Acetaminofén:** Es el analgésico de elección en los ancianos y en pacientes con enfermedad renal y debería ser considerado en todos los pacientes, a excepción de pacientes con insuficiencia hepática, la recomendación es administrar hasta que el dolor sea aliviado o hasta una dosis máxima de 3.000 mg por día o 2.6 g/día en pacientes con riesgo elevado (desnutrición o alcoholismo). (Narváez, Castañeda, Shea, & et-al, 2015). Este fármaco debe darse si es estrictamente necesario.

1.11. DIÁLISIS

La diálisis es definida como un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre. El tratamiento de diálisis consiste en dos tipos de procedimientos: La hemodiálisis y la diálisis peritoneal. El tratamiento de hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada. Dicho procedimiento, es una técnica, que, al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada. Aunque, esta técnica no supe algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas. (Pereira, Boada, Peñaranda, & Torrado, 2017)

La diálisis peritoneal es un tipo de terapia renal sustitutiva basado en la infusión de una solución estéril en la cavidad peritoneal a través de un catéter para conseguir la eliminación de solutos y agua usando la membrana peritoneal como superficie de intercambio. Esta solución, que está en contacto estrecho con los capilares del peritoneo, permite la difusión, el transporte de solutos y la eliminación de agua por ultrafiltración osmótica, debido a que es hiperosmolar con respecto del plasma por la adición de agentes osmóticos. El paciente o cuidador es instruido por personal de enfermería especializado

para conectar las bolsas de solución al catéter mediante una técnica estéril en su casa o en otro entorno apropiado.

La infusión y eliminación se puede realizar de dos maneras. Manual, en la que el paciente normalmente pasa por 4 cambios de solución estéril durante el día y mediante cicladora, en la cual la diálisis se realiza con ayuda de una máquina cicladora que permite los cambios durante la noche mientras el paciente duerme. (Braña, 2023)

1.11.1 Procedimiento

Insumos:

- EPP (mascarilla, gorro, guantes y bata estéril).
- Equipo para medición de signos vitales.
- Pulsera de identificación.
- Ropa verde.
- Acceso peritoneal (catéter peritoneal).
- Equipo para colocación del acceso peritoneal.
- Antibióticos, según indicación médica.
- Torundas y cuadros de gasas.
- Equipo de curación.
- Solución salina de 100 ml
- Jeringas.
- Conexión de suero.
- Heparina.
- Lidocaína.
- Agujas.
- Seda.
- Bisturí.
- Sello de heparina.
- Parche adhesivo.
- Solución peridial.
- Campos estériles.
- Solución estéril.
- Solución jabonosa.
- Pichel de medida.

La noche previa a la implantación del catéter se administra un laxante suave,

preferiblemente de efecto osmótico, que no irrite el intestino y que produzca un buen vaciado del contenido intestinal. Esto facilita la colocación del catéter en el espacio intraperitoneal adecuado y, además, reduce el riesgo de perforación visceral en caso de que se haga la implantación percutánea. El paciente debe estar en ayunas, al menos de ocho horas; no obstante, puede tomar algo de agua con la medicación oral si lo requiere. La limpieza corporal, con baño o ducha con jabón germicida o de otro tipo, precederá al lavado de la pared abdominal con un antiséptico de la piel. Aunado a eso, momentos antes de empezar, se deberá vaciar la vejiga. Dar seguimiento a la persona usuaria, iniciando con la educación sobre la importancia del baño diario, la protección del área con un apósito impermeable y transparente para que permanezca seco, los cuidados del catéter y de la herida. El óptimo cuidado postoperatorio del sitio de salida del catéter de DP incluye la curación y la inmovilización del catéter, para evitar traumatismo en el sitio de salida. (Protocolo de Atención Clínica en el Manejo de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para el Personal de Enfermería, 2021)

Dicha práctica, se realiza una media de 3 a 5 intercambios al día dependiendo de las necesidades del paciente. Es de resaltar, que la presente intervención se debe realizar en un medio adaptado de la residencia del paciente en el cual es muy importante la higiene y los cuidados de asepsia y antisepsia. (Pereira, Boada, Peñaranda, & Torrado, 2017)

1.12. TRASPLANTE RENAL

El trasplante renal que se realiza en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadio cinco, es una alternativa de tratamiento que prolonga la supervivencia, reduce la morbilidad, acelera la rehabilitación social y médica; sin embargo, es necesario realizar estudios para evaluar la calidad de vida de estos pacientes. (Montoya, Paja, & Salas, 2017)

Además, los continuos avances en los aspectos médicos y en la técnica quirúrgica permiten que los resultados sean mejores. Aun pese a todos estos avances la supervivencia a largo plazo de tanto el injerto de riñón como del paciente no han mejorado ya que el 40% de los trasplantes fallan en los 10 años siguientes al trasplante. En la pérdida tardía del injerto influyen factores inmunológicos y no inmunológicos y el rechazo crónico del trasplante de riñón en ocasiones es silencioso y progresivo y lleva a una lesión acumulativa y al deterioro de la función del riñón. (Braña, 2023)

1.13. ROL DE ENFERMERÍA

El cuidado del paciente renal debe ser integral, sus cuidados deben ir dirigidos tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería como de los problemas de

colaboración, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizar en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo. (Rosales, Díaz, Molina, & Chávez, 2016)

En las funciones del personal de enfermería con pacientes en proceso de diálisis, existe un protocolo establecido en las unidades de atención que es primordial para el desarrollo adecuado de la terapia: montaje y desmontaje del sistema extracorpóreo, manejo de monitores, control y verificación del adecuado suministro de agua, descarte del material punzocortante, conocimiento de la tecnología de cada máquina de hemodiálisis, para la correcta programación. También se rige bajo normas establecidas la atención y manipulación de los accesos vasculares, como punción de las venas arterializadas, el monitoreo de signos vitales, el abordaje de catéteres venosos centrales (CVC), valoración de signos y síntomas, prevenir complicaciones intradialíticas según guías de atención establecidas, así como la recolección de muestras sanguíneas, etc. (Saire-Carrión, 2021)

1.14. TEORIZANTES

1.14.1. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

Para Watson enfermería implica tener “conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”. El personal de enfermería está involucrado en todo el proceso del paciente, el cual va desde la prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, no solo debe basarse de procedimiento y técnicas debe ir más allá de modo que no se pierda la esencia del cuidado. (Carreal, Hidalgo, & Merma, 2018)

Watson indica que la acción de cuidar es la parte esencial del ser y es un acto innato que realiza el ser humano, en efecto del otro ser que necesita ayuda. Esta invocación al otro ser, es el peldaño necesario para la profesión de enfermería. El cuidado que brindan es organizado, establecido y orientado a cubrir las necesidades del otro ser humano con el fin de fomentar y conservar la salud. (Guizado-Tello, 2019)

1.14.2. Necesidades básicas de Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson en el que están inmersas las 14 necesidades humanas apoya a un sistema de valoración completo y ampliado a las personas sanas o enfermas, lo que facilita una mejor determinación de las funciones y la autonomía y así realizar un mejor enfoque. Para Virginia la independencia es un criterio importante para la salud principalmente en la satisfacción de necesidades diarias y la define como “un estado en

el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. El modelo de Virginia Henderson se compone básicamente de 2 modelos importantes que son: el modelo de cuidados y modelo para la práctica enfermera, estos dos modelos se articulan buscando como objetivo principal el cuidado humanizado al paciente y por su puesto su pronta recuperación de la independencia. Estos modelos parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. (Múnera, Restrepo, & Vargas, 2019)

1.14.3. Teoría déficit del autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria. La inserción en los programas de estudio de enfermería, las teóricas y sus postulados han hecho posible que se incremente el pensamiento científico sobre los problemas del cuidado. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

1.15. PLAN DE CUIDADOS

DX ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCION DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACION
Diagnóstico potencial de no adaptación r/c déficit de conocimiento de la patología y tratamientos m/p no adaptación a los cambios del estilo de vida	Explicar claramente al paciente en que consiste su tratamiento terapéutico y los cambios que podría experimentar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar empatía, confianza y seguridad durante el diálogo enfermero-paciente. 2. Enseñar el proceso fisiopatológico del paciente con IRC de acuerdo con el conocimiento intelectual 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Al tener esa facilidad de expresión al tema más la comprensión del mismo, permite al paciente tener seguridad de lo que se le transmite y busca seguridad en cuando a lo que se le brinda y se dialoga 2- Saber de qué manera llegar al paciente con un dialogo claro y conciso que sea de fácil comprensión para él o ella, se evita confusión y malas interpretaciones del tema 	Paciente muestra tener mas conocimientos de su patología una vez explicado y enseñado de forma clara y concisa la información que requiere para su autocuidado.
Desequilibrio alimenticio y no cumplimiento de régimen medicinal r/c no compromiso y orientación de su estado m/p	Orientar al paciente sobre los alimentos correctos de su triangulo alimenticio que puede ingerir y exigencia y control de los medicamentos que debe administrarse reglamentariamente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar cuales son los alimentos ricos en proteínas y vitaminas que debe consumir el paciente junto con el nutricionista que orienta en cada consulta su base alimenticia 2. Administrar medicación prescrita por médico para el paciente y explicarle al paciente la importancia de este y cumplir en que sea administrado en dosis y horario correcto 	<ol style="list-style-type: none"> 1. De manera dinámica y clara se puede realizar un plan de alimentación junto con el nutricionista y el cual se haga fácil de aplicarlo con los pacientes y que ellos cumplan su régimen alimenticio 2. Conocer la farmacología de un paciente IRC es de ayuda importante para saber explicar el paciente su importancia del cumplimiento y el rol de ese medicamento para la mejoría de calidad de vida del paciente 	Paciente se ve en mejoría en cuanto al cumplimiento de alimentación y medicación administrada bajo el cumplimiento riguroso de los mismos

BASES LEGALES

Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución. Los recursos naturales no renovables del territorio del Estado pertenecen a su patrimonio inalienable, irrenunciable e imprescriptible.

Art.36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta 1 35 1 las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA DOCUMENTAL

En base a esta investigación, se han logrado indagar 56 artículos aproximadamente en relación con el tema

2.2. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es Analítico-sintético Inductivo-deductivo de corte transversal, siguiendo la metodología de las revisiones bibliográfica sistemáticas. Estos estudios son un resumen de la literatura de investigación. Se lleva a cabo de una manera que trata de identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar toda la evidencia de investigación de alta calidad relevante. Esta última incluye aquellos estudios con diseño explícito y riguroso que permite interrogar los hallazgos frente a contextos de investigación claros.

En este sentido se ubicaron publicaciones que se relacionaran con el tema del presente estudio, es decir, cuidados de enfermería en pacientes adulto mayor con insuficiencia renal crónica

2.3. MÉTODOS DE ESTUDIO

Se aplicaron los siguientes métodos:

Método teórico

- Analítico-sintético
- Inductivo-deductivo

2.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Revisión bibliográfica

Para la presentación de los datos se utilizará una ficha para la recolección de los datos que permitirá sintetizar los artículos y se realizará análisis de contenido y se especificaran aspectos relacionados con el diseño metodológico utilizado, así como los principales hallazgos que se organizaran en tablas narrativas donde se presentará la información de los artículos incluidos en cuanto a su población y muestra documental, métodos y técnicas de estudios utilizadas por el o los autores de cada artículo y se presentara en los resultados.

2.5. CRITERIOS DE BÚSQUEDA

Para la búsqueda de la literatura se recurrió a distintas bases de datos como PubMed, ScienceDirect, TripDataBase, BVSsalud, SciELO y Scopus. También se utilizó el metabuscador Google Académico

Idioma: Las búsquedas se realizaron tanto en español como en inglés.

Palabras clave: en español se usaron las siguientes palabras para realizar las búsquedas: Insuficiencia renal crónica, adulto mayor, cuidados, HTA, edema, enfermería, riñón, patología, salud, sistema urinario, teorizantes, diálisis. Por su parte, las palabras clave de búsqueda en inglés fueron: Chronic renal failure, elderly, care, hypertension, edema, nursing, kidney, pathology, health, urinary system, theorizing, dialysis.

2.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Artículos de procedencia de base de datos en salud avaladas científicamente.
- Artículos que incluyan información sobre Insuficiencia renal crónica en adultos mayores
- Artículos que contengan información sobre los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con IRC
- Artículos publicados dentro de los 5 años

2.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

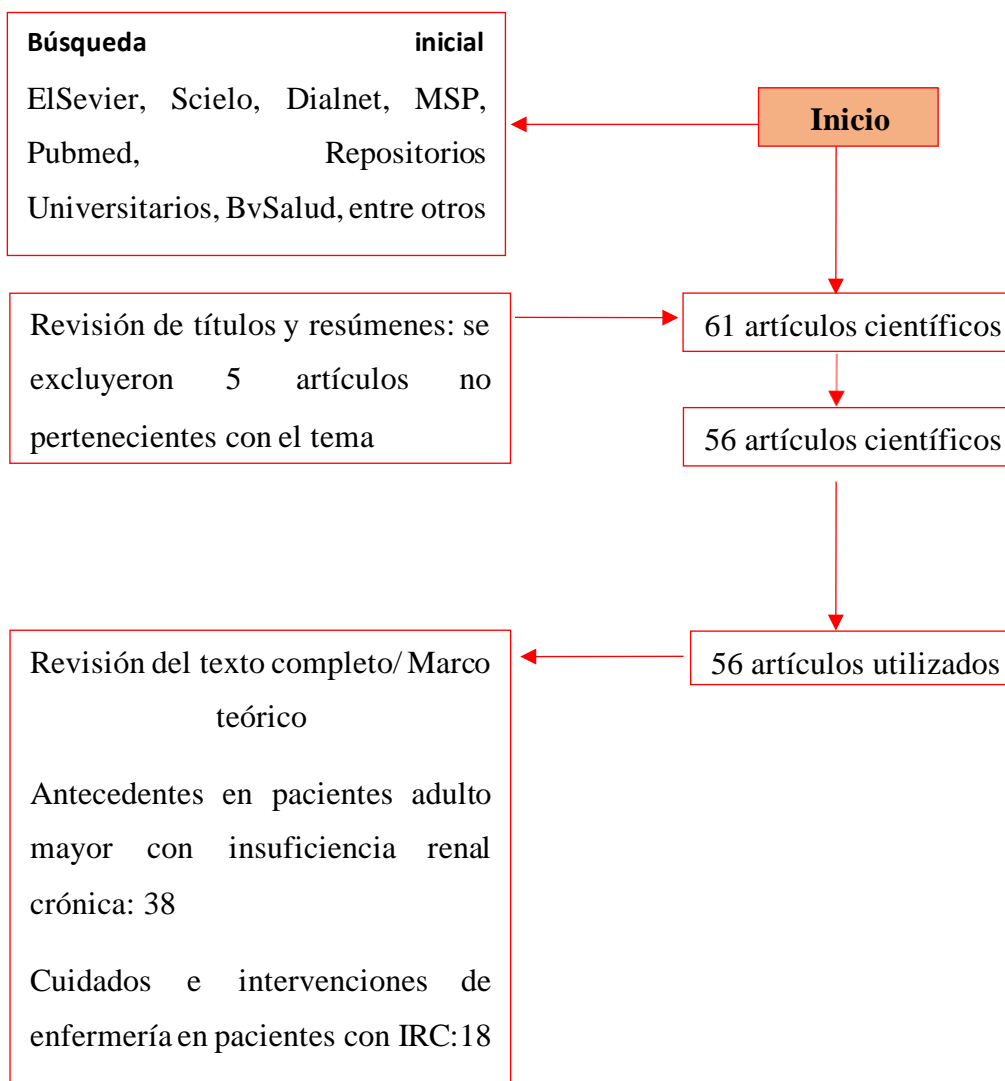
- Artículos publicados en revistas que no están avaladas científicamente.
- Artículos que no tengan información en relación con el objetivo de la investigación
- Artículos que no tomen en cuenta al adulto mayor en la investigación
- Artículos publicación que no sean más de 5 años

2.8. ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Tras la búsqueda inicial se identificaron un total de 56 artículos científicos, por lo que se procedió a organizarlos de acuerdo con parámetros como: país de publicación, año, base de datos de la cual se obtuvo y han sido parte de la temática plasmada. Mediante la lectura crítica se descartaron un total de 5 referencias bibliográfica tomando en consideración desde el título, resultados y resumen de no ser relevantes para el objetivo de aquella investigación

2.9. FLUJOGRAMA

Diagrama de flujo de resultados de la búsqueda



CAPÍTULO III - ANÁLISIS Y RESULTADO

- **Tabla 1:** Fundamentar los referentes teóricos / Caracterizar la fuente documental según tema, objetivo y año de publicación/ Realizar un diagnóstico de la situación actual de los pacientes adultos mayores diagnosticados con insuficiencia renal crónica/ Interpretar los métodos utilizados y resultados obtenidos de las diversas fuentes.

N°	AUTOR Y AÑO	BASE DE DATOS/NO MBRE DE REVISTA	TEMA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	FACTORES DE RIESGO Y CONCLUSIÓN
1	Poll, J; Rueda, N; Poll, A; Mancebo, A; Arias, L (2017)	Medisan	Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores	Determinar la asociación causal entre algunos factores de riesgo y la ocurrencia de enfermedad renal crónica en ancianos.	Estudio analítico, observacional de tipo caso-control, no pareado, que incluyó a 36 adultos mayores con enfermedad renal crónica expuestos a factores de riesgo (casos), y otro grupo integrado por 72 pacientes con características biológicas similares, sin esta afección, pero con el mismo grado de exposición de riesgo (controles), pertenecientes al Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo" de Santiago	se observa que 46,2 % de los ancianos presentaban hipertensión arterial, con predominio de los casos (24,1 %). El 43,5 % de los integrantes de la serie se encontraban malnutridos por exceso, con predominio de los casos (22,2 %), a diferencia de los controles donde se encontró 21,9 %. Al analizar la fuerza de asociación entre la enfermedad renal crónica y la proteinuriapersistente se halló que 43,5 % de la serie se encontraban	Se infiere que al perfeccionar las actividades de promoción de salud con respecto a la prevención de la enfermedad, realizar la educación diabetológica y promover cambios en los estilos de vida no saludables, se reducirá la aparición de la enfermedad renal crónica por estas entidades en 84,6, 80,7 y 80,7 %, respectivamente. Se concluyó que la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la proteinuria persistente constituyeron factores de riesgo de gran

					de Cuba, desde de octubre de 2014 hasta igual periodo de 2015	expuestos a esta condición, siendo más significativo en los casos con 23,1 %.	significación en la ocurrencia de enfermedad renal crónica en los adultos mayores expuestos.
2	Gutiérrez-Rufín, M; Polanco-López, Ch (2018)	Finlay	Enfermedad renal crónica en el adulto mayor	Identificar la morbilidad por enfermedad renal crónica en los adultos mayores del Policlínico Docente Dr. Mario Escalona Reguera entre abril- diciembre del 2016	se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, del universo de 148 pacientes ancianos atendidos en el consultorio 27 del Policlínico Docente Dr. Mario Escalona Reguera entre abril- diciembre del 2016. La muestra quedó conformada por 113 pacientes. Las variables demográficas analizadas fueron: edad, sexo, color de la piel, y del estudio: factores predisponentes, antecedentes personales y familiares, estadios de enfermedad renal,	la enfermedad renal crónica fue diagnosticada en el 90,3 % de los ancianos, fue más frecuente en el estadio 2, en el sexo femenino y la piel mestiza. Los factores de progresión asociados fueron la hipertensión arterial y el tabaquismo.	los estadios más severos de daño renal se presentaron en las edades más tempranas, no se encontró asociación significativa con la edad, el color de la piel y la creatinina sérica, y sí, con la hipertensión arterial y el tabaquismo.

					relación enfermedad renal crónica y valor de creatinina, factores de progresión de enfermedad renal crónica. Fue calculado el filtrado glomerular para clasificar la función renal. Se empleó la estadística descriptiva, el test Chi cuadrado y el riesgo relativo		
3	Toasa-Supe, J (2017)	Repositorio Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud	Estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis	Determinar la relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis	enfoque cuantitativo dado que la recolección de datos, aplicación de reactivos psicométricos y resultados obtenidos son de carácter cuantificable. Es de tipo correlacional debido a que determina la relación entre las variables propuestas; es de tipo bibliográfica dado que para recopilación de información fue adquirida por diversas	Los resultados obtenidos denotan que de los 21 pacientes evaluados que corresponden a la dimensión nivel moderado de percepción, 4 utilizan la autocrítica como estrategia de afrontamiento, 4 la expresión emocional, 2 el pensamiento desiderativo, 1 el apoyo social, 2 la reestructuración cognitiva y 8 la retirada	Los datos obtenidos proponen que si existe relación entre las variables propuestas, dado que el manejo adecuado de estrategias de afrontamiento, establecerá el nivel de estrés que presentan los pacientes frente a los diversos agentes estresores, así también los datos sugieren la necesidad de trabajar en procesos psicoterapéuticos para

					fuentes y referencias como libros, artículos científicos, bases de datos de organizaciones públicas de salud así como diversas fuentes disponibles en documentos virtuales, con el objetivo de validar y consolidar la base la presente investigación; es de tipo transversal dado que la recolección de datos así como la relación de las variables se estableció en un tiempo único.	social, de los 10 pacientes evaluados que corresponden a la dimensión nivel alto de percepción, 1 utiliza la autocrítica como estrategia de afrontamiento, 2 el pensamiento desiderativo y 7 la retirada social, de los 9 pacientes evaluados que corresponden a la dimensión nivel bajo de percepción, 1 utiliza la autocrítica como estrategia de afrontamiento, 1 el pensamiento desiderativo, 1 el apoyo social, 3 la reestructuración cognitiva y 3 la retirada social.	fomentar, desarrollar y potencializar estrategias de afrontamiento eficaces para enfrentar las situaciones generadoras de estrés de modo que los pacientes incrementen estrategias para disminuir el nivel de estrés y así garantizar una mejor calidad de vida.
4	Vera –Brand, Julieta; Aroca-Martínez, Gustavo; Fonseca-	Revista Latinoamericana de Hipertensión	Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en	determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con ERC a cerca de su enfermedad que	Se desarrolló un estudio descriptivo transversal, se utilizó una muestra de 50 pacientes con ERC mediante un muestreo	Observamos una mayor incidencia de ERC en hombres (64%) que en mujeres (36%), de igual manera la mayoría de la población se encuentra	Existe un bajo nivel de conocimiento de los pacientes con ERC respecto a su enfermedad, específicamente en el área de los efectos que

	Angulo, Rosa (2019)		Barranquilla Colombia	asiste al servicio de nefrología en una institución de salud.	por conveniencia; se aplicó la encuesta Kidney Disease Questionnaire versión en español, para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS.	entre las edad de 66 a 70 años con un 34%, se encontró que los usuarios desconoce los medicamentos que deben evitar y desconocen el significado que tiene la alta presencia de proteínas en la orina sobre los riñones	tienen los medicamentos sobre su organismo y los cambios que presenta su cuerpo debido a la enfermedad, una de las principales limitaciones presentes en el estudio fue que la población con edad superior de 80 años no se logró incluir debido al grado de dependencia cognitiva y funcional que presentaban.
5	Villalobos, J; Barrios, S (2016)	Enfermería Nefrológica	Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad renal cónica avanzada	Identificar y evaluar la efectividad de la consulta predialítica realizada por el profesional de enfermería en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, a través de la revisión sistemática de la literatura.	Búsqueda electrónica en base de datos PUBMED, Meta buscadores como google académico, Epistemonikos, Scielo, Bireme, y CUIDEN. Se consideraron 47 artículos de los cuales 22 son cuantitativos y 25 cualitativos, en pacientes adultos de 18 a 80 años, entre los años 2005-2015	La consulta predialítica permitirá realizar intervenciones de diagnóstico temprano, educación y evaluación durante las primeras etapas de la ERC, reduciendo la morbi-mortalidad, retrasando la progresión de la enfermedad, por lo cual es necesario rediseñar los programas de gestión en enfermedades crónicas, enfatizando la colaboración de una red	La consulta predialítica ofrece beneficios tangibles al enfermo renal en las áreas de prevención de la ERC, adherencia a las recomendaciones del profesional de salud y la elección de la terapia.

						sanitaria liderada por el profesional de enfermería especialista que gestione los recursos existentes para el manejo de esta patología.	
6	Castro-Serralde, E; Cadena-Antonio, G (2017)	Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social	Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería	valuar la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) respecto a la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de Nefrología y Medicina Interna de un hospital.	diseño transversal descriptivo en una muestra de 300 pacientes con IRC, a los cuales, previo consentimiento, se les aplicó el SERVQHOS modificado (alfa = 0.90), estructurado por tres dimensiones de satisfacción y autoadministrado con instrucciones e información para el paciente en su domicilio o en el servicio. El análisis fue con estadística descriptiva e inferencial (SPSS, versión 22).	de los 569 instrumentos entregados, 300 (53%) fueron devueltos; el 51.7% fueron mujeres y 48.3% hombres. El 54% y el 31.3% se sintió muy satisfecho respecto a las dimensiones de comunicación y profesionalidad y el 39% con la atención de enfermería. Los pacientes con escolaridad de primaria y secundaria se sintieron muy satisfechos a diferencia de los pacientes con mayor grado de escolaridad.	el grado de satisfacción no depende solo de la prestación de los servicios, sino también de la solución de las expectativas del paciente.

7	Campuzano, C; & Chunga, M.(2020)	Repositorio Universidad Técnica Babahoyo Facultad de Ciencias De LaSalud	Procesos de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que acuden al Centro de Diálisis Dial Ríos del Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos periodo octubre 2019 - marzo 2020	Determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que acuden al centro de diálisis Dial Ríos del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.	método inductivo – deductivo con recolección de datos en base a los aspectos estudiados en una población de 183 pacientes que asistieron al centro Dial Ríos en el período señalado, aplicando una fórmula de muestreo se determinó que la muestra es de 164 pacientes y se realizó una entrevista a los profesionales de enfermería del Centro objeto de estudio	el 69%, no evalúa y no lleva registro de su intervención, limitando en sus labores según procesos lo estiman el 75% de las enfermeras, además se requieren charlas educativas en signos y síntomas en infección para los usuarios.	Se logró determinar que el personal de enfermería por diversas situaciones no cumple a cabalidad con el Proceso de atención de enfermería (PAE) por lo que no se evalúa ni se lleva un registro de las intervenciones de enfermería que se realizan a los pacientes, existe un porcentaje considerable de profesionales que nunca realizan. Es de mucha importancia evaluar las intervenciones y llevar un registro, ya que así se puede constatar los procedimientos aplicados a cada paciente a lo largo de todo el proceso de atención, las conclusiones extraídas de la misma determinan si es preciso suspender, continuar o modificar dichas intervenciones de enfermería. Los pacientes
---	----------------------------------	--	---	---	---	--	--

							con insuficiencia renal que asisten a la unidad de hemodiálisis manifiestan que existe un alto grado de apoyo emocional por el personal de enfermería mientras son hemodializados
8	De-la-Cruz-Martínez, A; Gallegos-Torres, R (2020)	Horizonte De Enfermería	Percepción de los pacientes con enfermedad renal crónica y terminal, sobre los cuidados paliativos	Describir la percepción de los pacientes crónicos y terminales sobre los cuidados paliativos de enfermería	Estudio cualitativo, fenomenológico, realizado en pacientes con enfermedades crónicas y terminales. Durante las entrevistas individualizadas se inicio con una pregunta detonadora, grabada una vez obtenido el consentimiento verbal de los pacientes. Se continuó con la transcripción de la información y análisis de contenido. Se consideraron los principios éticos de investigación. R	Se entrevistaron a 20 pacientes de una unidad de hemodiálisis. 55% fueron hombres, el mayor tiempo de evolución de la enfermedad fueron 25 años. Emergieron 4 unidades de significado: (1) atención de enfermería, que implicó un sentimiento de seguridad asociado a la responsabilidad de la enfermera; (2) comunicación directa, manifestada por dificultad para establecer comunicación con el enfermero a pesar de la convivencia; (3) equipo	Si bien es necesario abordar el tema de cuidados paliativos con distintos grupos de enfermos terminales, se aprecia que, aunque hay comunicación, trabajo multidisciplinario, convivencia enfermo-personal de enfermería, es necesario que éste se capacite y aplique el cuidado paliativo de manera formal.

						multidisciplinario que mostró una respuesta oportuna ante las complicaciones y (4) entorno, refiriendo sentimiento de enojo al ser atendidos en ambientes sucios.	
9	Castillo, R; Guerra, M (2021)	Repositorio Universidad Técnica de Ambato	Percepción de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería del centro de hemodiálisis Dialvida Ambato	describir la percepción de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería del Centro de Hemodiálisis Dialvida Ambato	se realizó un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, transversal, de campo y prospectivo para conocer las ideas, pensamientos y opiniones de pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis sobre el cuidado de enfermería. Por efecto de la misma, la técnica de estudio que se ejecutó fue la entrevista semiestructurada a un total de 14 pacientes cumpliendo el criterio de saturación de información.	Los resultados de la investigación fueron de tipo fenomenológico, conceptual y descriptivo de la percepción frente al cuidado de enfermería, cuidados humanizado e influencia del proceso de la enfermedad en la vida cotidiana.	Las conclusiones que se obtuvieron de la investigación fueron positivas y de satisfacción respecto al cuidado de enfermería y cuidado humanizado, pero se hallaron respuestas negativas como la falta de aceptación y adaptación a su cambio en el estilo de vida de los pacientes. Finalmente se recomienda que se continúe aplicando los cuidados ya instaurados por el personal de enfermería y el cuidado humanizado debe continuar y reforzarse entre los pacientes y el equipo multidisciplinario

							además debería indagar sobre la influencia en la calidad de vida en relación al tratamiento y diagnóstico.
10	Hernández, M; Romero, GM; Cruz, GA (2019)	Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social	Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel	evaluar el nivel de empoderamiento que tiene el paciente con IRC sobre el cuidado de la diálisis peritoneal.	estudio analítico, transversal, en el que participaron 174 pacientes con diálisis peritoneal. Se utilizó un instrumento con 24 ítems con respuestas de opción múltiple, con el que se evaluó el nivel de empoderamiento en alto, medio y bajo. Se utilizó estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrada.	57.5% de los pacientes tuvo un nivel medio de empoderamiento. En relación con las dimensiones de empoderamiento, los pacientes tuvieron 85.1% en conocimiento, 88.1% en autocuidado, 83% en toma de decisiones y 81.9% en obtención de información, por lo que recayeron también en un nivel medio. La asociación de empoderamiento con edad, escolaridad y redes de apoyo tuvo una $p < 0.001$	el nivel de empoderamiento de los pacientes en el cuidado de la diálisis peritoneal fue medio, por lo que es necesario incrementarlo, a fin de mejorar la calidad de vida.

3.1. POBLACIÓN DOCUMENTAL

Tabla 1.

<i>Fuentes de información</i>	Nº	%
<i>Repositorios académicos</i>	13	23,21%
<i>Scielo</i>	12	21,43%
<i>Sciencedirect</i>	10	17,86%
<i>Medigraphic</i>	4	7,14%
<i>Bvsalud</i>	2	3,57%
<i>Elsevier</i>	2	3,57%
<i>Redalyc</i>	2	3,57%
<i>CIMA</i>	2	3,57%
<i>Ministerio de Salud Pública</i>	2	3,57%
<i>Pediatría integral</i>	1	1,79%
<i>Tesla</i>	1	1,79%
<i>Pediamecum</i>	1	1,79%
<i>Nacional Library of Medicine</i>	1	1,79%
<i>Nefrología Argentina</i>	1	1,79%
<i>Binass</i>	1	1,79%
<i>Editorial Nefrología</i>	1	1,79%
	56	100%

3.2. MUESTRA DOCUMENTAL

Tabla 2.

<i>Fuentes de información</i>	Nº	%
<i>Repositorios académicos</i>	4	40%
<i>Scielo</i>	3	30%
<i>Medigraphic</i>	2	20%
<i>Bvsalud</i>	1	10%
	10	100%

3.3. Interpretación

Al estudiar las bases se aprecia a los Repositorios Académicos (4) con un 40%, Scielo (3) con un 30%, Medigraphic (2) con un 20%, y Bvsalud (1) con un 10%.

Al término de la investigación, los artículos de los Repositorios Académicos 23,21% de la muestra final, encabezó el listado de acuerdo con los estudios publicados y seleccionados para este proyecto de investigación, las restantes ocupan menos del 22% de la información.

Es importante destacar que no es tan evidente el incremento de publicaciones actuales por lo que se dificulta el estudio de la problemática, de la misma forma se debe reconocer

el interés de las bases de datos por almacenar y preservar estudios antiguos que sirven como cimiento en investigaciones futuras.

3.4. Análisis

Para dicho estudio realizado, se obtuvo mayor parte de la información de Repositorios Académicos de las diferentes universidades nacionales e internacionales, de la Biblioteca Científica Electrónica en Línea Scielo y de revistas científicas certificadas donde se puede evidenciar que, de estos 10 artículos de estudios en mención, la mayoría indica que la insuficiencia renal crónica en adultos mayores es una de las patologías más representativas en esta edad, la cual es considerada, a nivel mundial, unos de los mayores problemas en la salud pública, a su vez las investigaciones coinciden con la fisiopatología que representa esta enfermedad y sobre los cuidados de enfermería que se debe llevar a cabo para un paciente con IRC, donde la comunicación, trabajo multidisciplinario, convivencia enfermo-personal de enfermería, registros de intervención, plan de cuidados e indagar sobre la influencia en la calidad de vida del adulto mayor en relación al tratamiento y diagnóstico permitirá que el paciente tenga confianza, seguridad y se sienta satisfecho ante los cuidados brindados por el personal de enfermería, y éste a su vez adquiera nuevos conocimientos sobre esta patología y los tratamientos e intervenciones adecuadas que se deban regir para este tipo de paciente.

3.5. Discusión

Los cuidados de enfermería tienen como objetivo efectivizar una mejora en la calidad de vida del adulto mayor con IRC a través de la identificación y evaluación de esta patología, por eso Villalobos y Barrios (2016) en su investigación sobre el Rol de enfermería en la consulta de prediálisis, menciona, que el resultado de la consulta predialítica permitirá realizar intervenciones de diagnóstico temprano, educación y evaluación durante las primeras etapas de la ERC, reduciendo la morbi-mortalidad, retrasando la progresión de la enfermedad, por lo cual es necesario rediseñar los programas de gestión en enfermedades crónicas, enfatizando la colaboración de una red sanitaria liderada por el profesional de enfermería especialista que gestione los recursos existentes para el manejo de esta patología.

Por otra parte, Castillo y Guerra (2021) en su investigación sobre percepción de los pacientes con IRC sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, recalcan que se sienten satisfechos sobre los cuidados y la atención del enfermero, pero

reflejan una falta de aceptación y adaptación al cambio en el estilo de vida de los pacientes, por lo que se recomienda más énfasis de que se continúe aplicando los cuidados ya instaurados por el personal de enfermería y el cuidado humanizado debe continuar y reforzarse entre los pacientes y el equipo multidisciplinario, además se debería indagar sobre la influencia en la calidad de vida del paciente que tiene sobre los diagnósticos de su enfermedad, tratamientos y diálisis que se les implementa.

CAPÍTULO IV - DISEÑO DE LA PROPUESTA

4.1. Propuesta

Manual educativo sobre: Cuidados de enfermería en pacientes adulto mayor con insuficiencia renal crónica

4.2. Objetivo general

Promover información teórica y práctica actualizada sobre los cuidados dirigidos a pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica (IRC)

4.3. Objetivos específicos

- Emitir información actualizada sobre el manejo de la insuficiencia renal crónica en adulto mayores
- Brindar medidas educacionales médicas, nutricionales y de autocuidado en adultos mayores con IRC
- Contribuir conocimientos actualizados al personal de salud de los centros de salud y hospitales sobre brindar una mejor calidad de vida a los adultos mayores con IRC

4.4. Justificación

La relación enfermero-paciente es primordial al momento de querer entablar un diálogo o aplicar técnicas de cuidado sobre la patología mencionada, por ello, es necesario conocer sobre lo que esté atravesando el paciente en su enfermedad, cuales serían sus necesidades y características específicas de la enfermedad que la diferencian de otra, y aquí es donde el personal de enfermería en base a sus conocimientos e investigaciones puede ayudar al paciente con IRC a tener una mejor calidad de vida, aliviando el dolor, brindarle apoyo en cuanto a información sobre nutrición, medicación, proceso de diálisis y otros métodos del cuidado de la salud.

Alcance de la propuesta

El manual educativo planteado está diseñado para el uso en los pacientes adulto mayor con insuficiencia renal crónica. Con el tiempo puede llegar a más áreas de salud que permitan a otras personas e incluso al personal de salud, conocer más sobre esta patología y como tratar de prevenirla o tener un control en la salud de aquellos pacientes que padecen de IRC

4.5. Estructura del manual

Consta de las siguientes partes:

- Portada
- Introducción
- Objetivos
- Desarrollo
- Conclusiones
- Recomendaciones

4.6. Desarrollo de la propuesta (Anexos 4)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se concluye en función con las bases teóricas presentadas la importancia de un enfoque integral y personalizado; donde los cuidados brindados en relación los diferentes estadios de la enfermedad sean congruentes en sentido práctico por el equipo multidisciplinario
- Se determinó en la importancia del proceso educativo, así como también en el empoderamiento que debe tener el paciente con su proceso de enfermedad, así como en sentido y función de mejorar su estilo de vida.
- Se puntualizó también la relevancia de un enfoque de cuidado integral de enfermería donde cada una de las necesidades afectadas en el paciente se vean satisfechas de manera puntual.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de programas de formación continua para el personal de enfermería enfocados en el manejo integral de la IRC en adultos mayores.
- Se recomienda que el cuidado de enfermería en pacientes renales crónicos se fundamente en el apoyo no solo psicológico, sino también familiar entendiendo la familia como agente de cuidado directo.
- Se sugiere desarrollar y manejar técnicas avanzadas de comunicación que brinden confort al paciente en las fases críticas de la enfermedad, solventando así el apoyo emocional necesario.

Bibliografía

- Álvarez, F. (2017). Hematuria, proteinuria: actitud diagnóstica. *PediatríaIntegral*, 21(8).
Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/01/Pediatria-Integral-XXI-8_WEB.pdf#page=32
- Ángel, Z., Duque, G., & Tovar, D. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), págs. 202-213. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003
- Arauz, F. (2014). Adultos mayores: Aceptación, comprensión y estigma. El significado de estudiantes de la Región Centro de México. *Psicología para América Latina*, 27, págs. 169-196. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2014000200009&lng=pt&tlng=es.
- Bencomo-Rodríguez, O. (2015). Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252015000300010&script=sci_arttext&tlng=en
- Berenguer, G., & Lazaro, J. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN*, 20(11), págs. 2434-2438. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015
- Boffa, J., & Cartery, C. (Septiembre de 2015). Insuficiencia renal crónica o enfermedad. *EMC - Tratado de Medicina*, 19(3), págs. 1-8. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541015728035>
- Bonilla, S., Gualán, M., Chacón, G., & Torres-Criollo, L. (01 de julio de 2022). INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. *Tesla Revista Científica*, 9789(8788). Obtenido de <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/64>
- Braña, A. (2023). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. *Trabajo fin de grado*. Obtenido de

[https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/66369/TFG_AlbaBra%
c3%b1aCueto.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/66369/TFG_AlbaBra%
c3%b1aCueto.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Bustamante-Saucedo, R., & Castro Altamar, J. (2020). *HEMATURIA Y PROTEINURIA COMO SIGNOS PRONÓSTICOS DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PACIENTES CON NEFROPATÍA POR IgA*. Obtenido de Repositorio digital Universidad Simón Bolívar: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/8065>

Campuzano, C., & Chunga, M. (2020). Procesos de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que acuden al Centro de Diálisis Dial Ríos del Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos periodo octubre 2019 - marzo 2020. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO/FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/CARRERA DE ENFERMERÍA*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7990>

Candelaria, J., Gutiérrez, C., Bayarre, H., & al, e. (2018). Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. 5(2), págs. 166-178. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5601/560159564008/560159564008.pdf>

Carreal, M., Hidalgo, G., & Merma, X. (2018). *RELACIÓN ENTRE LA APLICACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUARTO FACTOR: AYUDA-CONFIANZA DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON EN LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL*. Obtenido de TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3722/Relacion_CarrealHurtado_Mariela.pdf?sequence=1

Castillo, R., & Guerra, M. (01 de marzo de 2021). Percepción de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería del centro de hemodiálisis Dialvida Ambato. *Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32538>

Castro-Serralde, E., & Cadena-Antonio, G. (2017). Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de

- enfermería. *Rev Enferm IMSS*, 25(4), págs. 271-278. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75991>
- Chipi, J., & Fernandini, E. (2019). Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. *Revista Colombiana de Nefrología*, 6(2), págs. 138-151. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5601/560164943008/560164943008.pdf>
- CIMA. (2019). *Atorvastatina NORMON 20 mg comprimidos recubiertos con película EFG*. Obtenido de Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS): https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/69864/Prospecto_69864.html
- CIMA. (S.f). *Ministerio de sanidad, política, social e igualdad*. Obtenido de Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/70321/70321_ft.pdf
- Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. (2015). *Pediamécum*. Obtenido de E: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/enalapril#:~:text=Dosis%20inicial%3A%20%2C5%20mg,mg%20en%20pacientes%20%3E50%20kg.>
- De-la-Cruz- Martínez, A., & Gallegos-Torres, R. (2020). Percepción de los pacientes con enfermedad renal crónica y terminal, sobre los cuidados paliativos. *Horizonte De Enfermería*, 30(2), págs. 138-152. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223349/138-152.pdf>
- Devlin, M. (2008). Carvedilol: conozca sus propiedades. *Nursing, cuidados críticos*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S021253820870654X&r=20>
- Eisenberg, J.-M. (Diciembre de 2012). Medicamentos para la enfermedad renal crónica en fase inicial. *Las Guías Sumarias de los Consumidores*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK116645/>
- Fernández, M., Ibarra, I., Aguas, E., González, E., & Quidequeo, D. (2018). Revisión: Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*, 21(2), pág. 167/181. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n2/2255-3517-enefro-21-02-167.pdf>

- García, V., Pendón, M., Moyano, C., Ojeda, R., & Martín, A. (mayo de 2019). Enfermedades renales. Concepto, clasificación, etiopatogenia, síndromes renales y estrategia diagnóstica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(79), págs. 4651-4661. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301283>
- Góngora, O., Gómez, Y., Ricardo, M. P., & et-al. (2019). Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. *Acta Médica del Centro*, 13(3), págs. 315-327. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=88234>
- Guillén-Navarro, M. B.-M., & López-González. (2011). Genética y enfermedad. Concepto de genética médica. *Nefrogenética*, 2(1), págs. 1-119. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-genetica-enfermedad-conceptogenetica-medica-articulo-X2013757511002585>
- Guizado-Tello, C. (2019). Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima. *FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"*. Obtenido de Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/GUIZADO%20TELLO%20CATHERINE%20LIZBETH%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gutiérrez, B. (26 de junio de 2023). El adulto mayor sin dientes: una paradoja del envejecimiento desde el discurso positivo. *Revista Guillermo de Ockham*, 21(1). Obtenido de Revista Guillermo de Ockham: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-192X2023000100357&lang=es
- Gutiérrez-Rufín, M., & Polanco-López, C. (2018). Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Finlay*, 8(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100001
- Hernández, M., Romero, G., & Cruz, G. (2019). Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de

- segundo nivel. *Rev Enferm IMSS*, 27(3), págs. 146-153. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91271>
- Machado, P., T. V., Robalino, M., Chuquicondor, S., & Espín, M. (2021). Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), págs. 76-87. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422021000200076&script=sci_arttext
- Martínez, A., Górriz, J., Bover, J., Escalada, J., & et-al. (2014). Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Endocrinología y Nutrición*, 61(9), págs. 25-43. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575092214001715>
- Méndez Rodríguez, Sandra Nancy, & Rodríguez Clavero, Ibis. (2023). Rehabilitación de pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica en régimen de diálisis. *Revista Finlay*, 13 (4), 472-475. Epub 30 de diciembre de 2023. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000400472&lng=es&tlng=en.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- Montoya, S., Paja, R., & Salas, C. (2017). Calidad de vida en pacientes trasplantados renales de una institución prestadora de servicios de salud en Medellín, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(2), págs. 37-247. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000200237
- Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), págs. 124-128. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702882>
- MSP, Ministerio de Salud Pública. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica (GPC): https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf

- Múnera, M., Restrepo, N., & Vargas, M. (2019). NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON ENVIGADO 2018. *SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN*. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4509>
- Naranjo, H., Concepción, P., & Rodríguez, L. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
- Narváez, M., Castañeda, C., Shea, G., & et-al. (2015). Paciente con enfermedad renal: manejo del dolor. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(6), págs. 335-341. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001194#:~:text=Los%20AINE%2C%20sin%20embargo%2C%20deben,paciente%20en%20programa%20de%20di%C3%A1lisis>.
- Pascual, V., Serrano, A., Pedro-Botet, J., Ascaso, J., & et-al. (2017). Enfermedad renal crónica y dislipidemia. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 29(1), págs. 22-35. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214916816301012>
- Pendón, M., García-Montemayor, Ojeda, R., Moyano Peregrín, C., & Soriano, S. (mayo de 2019). Insuficiencia renal crónica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(79), págs. 4683-4692. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301313>
- Pereira, J., Boada, L., Peñaranda, D., & Torrado, Y. (2017). Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. *Nefrología Argentina*, 15(2). Obtenido de http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
- Pincay, K. (2013). TRATAMIENTO DIETÉTICO NUTRICIONAL EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. *Programa de Especialización Tecnológica en Alimentos ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL*. Obtenido de <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/24907>
- Poll, J., Rueda, N., Poll, A., Mancebo, A., & Arias, L. (2017). Factores de riesgo

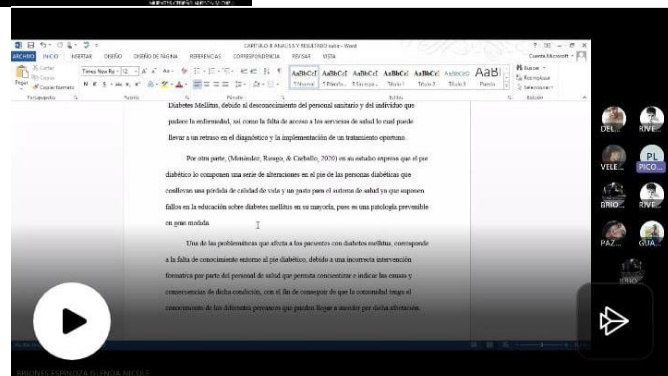
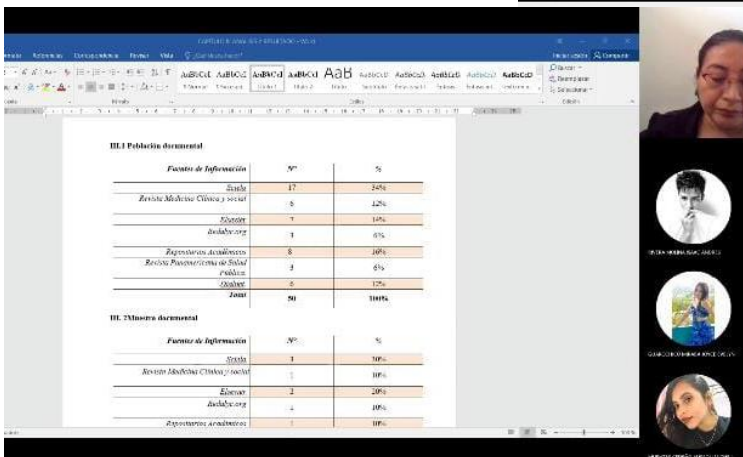
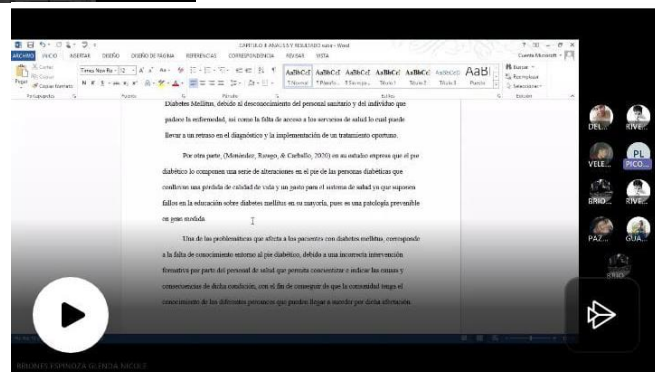
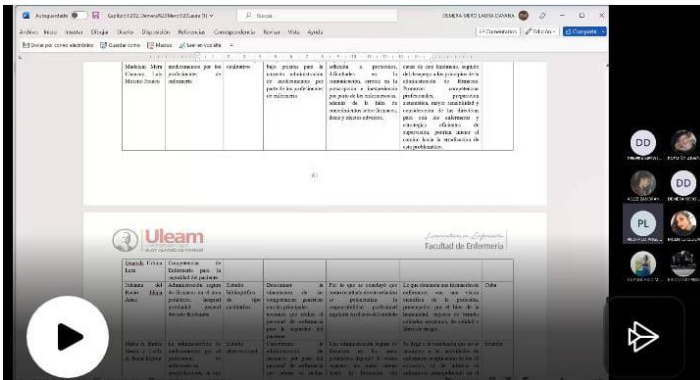
- asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *MEDISAN*, 21(9).
Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900006&lng=es&tlng=es.
- Protocolo de Atención Clínica en el Manejo de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para el Personal de Enfermería. (2021). *Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/peritoneal.pdf>
- Quiroga, B., Rodríguez-Palomares, J., & de Arriba, G. (Junio de 2015). Insuficiencia renal crónica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(81), págs. 4860-4867. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215001481>
- Quiroga, B., Rodríguez-Palomares, J., & de Arriba, G. (Junio de 2015). Insuficiencia renal crónica. *MEDICINE*, 11(81), págs. 4860-4867. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215001481>
- Regueiro, D., Morales, N., Hernández, A., & González, Y. (2012). Tabaquismo. *MEDICIEGO*, 18, págs. 1029-3035.
- Reyes, F., Pérez, M., Figueredo, E., Ramírez, M., & Jiménez, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *CORREO CIENTÍFICO MÉDICO DE HOLGUÍN*, 20(1). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
- Rosales, J., Díaz, J., Molina, B., & Chávez, O. (2016). Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. *MediSur*, 14(5), págs. 512-515. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2016000500006&script=sci_arttext&tlng=en
- Saire-Carrión, S. (2021). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10175/Cuidados_SaireCarrion_Soyussa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sellares, V. (2010). *Enfermedad renal crónica*. Obtenido de Edición del grupo editorial nefrología: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48690217/2erc-libre.pdf?1473396252=&response-content->

disposition=inline%3B+filename%3DENfermedad_renal_cronica.pdf&Expires=1674621923&Signature=D7ZXbcac7QyCqlAhaLO3aoDdBuiYUfW41xoujDctNzL4H-mX0Pf29jqFW7V6JeOzEXqk56hZc

- Toasa-Supe, J. (2017). *Estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis*. Obtenido de Repositorio Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26632>
- Vera –Brand, J., Aroca- Martínez, G., & Fonseca- Angulo, R. (2019). Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), págs. 129-136. Obtenido de Repositorio Universidad Simón Bolívar: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/3699>
- Villalobos, J., & Barrios, S. (2016). Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad. *Pontificia Universidad Católica de Chile. Enferm Nefrol*, 19(1). Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/09_revision2.pdf
- Villanego, F., Naranjo, J., Vigar, L., Cazorla, J., Montero, M., & et-al. (2020). Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. *Nefrología*, 40(3), págs. 237-252. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699520300266>
- Vizueta, M., Dona, M., Gordon, D., Sempertegui, D., & et-al. (2018). Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. *Revista odontológica mexicana*, 22(4), págs. 206-213. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-199X2018000400206&script=sci_arttext
- Vizuite-Beltrán, E. (2018). Estudio de caso clínico: artroplastia de rodill. *Elaboración de caso clínico previo a la obtención del grado de Licenciada en Terapia Física*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16005/1/T-UCE-0020-CDI-0107-TF.pdf>

ANEXO 1

TUTORÍAS VIRTUALES CON TUTORA DE TESIS



ANEXO 3



DELGADO CEVALLOS PAULINA

6%
Textos sospechosos

4% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: DELGADO CEVALLOS PAULINA.pdf
 ID del documento: 2883ae21f1c6d6d5df4b415d51cfad52a8ac8318
 Tamaño del documento original: 2.95 MB
 Autores: []

Depositante: ANGELA PICO PICO
 Fecha de depósito: 16/8/2024
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 16/8/2024

Número de palabras: 16.222
 Número de caracteres: 121.876

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas


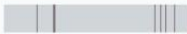





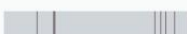





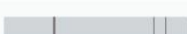

















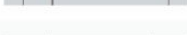


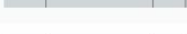


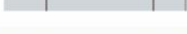

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8421656.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (49 palabras)
2	repositorio.puce.edu.ec https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/74394001-158b-46e1-a054-d50e017c4842/download	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)
3	www.elsevier.es https://www.elsevier.es/index.php?i=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S021253820870654X&r=20	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (52 palabras)
4	bonga.unisimon.edu.co https://bonga.unisimon.edu.co/bitstreams/cec7a6d9-5e50-47c2-ad9c-7093812c11ef/download	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)
5	DIANA VELEZ ZAMBRANO Rol del enfermero en los cuidados a paciente a... #4f7153 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.redalyc.org https://www.redalyc.org/pdf/3684/368448441015.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	ESTUDIO DE CASO TITULACION .pdf ESTUDIO DE CASO TITULACION #a9f5a5 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	www.elsevier.es Prevención y tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC) ... https://www.elsevier.es/es- revista - revista - medica - clinica - las - cond - 202 - articulo - prevencion - tra...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
4	repositorio.uwienner.edu.pe https://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/20.500.13053/5339/1/T061_40584028_S.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
5	Documento de otro usuario #3d422e El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)



Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	1library.co Constitución de la República del Ecuador - El abandono https://1library.co/article/constitucion-republica-ecuador-abandono.q06em9lq#:~:text=La ley sancio...	3%		Palabras idénticas: 3% (472 palabras)
2	1library.co Constitución de la República del Ecuador - MARCO LEGAL https://1library.co/article/constitucion-republica-ecuador-marco-legal.q05xr45y	3%		Palabras idénticas: 3% (472 palabras)
3	ANNYE SULEY CHICA OÑA.docx ANNIE SULEY CHICA OÑA #a173ce El documento proviene de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (470 palabras)
4	repositorio.uta.edu.ec https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31455/1/Acuña Anthony.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (365 palabras)
5	abogadonicolasgualle.com PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA – A... https://abogadonicolasgualle.com/2021/03/17/personas-y-grupos-de-atencion-prioritaria/#:~:text=E...	2%		Palabras idénticas: 2% (350 palabras)
6	abogadonicolasgualle.com PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA – A... https://abogadonicolasgualle.com/2021/03/17/personas-y-grupos-de-atencion-prioritaria/	2%		Palabras idénticas: 2% (350 palabras)
7	Documento de otro usuario #4b1d40 El documento proviene de otro grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (323 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
8	 repositorio.uta.edu.ec https://repositorio.uta.edu.ec/8443/bitstream/123456789/32538/1/GUERRA_CASTILLO_MISHEL_ABIG...	2%		 Palabras idénticas: 2% (325 palabras)
9	 repositorio.uta.edu.ec https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32538/1/GUERRA_CASTILLO_MISHEL_ABIGAIL-M...	2%		 Palabras idénticas: 2% (325 palabras)
10	 repositorio.uta.edu.ec https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32538/1/GUERRA_CASTILLO_MISHEL_ABIGAIL-M...	2%		 Palabras idénticas: 2% (325 pala bras)
11	 GUAROCHICO ROL DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON COMPLI... #8961c8 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	2%		 Palabras idénticas: 2% (313 pala bras)
12	 repositorio.uta.edu.ec Repositorio Universidad Técnica de Ambato: Percepción d... http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32538	1%		 Palabras idénticas: 1% (268 palabras)
13	 revista.uniandes.edu.ec https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/EPISTEME/article/download/1782/2694	1%		 Palabras idénticas: 1% (270 palabras)
14	 www.ecotec.edu.ec https://www.ecotec.edu.ec/material/material_2015F1_DEM102_11_51444.pdf	1%		 Palabras idénticas: 1% (250 pala bras)
15	 dspace.utb.edu.ec https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9641/3/E-UTB-FCS-ENF-000464.pdf.txt	1%		 Palabras idénticas: 1% (232 palabras)
16	 www.doi.org https://www.doi.org/10.1016/J.MED.2015.06.004	1%		 Palabras idénticas: 1% (240 palabras)
17	 horizonteenfermeria.uc.cl PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD R... https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11918/	1%		 Palabras idénticas: 1% (211 pala bras)
18	 www.enfermerianefrologica.com Rol de enfermería en la consulta de prediálisis... https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4154#:~:text=Resultado: La consulta pr...	1%		 Palabras idénticas: 1% (211 palabras)
19	 scielo.isciii.es Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el paciente con ... https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100009	1%		 Palabras idénticas: 1% (211 palabras)
20	 enfermerianefrologica.com https://enfermerianefrologica.com/revista/article/download/4154/972	1%		 Palabras idénticas: 1% (206 palabras)

« < 1 2 3 4 5 > »

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

-  <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/publicaciones.cgi?IDREVISTA=71>
-  <https://www.pediatriaintegral.es/wp>
-  https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254
-  http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870
-  <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864>

MANUAL EDUCATIVO

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES ADULTO
MAYOR CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA**



Autora:
Delgado Cevallos Nilda Paulina

OBJETIVOS



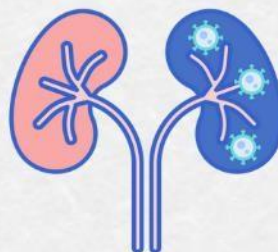
OBJETIVO GENERAL



Promover información teórica y práctica actualizada sobre los cuidados dirigidos a pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica (IRC)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Emitir información actualizada sobre el manejo de la insuficiencia renal crónica en adulto mayores



Brindar medidas educacionales médicas, nutricionales y de autocuidado en adultos mayores con IRC

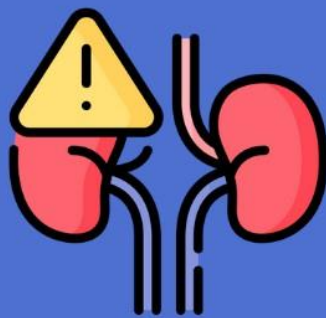
Contribuir conocimientos actualizados al personal de salud de los centros de salud y hospitales sobre brindar una mejor calidad de vida a los adultos mayores con IRC



INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como cualquier daño estructural renal o como deterioro del filtrado glomerular (FG) por debajo de $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, sea cual fuere la causa que lo condicione, con implicaciones para la salud. Esta definición precisa que el daño se mantenga por encima de los tres meses. (Quiroga, Rodríguez-Palomares, & de Arriba, Insuficiencia renal crónica, 2015)

La albuminuria y el filtrado glomerular constituyen la base del diagnóstico y estadiaje actual de la enfermedad renal crónica. La presencia de concentraciones elevadas de proteína o albúmina en la orina de forma persistente no solo es un signo de lesión renal, sino muchas veces también de daño sistémico, más allá del riñón. La proteinuria juega un rol fundamental en la patogenia de la progresión de la enfermedad renal crónica y su pronóstico, así como en la mortalidad en diversas poblaciones de modo independiente del filtrado glomerular y otros factores de riesgo clásicos de enfermedad cardiovascular (Poll, Rueda, Poll, Mancebo, & Arias, 2017)



Esta enfermedad se encuentra en ascenso, datos estimados por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), apuntan que uno de cada 10 adultos en el mundo está afectado en algún grado por este padecimiento (Gutiérrez-Rufín & Polanco-López, 2018)

¿Qué es Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

Se caracteriza por ser un daño renal lento, progresivo e irreversible secundario a diferentes etiologías. Tiene un inicio asintomático y compensatorio hasta que finalmente la tasa de filtrado glomerular disminuye casi en su totalidad y la depuración sanguínea se debe realizar mediante medios externos «hemodiálisis o diálisis peritoneal» o trasplante renal.

Signos y síntomas

- Inflamación o edema
- Disfunción inmune
- Enfermedad vascular
- Incremento del riesgo de hemorragia
- Letargo
- Fatiga
- Debilidad
- Miopatía
- Polineuropatía periférica (síndrome de piernas inquietas)
- Insomnio
- Palidez facial, en mucosas y conjuntivas
- Sequedad de piel o xerosis
- Calcificaciones
- Anorexia,
- Náuseas
- Vómitos
- Alteraciones del gusto
- Fetor urémico
- Hematuria
- Proteinuria
- Hipertensión arterial,
- Tubulopatías
- Infecciones urinarias
- Orina espumosa



STOMACH PAIN



DIZZINESS



BACKACHE



FEVER



VOMITING



BLOOD IN THE URINE

Factores de riesgo



Modificables

- Diabetes
- Obesidad
- Hipertensión Arterial
- Tabaquismo
- Alcohol
- Dislipemia



No modificables

- Edad avanzada
- Sexo masculino
- Raza negra
- Nacimiento con bajo peso
- Privación sociocultural
- Daño genético

Prevención

La evidencia disponible, indica que las consecuencias asociadas a la IRC pueden ser prevenidas o retardadas, a través de intervenciones en etapas más precoces de la enfermedad, independientemente de la causa de ésta. Se recomienda como norma general que todo paciente sometido a un chequeo médico de rutina debe ser evaluado para determinar si tiene factores de susceptibilidad o de iniciación de enfermedad renal. Aquellos con algún tipo de riesgo deben tener al menos una medición de creatinina plasmática para estimar la TFG y una medición de proteinuria.



Tratamiento

No farmacológico

Medidas dietéticas

Se recomienda evitar un aporte excesivo ($> 1,3$ g/kg/d) de proteínas en los pacientes con IRC. En los estadios 4 y 5 se recomienda una dieta restrictiva en proteínas entre 0,8 y 1 g/kg al día, para prevenir el hiperfiltrado deletéreo a largo plazo. Está contraindicada la restricción proteica en caso de desnutrición, que tiene un impacto negativo en la supervivencia



La restricción de sal permite un mejor control de la presión arterial así como una disminución de la albuminuria en los pacientes con ERC estadio 3-4. Las recomendaciones internacionales Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) preconizan un aporte de cloruro sódico (NaCl) de 5-6 g/d.

Básicamente: Restricción o limitación salina, grasas saturadas, carnes rojas, productos azucarados, alimentos y bebidas procesadas. Favorecer la ingesta de lácteos bajos en grasas, más verduras y frutas, cereales y legumbres, todos ricos en fibra, frutos secos y pescado preferiblemente blancos.



Ejercicio físico

Como norma general, se recomienda realizar 30-60 min de ejercicio moderado de 4 a 7 días por semana. Cuando la enfermedad renal está establecida el ejercicio debe adaptarse a la capacidad física de cada paciente.

El ejercicio aeróbico combinado con ejercicio de resistencia a corto y a medio plazo presenta efectos positivos significativos sobre la condición física. Un mejor control de la presión arterial es de gran importancia en estos pacientes, ya que presentan alto riesgo cardiovascular y la hipertensión es factor reconocido de daño renal y progresión de la ERC



Farmacológico

El tratamiento consiste de acuerdo con las patologías agregadas que puede tener el paciente insuficiente renal, ya sea hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, por consumo de AINES, entre otros.

Hay cuatro tipos de medicamento que pueden ayudar a las personas con ERC con hipertensión arterial:

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- Bloqueadores o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (BRA)
- Bloqueadores beta
- Estatinas



Diálisis

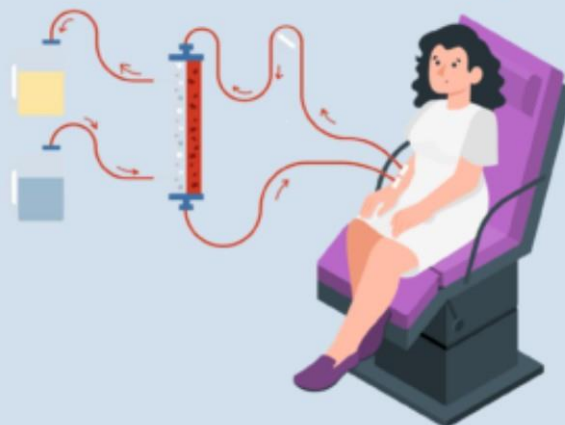
Es un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre.

El tratamiento de diálisis consiste en dos tipos de procedimientos: La hemodiálisis y la diálisis peritoneal

El tratamiento de hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada.



La diálisis peritoneal es un tipo de terapia renal sustitutiva basado en la infusión de una solución estéril en la cavidad peritoneal a través de un catéter para conseguir la eliminación de solutos y agua usando la membrana peritoneal como superficie de intercambio. Esta solución, que está en contacto estrecho con los capilares del peritoneo, permite la difusión, el transporte de solutos y la eliminación de agua por ultrafiltración osmótica, debido a que es hiperosmolar con respecto del plasma por la adición de agentes osmóticos.



Conclusión

Actualmente los conocimientos sobre esta patología en los adultos mayores es de poca relevancia, por ello, brindar conocimientos actuales y renovados a través de esta guía educativa sobre la IRC contribuye a que la población que padece esta enfermedad, sus familiares y al personal de enfermería esté informado de cómo debemos actuar ante la presente patología, que medidas, cuidados y sobre todo el tratamiento a seguir.

Un buen manejo y excelente difusión de esta guía se obtendrá resultados positivos ante la aplicación de esta guía por brindar facilidad de información didáctica y concreta.

Recomendaciones

1. Elija alimentos saludables.
2. Haga de la actividad física parte de su rutina.
3. Aspire tener un peso saludable.
4. Duerma suficiente.
5. Deje de fumar.
6. Limite la ingesta de alcohol.
7. Explore actividades para reducir el estrés.

