

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA: ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO, MODALIDAD PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO EN:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Dietoterapia en paciente con hemodiálisis: una mirada  
desde la enfermería.**

**AUTORA:**

**Samantha Jamileth Moreira Moreira**

**TUTOR:**

**Mg. Dolores Zambrano.**

**MANTA – ECUADOR.**

**2024 (2)**

## **DEDICATORIA**

Este logro es el resultado de un esfuerzo conjunto, y quiero agradecer profundamente a todas las personas que han sido parte de este viaje.

A Dios, por ser mi roca y mi fuente de inspiración. Su guía y protección me han permitido superar obstáculos y alcanzar mis metas.

A mi madre, Rosalyn Juliana Moreira Mera, por su amor incondicional, su fortaleza y su apoyo constante. Eres mi ejemplo de valentía y entrega.

A mi padre, Eddi Ivar Moreira Solórzano, por su esfuerzo, sabiduría y dedicación. Gracias por enseñarme el valor del trabajo y la perseverancia.

A mi hermana, Fiorella Milalba Moreira Moreira, por su cariño, alegría y motivación. Tu compañía ha sido un regalo en cada etapa de mi vida.

A mi pareja, Anller Alexander Álvarez Bermello, por ser mi compañero de vida y mi mejor amigo. Tu amor, paciencia y apoyo han sido mi refugio y mi mayor motivación.

A mi bebé, que llevo con amor en mi vientre desde hace tres meses, gracias por elegirme como tu mamá. Tu presencia me llena de esperanza, gratitud y fortaleza. Eres una bendición que llegó en el momento perfecto.

A mis docentes, por compartir su conocimiento, experiencia y vocación. Su guía ha sido esencial en mi formación como profesional de la salud.

A mis pacientes, por enseñarme el verdadero significado del cuidado y la empatía. Gracias por confiar en mí; su confianza ha sido un honor y una responsabilidad que he asumido con amor y compromiso.

Y a mí misma, por mi perseverancia, esfuerzo y valentía. He luchado con el corazón, y hoy me abrazo con orgullo por haber llegado hasta aquí.

Gracias a todos por ser parte de este camino y por ayudarme a cumplir este sueño

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por abrirme las puertas a la educación superior y permitirme estudiar la carrera de Enfermería.

Gracias por brindarme la oportunidad de crecer académicamente y profesionalmente en un entorno de excelencia y calidad. La formación recibida en esta institución ha sido fundamental para mi desarrollo personal y profesional.

También quiero agradecer a mis seres queridos, quienes han sido mi apoyo y motivación constante durante este viaje. A mis padres, por su amor, sacrificio y dedicación; a mi hermana, por su cariño y apoyo incondicional; y a mi pareja, por su amor, paciencia y motivación.

Gracias a todos por creer en mí y por ser parte de este logro. La Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y mi familia han sido pilares fundamentales en mi camino hacia el éxito.

*Samantha Moreira Moreira*



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A)	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 2 Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora 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 investigación bajo la autoría del estudiante Moreira Moreira Samantha Jamileth, legalmente matriculado/a en la carrera de enfermería, período académico 2024 (2), cumpliendo el total de 384 horas, bajo la opción de titulación de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es "Dietoterapia en pacientes con hemodiálisis una mirada desde la enfermería".

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, 15 de Mayo de 2025.

Lo certifico,

Mgs. Daylin Fleitas Gutierrez  
Docente Tutora  
Área: Salud y Bienestar



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR EL TRIBUNAL

Título: Dietoterapia en paciente con hemodiálisis: una mirada desde la enfermería.

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Esp. Marilín García

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Mg. Josue Matute

MIEMBRO 1

Dr. Xavier Basurto

MIEMBRO 2

Lcda. Lastenia Cedeno Cobeña.

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA CARRERA



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Queda constancia de que el presente proyecto de investigación con el tema: "DIETOTERAPIA EN PACIENTE CON HEMODIÁLISIS: UNA MIRADA DESDE LA ENFERMERÍA" es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.

Manta, Mayo 2025.

Moreira Moreira Samantha Jamileth

C.I.: 1316188695

## ÍNDICE

<b>CERTIFICADO DEL TRIBUNAL</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
Diseño Teórico .....	6
• Situación problemática .....	6
• Formulación del problema .....	6
• Objeto de estudio .....	7
• Campo de Acción .....	7
• Objetivo general.....	7
• Objetivos específicos.....	7
Justificación .....	8
<b>CAPITULO I. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
1.1. Insuficiencia renal crónica y hemodiálisis .....	9
1.1.1. Definición y etiología de la insuficiencia renal crónica .....	10
1.1.2. Necesidades nutricionales en pacientes con insuficiencia renal crónica.....	11
1.1.3. Objetivos y principios de la dietoterapia en hemodiálisis .....	12
1.2. Dietoterapia en insuficiencia renal crónica .....	13
1.2.1. Evaluación Nutricional en Pacientes en Hemodiálisis .....	14
1.2.2. Complicaciones Nutricionales en Pacientes con Hemodiálisis .....	15
1.2.3. Factores que Influyen en la Adherencia a la Dietoterapia .....	16
1.2.4. Rol de la enfermería en la dietoterapia en hemodiálisis .....	17
1.3. Fundamentación legal.....	19
<b>CAPITULO II. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>20</b>
2.1. Diseño Metodológico .....	20
2.1.1. Tipo de investigación.....	20
2.1.2. Método de investigación.....	20



2.1.3.	Definición del problema .....	21
2.1.4.	Búsqueda de la información .....	21
2.2.	Análisis de la información .....	22
2.3.	Resultados científicos.....	22
<b>CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....</b>		<b>23</b>
<b>CAPÍTULO IV. PROPUESTA.....</b>		<b>33</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>		<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>56</b>

## **RESUMEN**

La dietoterapia en pacientes sometidos a hemodiálisis desempeña un papel crítico en el manejo de la insuficiencia renal crónica. Desde la perspectiva de la enfermería, implica una serie de responsabilidades esenciales. Esto incluye la evaluación nutricional, educación y orientación sobre las restricciones dietéticas, supervisión de la ingesta alimentaria durante las sesiones de hemodiálisis, y el monitoreo de signos vitales y parámetros clínicos relevantes. El presente trabajo recopila una sistematización de información sobre el la dietoterapia en pacientes sometidos a hemodiálisis, utilizando metodología cualitativa de tipo documental y bibliográfica. El objetivo se basa en determinar la importancia del rol del enfermero en el manejo de la dietoterapia en pacientes que se someten a hemodiálisis, ya que la enfermería desempeña un rol fundamental en la identificación y manejo de complicaciones nutricionales, así como en la administración de medicamentos y suplementos cuando sea necesario. Se busca elaborar un manual educativo basado en el rol que ejerce el profesional de enfermería en el manejo de la dietoterapia desde la perspectiva de la enfermería, ya que esta abarca una gama completa de cuidados, centrados en mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Palabras clave:** dietoterapia, hemodiálisis, insuficiencia renal crónica, nutrición.

## **ABSTRACT**

Diet therapy in patients undergoing hemodialysis plays a critical role in the management of chronic renal failure. From a nursing perspective, it involves a series of essential responsibilities. This includes nutritional assessment, education and guidance on dietary restrictions, monitoring of dietary intake during hemodialysis sessions, and monitoring of vital signs and relevant clinical parameters. The present work compiles a systematization of information on diet therapy in patients undergoing hemodialysis, using qualitative documentary and bibliographic methodology. The objective is based on determining the importance of the role of the nurse in the management of diet therapy in patients undergoing hemodialysis, since nursing plays a fundamental role in the identification and management of nutritional complications, as well as in the administration of medications. and supplements when necessary. The aim is to develop an educational manual based on the role that the nursing professional plays in the management of diet therapy from the perspective of nursing, since it covers a complete range of care, focused on improving the quality of life and well-being of patients with chronic renal failure.

**Keywords:** diet therapy, hemodialysis, chronic renal failure, nutrition.

## **INTRODUCCIÓN**

La dietoterapia en pacientes sometidos a hemodiálisis constituye un elemento esencial en el cuidado integral de individuos con insuficiencia renal crónica. Las dietas hospitalarias deben coadyuvar con el tratamiento en la mejoría de la salud del paciente, o en su defecto, a conservar un óptimo estatus nutricional, todo ello buscando los menores costes posibles y tomando en consideración el agrado del paciente (Caicedo et al., 2021). Desde la perspectiva de la enfermería, este enfoque adquiere una relevancia crucial, ya que implica la comprensión detallada de las necesidades nutricionales específicas de cada paciente, así como la habilidad para proporcionar orientación y apoyo continuo en la gestión de su dieta.

La hemodiálisis, que es el método de tratamiento más común en pacientes con enfermedad renal terminal, afecta negativamente la calidad de vida del paciente debido a la restricción de la dieta y los líquidos, la obligación de acudir al centro de diálisis y la presencia de muchos síntomas físicos y psicológicos y conduce a cambios considerables en su vida diaria (D'Onofrio et al., 2017). Los pacientes de hemodiálisis deben asumir la responsabilidad de muchos aspectos de su tratamiento para controlar con éxito esta afección crónica. Estos aspectos incluyen el cumplimiento de la dieta y la restricción de líquidos, el cumplimiento de la medicación y la participación en todas las sesiones de hemodiálisis (Lambert et al., 2017).

Para el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2022) la insuficiencia renal es una consecuencia de la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) o de la lesión renal aguda que provoca un rápido deterioro de la función renal. La ERC se produce cuando la función renal está disminuida durante más de 3 meses, caracterizada por una tasa de filtración glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> o por la presencia de marcadores de daño renal, como albuminuria, anomalías en el sedimento urinario u otros trastornos electrolíticos ((KDIGO), 12).

En la actualidad, dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles de gran interés para la salud pública se encuentra la enfermedad renal crónica, que debido a su prevalencia de entre el 5 y 7% en la población mundial (Vejakama et al., 2017). La ERC es un problema que ha alcanzado proporciones epidémicas en todo el mundo y América Latina no es una excepción. La ERC se define como una afección médica en la que hay signos de daño o lesión en los riñones, que pueden ser cambios en la estructura o función de estos. En pacientes diagnosticados con enfermedad renal

crónica, la restricción de sal en la dieta es un componente esencial, ya que reduce la presión arterial y retrasa la progresión de proteinuria y disminución de la función renal (Suckling et al., 2010).

El continente americano no es ajeno al aumento de la incidencia y la prevalencia de la ERC observado en los últimos años, como resultado, fundamentalmente, de la diabetes y la hipertensión, siendo que los años de vida ajustados por discapacidad de los pacientes con ERC aumentaron un 20% en los Estados Unidos de América y un 58% en América Latina y el Caribe desde 1990 hasta 2010. A esta carga de enfermedad por causas comunes, se suman las causas regionales, aún del todo no definidas, como la que afecta a hombres jóvenes de Centroamérica que trabajan en el sector agropecuario o en las zonas costeras de alta temperatura y que no se vinculan directamente a diabetes o hipertensión (González et al., 2017).

El cumplimiento de la dieta y la restricción de líquidos es crucial para el éxito de los tratamientos. Sin embargo, el incumplimiento de la dieta y la restricción de líquidos es un problema de comportamiento de salud importante y común en la población en hemodiálisis y se atribuye a su complejidad y régimen altamente restrictivo. Para Özkan y Taylan (2022) la prevalencia de incumplimiento de la ingesta de líquidos en pacientes en hemodiálisis varía entre el 22% y el 77%, y la prevalencia de incumplimiento de la restricción dietética oscila entre el 41% y el 84%. Una dietoterapia bien gestionada se traduce en una mayor sensación de bienestar, energía y vitalidad para el paciente, lo que influye positivamente en su calidad de vida. De la misma forma, brindar orientación y educación desde la perspectiva de la enfermería fortalece la relación de confianza entre el paciente y el personal de salud, lo que favorece la adherencia a las pautas dietéticas.

Actualmente, la nutrición clínica es un eje transversal en la atención en salud, cuyo objetivo fundamental se orienta a ofrecer un modelo de cuidado nutricional que repercuta positivamente en la evolución clínica de los usuarios, teniendo en cuenta que en el entorno hospitalario la prevalencia de desnutrición en los pacientes sigue siendo elevada, influyendo desfavorablemente en su evolución clínica al asociarse con mayor incidencia de complicaciones postoperatorias, incrementando a su vez los costos para la institución (Pinzón et al., 2019). Una dieta adecuada puede disminuir la necesidad de tratamientos médicos y hospitalizaciones adicionales, lo que no solo beneficia al paciente, sino que también optimiza los recursos de salud.

Juárez (2018) expuso que la dietoterapia analiza las modificaciones que debe sufrir la alimentación tanto cualitativa como cuantitativamente, atendiendo las necesidades del individuo cuando éste sufre una patología determinada, tanto si es aguda como crónica. En este contexto, es imperativo explorar los fundamentos de la dietoterapia en hemodiálisis desde una perspectiva del campo de la enfermería, destacando su importancia en el abordaje global y personalizado de cada individuo que enfrenta este desafío de salud. La incorporación de las condiciones de vida, las prioridades, los objetivos y los valores de los pacientes en las recomendaciones dietéticas puede permitir el autocontrol y mejorar los resultados clínicos. Por lo tanto, es importante examinar las percepciones y experiencias de los pacientes con respecto a la dieta y la restricción de líquidos (Özkan & Taylan, 2022).

La enfermería desempeña un papel crucial en la evaluación regular del estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis. Esta evaluación incluye la monitorización de parámetros bioquímicos, indicadores antropométricos y cambios en la ingesta dietética. El seguimiento constante permite ajustar las pautas dietéticas de manera oportuna y precisa. Esto implica explicar detalladamente las restricciones dietéticas, ofrecer alternativas y consejos prácticos para la preparación de alimentos compatibles con la hemodiálisis.

Este trabajo examinará detalladamente los principales aspectos a considerar en la dietoterapia de pacientes en hemodiálisis, subrayando la relevancia de la enfermería como agente clave en la promoción de la salud y el bienestar en este grupo de población. La dietoterapia en pacientes sometidos a hemodiálisis es de vital importancia en el manejo de la insuficiencia renal crónica y contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida y el bienestar de estos individuos. Constituye un componente esencial en el cuidado integral de la insuficiencia renal crónica. Desde la perspectiva de la enfermería, su abordaje efectivo no solo implica el control de desequilibrios nutricionales, sino también la promoción del bienestar y la calidad de vida del paciente, lo que resalta su relevancia en la atención de esta población.

## **Diseño Teórico**

- **Situación problemática**

En el contexto de la atención integral a pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, se ha identificado una preocupante tendencia hacia la falta de adherencia a las pautas de dietoterapia prescritas. Esta situación plantea un desafío significativo desde la perspectiva de la enfermería, ya que la alimentación adecuada juega un papel crítico en la gestión de la enfermedad renal y la prevención de complicaciones asociadas.

Existen pacientes que no logra mantener un equilibrio nutricional óptimo, lo que se refleja en indicadores bioquímicos desfavorables, como elevados niveles de fósforo y potasio, así como en el deterioro del estado nutricional y la masa muscular. Esta falta de adherencia puede estar influenciada por diversos factores, incluyendo la complejidad de las restricciones dietéticas, las limitaciones económicas para acceder a alimentos específicos y, en ocasiones, la falta de comprensión sobre la relevancia de la dietoterapia en el manejo de la insuficiencia renal.

La falta de adherencia a la dietoterapia no solo compromete el control de los parámetros metabólicos y electrolíticos, sino que también impacta en la calidad de vida de los pacientes, predisponiéndolos a un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, óseas y nutricionales. Esto subraya la necesidad urgente de desarrollar estrategias de intervención desde la enfermería que aborden de manera efectiva este desafío, promoviendo la comprensión, aceptación y seguimiento de las pautas dietéticas prescritas.

Ante esta situación, surge la imperiosa necesidad de explorar y diseñar estrategias de educación y apoyo nutricional desde la enfermería, que no solo informen a los pacientes sobre la importancia de la dietoterapia en hemodiálisis, sino que también les brinden herramientas prácticas y motivación para integrar estas recomendaciones en su vida diaria. La identificación y abordaje de los factores que obstaculizan la adherencia a estas pautas se presenta como un paso esencial en la mejora de la calidad de vida y el pronóstico de estos pacientes.

- **Formulación del problema**

¿Cómo influye el rol de la enfermería en la práctica de Dietoterapia en pacientes que se someten a hemodiálisis?

- **Objeto de estudio**

Manejo de la dietoterapia en pacientes que se someten a hemodiálisis.

- **Campo de Acción**

Rol de la enfermería en el manejo de la dietoterapia en pacientes que se someten a hemodiálisis.

- **Objetivo general**

Determinar la importancia del rol del enfermero en el manejo de la dietoterapia en pacientes que se someten a hemodiálisis.

- **Objetivos específicos**

1. Delimitar los fundamentos teóricos del manejo de la dietoterapia en pacientes que se someten a hemodiálisis.
2. Identificar la importancia del rol del profesional de enfermería en el manejo de la dietoterapia en pacientes que se someten a hemodiálisis.
3. Elaborar un manual educativo basado en el rol que ejerce el profesional de enfermería en el manejo de la dietoterapia en pacientes que se someten a hemodiálisis.

## **Justificación**

La investigación sobre dietoterapia en pacientes sometidos a hemodiálisis desde la perspectiva de la enfermería reviste una importancia crucial en el abordaje integral de la insuficiencia renal crónica. La alimentación juega un papel determinante en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Una adecuada dietoterapia no solo contribuye al control de los desequilibrios metabólicos, sino que también incide directamente en la energía, vitalidad y bienestar físico y emocional del paciente.

A pesar de la importancia crucial de la dietoterapia en hemodiálisis, existe una relativamente escasa cantidad de estudios que aborden este tema desde la perspectiva y el rol específico de la enfermería. Esta brecha en la literatura subraya la necesidad de investigaciones que enfoquen en la práctica enfermera en este campo. Los profesionales de la enfermería tienen un rol central en la educación y apoyo nutricional de los pacientes en hemodiálisis. Son quienes tienen un contacto cercano y continuo con los pacientes, lo que les otorga una posición privilegiada para proporcionar orientación personalizada y motivación en la adherencia a las pautas dietéticas.

El presente estudio tiene como objetivo llenar esta brecha de conocimiento, proporcionando una visión detallada y fundamentada sobre la implementación de la dietoterapia en pacientes con hemodiálisis desde la perspectiva de la enfermería. Se espera que los resultados obtenidos contribuyan no solo a una mejor comprensión de este aspecto fundamental en el cuidado de pacientes renales, sino también a la optimización de la práctica clínica y la mejora significativa en la calidad de vida de estos individuos.

Mediante esta investigación se podrá crear una propuesta basada en un manual educativo que tendrá características como: actividades adecuadas para el manejo de la dietoterapia en pacientes que se someten a hemodiálisis, en donde el profesional de enfermería influye de manera directa en la asistencia y en la educación del paciente para mejorar su calidad de vida.

## **CAPITULO I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Insuficiencia renal crónica y hemodiálisis**

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una condición médica caracterizada por una disminución progresiva y permanente en la función de los riñones a lo largo del tiempo. Esto implica una reducción en la capacidad de los riñones para filtrar y eliminar productos de desecho y mantener el equilibrio de agua y electrolitos en el cuerpo. La IRC puede desarrollarse a lo largo de meses o años y, en etapas avanzadas, puede requerir tratamientos como la hemodiálisis (Mariscal & Alvarado, 2021). Las causas más comunes de IRC incluyen la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, enfermedades renales crónicas, trastornos autoinmunes y enfermedades hereditarias. Sus síntomas pueden variar desde leves hasta severos e incluyen fatiga, debilidad, edema, aumento de la presión arterial, alteraciones en el equilibrio ácido-base y acumulación de productos metabólicos tóxicos.

La hemodiálisis es un tratamiento que se utiliza en casos de insuficiencia renal avanzada cuando los riñones ya no pueden realizar adecuadamente sus funciones. Consiste en un procedimiento mediante el cual se extrae sangre del paciente, se filtra a través de un dializador (filtro artificial), y luego se devuelve al cuerpo una vez depurada de desechos y excesos de líquidos y electrolitos. La hemodiálisis se realiza en un centro de diálisis o en el hogar bajo supervisión médica. Este tratamiento es vital para mantener el equilibrio de los fluidos y electrolitos en el cuerpo, así como para controlar los niveles de sustancias como el potasio y el fósforo, que pueden alcanzar niveles peligrosos en pacientes con IRC. Además, la hemodiálisis contribuye a mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica (Vallejos, 2019).

Sin embargo, es importante destacar que la hemodiálisis no cura la insuficiencia renal crónica, sino que es una medida de soporte. En muchos casos, puede ser un paso previo al trasplante renal, que es considerado el tratamiento definitivo para la IRC en casos seleccionados. La frecuencia y duración de las sesiones de hemodiálisis varían según las necesidades individuales del paciente y el grado de compromiso renal. El proceso es supervisado por un equipo multidisciplinario que incluye nefrólogos, enfermeros especializados en diálisis, dietistas y otros profesionales de la salud.

### 1.1.1. Definición y etiología de la insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una condición médica caracterizada por la pérdida gradual y permanente de la función de los riñones a lo largo del tiempo. Esto implica una disminución progresiva en la capacidad de los riñones para filtrar y eliminar desechos metabólicos y regular el equilibrio de agua y electrolitos en el cuerpo.

La IRC puede ser causada por una variedad de factores y condiciones médicas. Las principales etiologías de la insuficiencia renal crónica según Mariscal y Alvarado (2021) incluyen:

- **Diabetes Mellitus:** La diabetes es una de las principales causas de insuficiencia renal crónica. La hiperglucemia crónica daña los pequeños vasos sanguíneos de los riñones, lo que con el tiempo puede conducir a una disminución en la función renal.
- **Hipertensión Arterial:** La presión arterial alta no controlada puede dañar los vasos sanguíneos de los riñones, reduciendo la circulación sanguínea y, por lo tanto, la función renal.
- **Enfermedades Renales Crónicas Específicas:** Existen diversas afecciones renales específicas, como la glomerulonefritis crónica, la enfermedad poliquística renal y la nefropatía por reflujo, que pueden llevar a la insuficiencia renal crónica.
- **Enfermedades Autoinmunes:** Trastornos como el lupus eritematoso sistémico (LES) y la vasculitis pueden afectar los riñones y, si no se controlan adecuadamente, pueden causar daño renal progresivo.
- **Obstrucciones del Tracto Urinario:** Cualquier condición que impida o dificulte el flujo normal de la orina puede llevar a una acumulación de presión en los riñones y eventualmente causar daño.
- **Infecciones Crónicas del Tracto Urinario:** Infecciones recurrentes o crónicas del tracto urinario pueden dañar los tejidos renales con el tiempo.
- **Enfermedades Hereditarias:** Algunas afecciones genéticas, como la enfermedad renal poliquística y ciertas formas de enfermedad renal congénita, pueden predisponer a la insuficiencia renal crónica.
- **Exposición a Sustancias Nefrotóxicas:** El uso prolongado o inadecuado de ciertos medicamentos y la exposición a productos químicos tóxicos pueden dañar los riñones.

- **Envejecimiento:** El envejecimiento natural puede llevar a una disminución gradual de la función renal, aunque no siempre llega a niveles de insuficiencia renal crónica.

Es importante destacar que la insuficiencia renal crónica puede progresar a lo largo de un período de meses o incluso años antes de manifestar síntomas evidentes. La identificación temprana de los factores de riesgo y el monitoreo regular de la función renal son esenciales para prevenir o gestionar esta condición de manera efectiva.

### **1.1.2. Necesidades nutricionales en pacientes con insuficiencia renal crónica**

En pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), las necesidades nutricionales están altamente influenciadas por la capacidad deteriorada de los riñones para filtrar y eliminar desechos metabólicos. Esto puede llevar a alteraciones en el metabolismo de nutrientes y desequilibrios en la homeostasis de agua y electrolitos. A continuación, se detallan las principales consideraciones según Monayo et al., (2019) en cuanto a las necesidades nutricionales en pacientes con IRC:

- **Restricción de Sodio:** Pacientes con IRC deben limitar la ingesta de sodio para evitar la acumulación de líquidos y reducir la presión arterial. La restricción de sodio contribuye a controlar la retención de agua y la hipertensión, comunes en estos pacientes.
- **Control de Proteínas:** La ingesta de proteínas debe ser controlada y ajustada de manera individualizada, ya que en fases avanzadas de la IRC, la acumulación de productos de desecho nitrogenados puede ser perjudicial. La cantidad de proteína permitida dependerá del estadio de la enfermedad y del estado nutricional del paciente.
- **Restricción de Fósforo:** La disminución en la función renal puede llevar a la acumulación de fósforo en el organismo. Por lo tanto, es crucial limitar la ingesta de alimentos ricos en fósforo, como lácteos y productos procesados, y utilizar agentes quelantes de fósforo si es necesario.
- **Control de Potasio:** La regulación de los niveles de potasio es esencial, ya que los riñones afectados por la IRC pueden tener dificultades para excretar este mineral. Se deben evitar alimentos con alto contenido de potasio, como plátanos, naranjas y espinacas.
- **Adecuado Aporte Calórico:** Mantener un adecuado aporte calórico es importante para prevenir la pérdida de peso no deseada y conservar la masa muscular. Se deben seleccionar alimentos ricos en calorías y nutrientes esenciales.

- **Control de Líquidos:** Pacientes con IRC avanzada pueden experimentar dificultades para eliminar líquidos. Por tanto, se recomienda limitar la ingesta de líquidos y controlar la cantidad de agua presente en los alimentos.
- **Suplementos Nutricionales Especiales:** En algunos casos, puede ser necesario recurrir a suplementos nutricionales formulados específicamente para pacientes con IRC para asegurar una adecuada ingesta de nutrientes esenciales.
- **Monitoreo de Vitaminas y Minerales:** La IRC puede afectar la absorción y metabolismo de vitaminas y minerales. Por lo tanto, es importante monitorear los niveles de nutrientes como hierro, calcio, vitamina D, entre otros, y complementarlos si es necesario.
- **Control de Grasas y Carbohidratos:** Mantener un equilibrio adecuado entre grasas y carbohidratos es esencial para asegurar un aporte de energía adecuado y prevenir descompensaciones en el metabolismo.

La atención individualizada y la monitorización constante de los parámetros nutricionales son fundamentales en la gestión nutricional de pacientes con IRC. Un enfoque multidisciplinario, que involucre a dietistas y profesionales de la salud especializados, es esencial para proporcionar una atención integral y adaptada a las necesidades de cada paciente.

### **1.1.3. Objetivos y principios de la dietoterapia en hemodiálisis**

La dietoterapia en pacientes sometidos a hemodiálisis tiene como finalidad principal mantener un equilibrio nutricional adecuado y prevenir complicaciones asociadas a la insuficiencia renal crónica. Para Alva (2022) los objetivos específicos de la dietoterapia son los siguientes:

- **Control de Desequilibrios Electrolíticos y Metabólicos:** Asegurar niveles adecuados de sodio, potasio, fósforo, calcio y otros electrolitos esenciales para prevenir descompensaciones que puedan ser perjudiciales para la salud del paciente.
- **Mantenimiento del Estado Nutricional y de la Masa Muscular:** Proporcionar la cantidad de nutrientes necesarios para prevenir la desnutrición y mantener la masa muscular, lo cual es esencial para la vitalidad y el bienestar del paciente.
- **Prevención de Complicaciones Cardiovasculares y Óseas:** Reducir la carga de trabajo del corazón y prevenir la acumulación de calcio y fósforo en los tejidos vasculares y óseos, lo cual es común en pacientes con insuficiencia renal crónica.

- **Control del Volumen de Líquidos:** Regular la ingesta de líquidos para evitar la sobrecarga de líquidos, un problema común en pacientes con insuficiencia renal, que puede llevar a complicaciones cardiovasculares y pulmonares.
- **Optimización de los Niveles de Glucosa y Grasas en Sangre:** Mantener niveles de glucosa y lípidos dentro de rangos saludables para prevenir complicaciones metabólicas asociadas a la insuficiencia renal.
- **Promoción de la Adherencia a las Pautas Dietéticas:** Educar y motivar al paciente para que comprenda la importancia de seguir las recomendaciones dietéticas y sea capaz de implementarlas en su vida diaria.

Los principios de la Dietoterapia en Hemodiálisis deben adaptarse a las necesidades y características individuales de cada paciente, considerando su estado nutricional, comorbilidades y preferencias alimentarias. Es esencial llevar a cabo una monitorización regular de parámetros nutricionales y metabólicos para ajustar las pautas dietéticas según las necesidades cambiantes del paciente (De La Cruz, 2023). También es importante brindar información clara y comprensible sobre la importancia de la dietoterapia y proporcionar al paciente las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su alimentación. De la misma forma, trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud, como nefrólogos y dietistas, para garantizar una atención integral y coordinada.

Además de las restricciones específicas, se debe fomentar una alimentación equilibrada y variada que promueva la salud en general. Evaluar regularmente el impacto de la dietoterapia en la salud y bienestar del paciente, y realizar ajustes según sea necesario. Al aplicar estos objetivos y principios, la dietoterapia en pacientes con hemodiálisis se convierte en una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida y el pronóstico de estos individuos que enfrentan la insuficiencia renal crónica.

## **1.2. Dietoterapia en insuficiencia renal crónica**

La dietoterapia en insuficiencia renal crónica (IRC) es un componente crucial del tratamiento, ya que contribuye a mantener un adecuado estado nutricional y a prevenir complicaciones asociadas a esta condición. Se basa en la adaptación de la ingesta de nutrientes para compensar la disminución de la función renal y controlar el equilibrio de agua, electrolitos y

productos de desecho. El éxito de la dietoterapia en la IRC radica en la individualización y en la educación continua del paciente, permitiendo una gestión óptima de la condición y contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

La dietoterapia desempeña un papel fundamental en el cuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica, contribuyendo significativamente a mejorar su calidad de vida y bienestar. Su éxito radica en la individualización, la educación y el seguimiento constante de las pautas dietéticas (Jijón, 2019).

### **1.2.1. Evaluación Nutricional en Pacientes en Hemodiálisis**

La evaluación nutricional en pacientes en hemodiálisis es un proceso esencial para comprender y abordar las necesidades específicas de este grupo de pacientes. Esta evaluación proporciona información crucial para el diseño de un plan de dietoterapia personalizado. Para Duarte et al., (2019) los elementos clave de la evaluación nutricional en pacientes en hemodiálisis incluyen:

**Historia Clínica y Antecedentes Médicos:** Se recopila información sobre la historia clínica del paciente, incluyendo diagnósticos previos, comorbilidades, cirugías relevantes y medicaciones en curso.

**Estado Nutricional Antropométrico:** Se realizan mediciones antropométricas como el índice de masa corporal (IMC), circunferencia del brazo, pliegue cutáneo y circunferencia de la cintura. Estas mediciones proporcionan información sobre la composición corporal y la distribución de la grasa.

**Historia Dietética:** Se obtiene información detallada sobre los hábitos alimentarios del paciente, incluyendo preferencias, aversiones, restricciones dietéticas y patrones de ingesta.

**Evaluación Bioquímica:** Se realizan análisis de laboratorio para evaluar los niveles de albúmina, prealbúmina, hemoglobina, hematocrito, urea, creatinina, electrolitos y otros indicadores de estado nutricional y función renal.

**Monitoreo de Parámetros Clínicos:** Se evalúan signos clínicos como edema, cambios en la piel, debilidad muscular y otros indicadores físicos de malnutrición.

**Evaluación de Síntomas Gastrointestinales:** Se indaga sobre la presencia de síntomas como anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento o dificultades en la alimentación.

**Revisión de Comorbilidades y Complicaciones Asociadas:** Se analiza la presencia de condiciones médicas adicionales que puedan influir en el estado nutricional del paciente, como diabetes, enfermedad cardiovascular u otras enfermedades crónicas.

**Análisis de Suplementos y Medicaciones:** Se revisa la suplementación nutricional y medicación del paciente para identificar posibles interacciones o necesidades adicionales.

La evaluación nutricional en pacientes en hemodiálisis es un proceso continuo que permite monitorear y ajustar el plan dietético según las necesidades cambiantes del paciente. Un enfoque interdisciplinario, que involucre a dietistas, nefrólogos y otros profesionales de la salud, es fundamental para proporcionar una atención integral y personalizada.

### **1.2.2. Complicaciones Nutricionales en Pacientes con Hemodiálisis**

Los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis para la insuficiencia renal crónica (IRC) están expuestos a una serie de complicaciones nutricionales debido a las alteraciones en el metabolismo y a las restricciones dietéticas necesarias para mantener el equilibrio en su salud. A continuación, y según los criterios investigados por Moncayo et al., (2019), se describen algunas de las complicaciones nutricionales comunes en pacientes en hemodiálisis:

**Desnutrición Energético-Proteica:** La desnutrición es una preocupación significativa en pacientes con hemodiálisis. Las restricciones en la ingesta de proteínas y otros nutrientes, así como las pérdidas durante la hemodiálisis, pueden llevar a una disminución en la masa muscular y la pérdida de peso.

**Hiperfosfatemia:** Los riñones afectados por la IRC tienen dificultades para eliminar el fósforo del organismo. Esto puede llevar a niveles elevados de fósforo en sangre, lo que a su vez puede contribuir a trastornos óseos y cardiovasculares.

**Hiperpotasemia:** La regulación del potasio se ve comprometida en la IRC, lo que puede resultar en niveles elevados de potasio en sangre. Esto puede llevar a complicaciones cardíacas graves.

**Hiperlipidemia y Trastornos Lipídicos:** Los niveles de lípidos en sangre pueden estar desequilibrados en pacientes en hemodiálisis. Esto puede predisponer a enfermedades cardiovasculares.

**Anemia y Déficit de Hierro:** La producción de eritropoyetina, una hormona que estimula la producción de glóbulos rojos, está disminuida en la IRC. Esto puede llevar a anemia y déficit de hierro.

**Malnutrición Mineral y Vitamínica:** La absorción de minerales y vitaminas es a menudo alterada en la IRC, lo que puede resultar en deficiencias de nutrientes esenciales.

**Complicaciones Gastrointestinales:** Los pacientes pueden experimentar síntomas como anorexia, náuseas, vómitos y alteraciones en el apetito debido a las restricciones dietéticas y a la uremia.

**Desórdenes Ácido-Base y Electrolyticos:** Los niveles de electrolitos como el sodio y el potasio pueden fluctuar, lo que puede afectar el equilibrio ácido-base del organismo.

Es importante destacar que la monitorización regular y la adaptación de la dietoterapia en función de las necesidades cambiantes del paciente son cruciales para abordar y prevenir estas complicaciones nutricionales en pacientes en hemodiálisis. Además, el trabajo en equipo entre nefrólogos, dietistas y otros profesionales de la salud es esencial para proporcionar una atención integral y personalizada.

### **1.2.3. Factores que Influyen en la Adherencia a la Dietoterapia**

La adherencia a la dietoterapia es crucial para el manejo efectivo de condiciones médicas crónicas, incluyendo la insuficiencia renal crónica en pacientes sometidos a hemodiálisis. Varios factores pueden influir en la capacidad de un paciente para seguir las recomendaciones dietéticas de manera consistente. Para Mariscal y Alvarado (2021) algunos de estos factores incluyen:

**Nivel de Educación y Comprensión:** Un entendimiento claro de las razones detrás de las restricciones dietéticas puede aumentar la probabilidad de adherencia. Pacientes con un mayor nivel de educación pueden tener una mejor comprensión de las implicaciones de su dieta.

**Apoyo Social y Familiar:** El apoyo de la familia y amigos puede ser un factor determinante en la capacidad de un paciente para seguir una dietoterapia. Un entorno de apoyo puede facilitar la implementación de cambios en la dieta.

**Disponibilidad y Accesibilidad de Alimentos:** La disponibilidad de alimentos compatibles con las restricciones dietéticas puede influir en la adherencia. Acceder a opciones alimenticias apropiadas puede ser un desafío en ciertas áreas geográficas o situaciones económicas.

**Comunicación y Relación con el Equipo de Atención Médica:** Una comunicación clara y efectiva con el equipo de atención médica, incluyendo dietistas y nefrólogos, puede facilitar la adherencia. El paciente debe sentirse cómodo para discutir cualquier desafío o inquietud con su dieta.

**Experiencias Pasadas y Creencias sobre la Dieta:** Experiencias previas con dietas y creencias personales sobre la importancia de la dieta en la salud pueden influir en la disposición del paciente para seguir las recomendaciones dietéticas.

**Estabilidad Emocional y Apoyo Psicológico:** Factores emocionales como el estrés, la ansiedad y la depresión pueden afectar la adherencia a la dietoterapia. Contar con apoyo psicológico puede ser fundamental.

La identificación y comprensión de estos factores puede ayudar al equipo de atención médica a adaptar las recomendaciones dietéticas y proporcionar el apoyo necesario para mejorar la adherencia del paciente a la dietoterapia.

#### **1.2.4. Rol de la enfermería en la dietoterapia en hemodiálisis**

El rol de la enfermería en la dietoterapia en hemodiálisis es esencial para brindar un cuidado integral y personalizado a los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a este tratamiento. Bajo el criterio de la investigación realizada por Duarte et al., (2019) se detallan las responsabilidades y funciones que desempeña el personal de enfermería en este contexto:

- **Evaluación y Registro Nutricional:** La enfermería tiene un papel fundamental en la recolección de información sobre el estado nutricional de los pacientes, incluyendo la historia dietética, medicaciones y antecedentes médicos relevantes.

- **Educación y Orientación al Paciente:** Proporcionar información clara y comprensible sobre las restricciones dietéticas y las pautas alimentarias específicas para pacientes en hemodiálisis. Esto incluye explicar la importancia de controlar la ingesta de sodio, proteínas, fósforo, potasio, entre otros nutrientes.
- **Apoyo en la Adherencia a la Dietoterapia:** Ayudar al paciente a comprender y cumplir con las recomendaciones dietéticas, proporcionando consejo y motivación. Identificar posibles barreras y brindar soluciones prácticas para superarlas.
- **Supervisión y Registro de la Ingesta Alimentaria:** Monitorear la ingesta de alimentos y líquidos durante la sesión de hemodiálisis para asegurar el cumplimiento de las pautas dietéticas.
- **Administración de Medicamentos y Suplementos:** Administrar suplementos nutricionales o medicamentos específicos según las indicaciones del equipo de salud y bajo supervisión médica.
- **Comunicación Interdisciplinaria:** Colaborar activamente con el equipo de nefrología, dietistas y otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral y coordinada.
- **Apoyo Emocional y Educación Continua:** Brindar apoyo emocional al paciente y su familia, y proporcionar educación continua sobre la importancia de la dietoterapia en el manejo de la insuficiencia renal crónica.
- **Fomentar el Autocuidado:** Capacitar al paciente para que pueda tomar decisiones informadas sobre su alimentación y autocuidado, empoderándolo en su proceso de tratamiento.

El rol de la enfermería en la dietoterapia en hemodiálisis va más allá de la simple administración de tratamientos; implica una atención integral que abarca la evaluación, educación, apoyo y monitoreo continuo del paciente para mejorar su calidad de vida y bienestar.

### **1.3. Fundamentación legal**

**Constitución del Ecuador. Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional, 2008).

**Código de la niñez y adolescencia. Art. 27.-** Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual (Congreso Nacional, 2003). El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

- Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.
- Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.
- Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.
- Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
- Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.
- Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios.
- Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales

## CAPITULO II. MARCO METODOLÓGICO

### 2.1. Diseño Metodológico

#### 2.1.1. Tipo de investigación

El enfoque metodológico que despliega esta investigación es de tipo cualitativo, basándose en una metodología de tipo documental y bibliográfica, lo que permitió interpretar y reflexionar respecto a resultados de investigaciones provenientes de bases de datos regionales y de alto impacto, así mismo de repositorios de universidades a través de trabajos de pregrado y posgrado.

Para el desarrollo de este trabajo se consideraron documentos científicos entre artículos, tesis de posgrado e investigaciones acerca de la práctica de Dietoterapia en pacientes con hemodiálisis, los cuales fueron buscados en bases de datos como Scopus, Web of Science, Scielo, PubMed, entre otras, eligiéndose trabajos de los últimos 5 años por su actualidad e interés científico.

#### 2.1.2. Método de investigación

Para el presente trabajo, los principales métodos de investigación fueron los siguientes:

- **Método Analítico–Sintético:** Permitió analizar los documentos recolectados de las diferentes bases científicas, enfocados en la práctica de Dietoterapia en pacientes con hemodiálisis. Para alcanzar el enfoque de la investigación en las fuentes bibliográficas se identificaron diversas acciones que el profesional de enfermería debe emplear.
- **Método inductivo–deductivo:** Se utilizó para realizar interpretaciones de las fuentes bibliográficas obtenidas de diferentes autores, con la finalidad de obtener discusión y conclusiones para el presente trabajo.
- **Método histórico–lógico:** Permitió realizar una revisión bibliográfica retrospectiva de los antecedentes de la práctica de Dietoterapia en pacientes con hemodiálisis.

### **2.1.3. Definición del problema**

En esta investigación de tipo documental, para la recopilación de datos se empleó como base el problema científico: ¿Cómo influye la práctica de Dietoterapia en pacientes que se someten a hemodiálisis?

Esta problemática se la elaboró con la finalidad de investigar la influencia del personal de enfermería aplicando la Dioterapia en pacientes que se someten a prácticas de hemodiálisis.

### **2.1.4. Búsqueda de la información**

Se utilizaron los métodos de estudios analíticos-sintéticos, descriptivos y deductivos, se logró obtener información relevante mediante la cual se permite fundamentar y argumentar el tema de investigación; y a partir de la búsqueda científica se obtuvieron una serie de estudios retrospectivos en base a datos académicos de alta confiabilidad en el área de la ciencias de la salud, entre ellas se encuentran Scopus, Web of Science, Scielo, PubMed, entre otras, con publicaciones de artículos originales y de carácter científico. De la misma forma, se obtuvo información de las páginas web oficiales tales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y referencias estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador. Para facilitar la búsqueda se emplearon palabras claves y se seleccionaron documentos publicados en los últimos 5 años, con la finalidad de que el presente trabajo de investigación contenga datos actualizados.

- **Organización de la información**

Para la organización de los datos de la investigación, se crearon carpetas virtuales, mediante las cuales se organizó la información obtenida de los documentos científicos e información de históricos comparativos basados en el tema en desarrollo, lo que proporcionó efectuar el trabajo de manera sistemática.

- **Métodos de revisión**

Una vez realizada la recolección de información, se prosiguió a realizar un exhaustivo análisis de cada uno de los documentos encontrados en las bases de datos científicas, tomando en

cuenta que su información tenga los requisitos que se necesitan para la elaboración del trabajo de investigación. Para llevar a cabo este proceso, se hizo énfasis en el título, objetivo general, resultados y conclusiones, para luego seleccionar las fuentes bibliográficas más relevantes y que se ajustaron más a la realidad del tema estudiado.

## **2.2. Análisis de la información**

Para obtener los resultados deseados dentro de este trabajo, se implementaron criterios basados en fuentes bibliográficas, las cuales respondían a los roles que el profesional de enfermería ejerce en la práctica de Dietoterapia en pacientes que se someten a hemodiálisis.

## **2.3. Resultados científicos**

A partir de la revisión documental de diversas fuentes bibliográficas, se elabora una propuesta estratégica para la práctica de Dietoterapia en pacientes que se someten a hemodiálisis. Para esto, se recopila y se presenta la información a través de tablas de manera organizada, estructurada y secuencial para una mejor comprensión del lector.

### **CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y RESULTADOS**

El presente capítulo se adentra en el análisis y los resultados obtenidos en el marco de presente la investigación. La hemodiálisis, como tratamiento crucial para pacientes con enfermedad renal crónica, plantea desafíos específicos en términos de manejo dietético, los cuales son esenciales para mejorar la calidad de vida y optimizar los resultados clínicos. Este estudio se centró en la perspectiva de la enfermería, reconociendo su papel fundamental en la atención integral de estos pacientes y su participación activa en el diseño e implementación de estrategias dietéticas.

En este capítulo, se realizó una revisión bibliográfica de la situación de los pacientes sometidos a hemodiálisis desde una perspectiva dietética, destacando las complejidades nutricionales que enfrentan. La enfermería, como disciplina clave en el cuidado de estos pacientes, desempeña un papel crucial en la identificación y abordaje de desafíos específicos relacionados con la dietoterapia. Se exploraron las dimensiones clínicas y psicosociales que influyen en la alimentación de los pacientes en hemodiálisis, proporcionando una base sólida para el análisis detallado de los resultados obtenidos a lo largo de la investigación.

En este capítulo, se analizó de manera exhaustiva los datos recopilados durante el desarrollo de la investigación, con el propósito de identificar patrones, tendencias y posibles asociaciones entre la dietoterapia aplicada por profesionales de enfermería y los resultados obtenidos en pacientes sometidos a hemodiálisis. Además, se analizó la efectividad de las intervenciones dietéticas implementadas desde la enfermería en la mejora de la salud y la calidad de vida de estos pacientes. El análisis detallado de los resultados permitirá arrojar luz sobre la eficacia de las estrategias nutricionales aplicadas y ofrecerá información valiosa para la mejora continua de la práctica enfermera en este contexto clínico específico.

**Tabla 1**

*Fundamentos teóricos de la Dietoterapia en paciente con hemodiálisis*

N	Autor/Año de Publicación	Base de Datos	Tema	Objetivo	Método	Resultado	Conclusión
1	Alierta y Alcaine (2021)	Google Académico	Programa de Educación para la Salud: Alimentación en Pacientes de Hemodiálisis	Desarrollar un programa de educación para la salud para que pueda aportar conocimientos e información a los pacientes de reciente incorporación al tratamiento de hemodiálisis.	Se realizó una búsqueda bibliográfica durante los meses de enero de 2021 a abril de 2021 utilizando diversas bases de datos de ciencias de salud y enfermería. Además, se realizó una encuesta inicial a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS)	Los pacientes obtuvieron los conocimientos suficientes relacionados con la alimentación para poder seguir desarrollando su vida con normalidad. Aportar conocimientos y facilitar la interacción de estos pacientes, ya sea entre ellos o con los profesionales les permite tener una mayor autoconfianza y seguridad a la hora de realizar comidas diariamente, ya sea en casa o fuera de ella.	Los conocimientos sobre la alimentación son muy importantes en los pacientes sometidos a hemodiálisis ya que les permite tener más seguridad a la hora de realizar comidas, pueden prevenir muchas complicaciones y proporcionar una mejor calidad de vida.

2	Piccoli et al. (2020)	PubMed	Intradialytic Nutrition and Hemodialysis Prescriptions: A Personalized Stepwise Approach	Resumir como un enfoque personalizado a la nutrición intradialítica basado en las características clínicas y el estado nutricional del paciente.	Revisión bibliográfica sobre la evidencia actual sobre la nutrición intradialítica y propuesta de un algoritmo para adaptar las intervenciones nutricionales a pacientes individuales.	Nunca es fácil tratar con la población en diálisis. Además de los posibles efectos secundarios asociados con la nutrición intradialítica, su uso es desaconsejable en algunas situaciones, y no hay consenso sobre la mejor manera de administrarla (en los casos en que parece ser una alternativa viable). La grave falta de información fiable hace que la prescripción de la nutrición intradialítica sea aún más empírica que la prescripción de la propia sesión de diálisis.	El presente documento sugiere emplear un enfoque gradual contra la desnutrición en diálisis, comenzando por el asesoramiento nutricional, tratando de aumentar la ingesta de alimentos saludables, explotando el potencial de los refrigerios intradialíticos, seguidos de suplementos nutricionales, eligiendo entre diferentes combinaciones, favoreciendo los refrigerios ricos en energía o en proteínas.
3	Chan (2021)	Elsevier	Chronic Kidney Disease and Nutrition Support	Promover intervenciones dietéticas diseñadas específicamente para reconocer y superar las barreras de los pacientes, para su autocontrol y asesoramiento conductual	Enfoque cuantitativo con enfoque en la prevalencia de DPE en pacientes con ERC. Revisión de literatura para corroborar si el asesoramiento guiado por dietistas es la clave para prevenir y gestionar el desperdicio de proteína y energía en ERC.	Los hallazgos de este estudio implican que si se consumen cantidades equivalentes y suficientes de energía y proteína dados para cumplir los objetivos nutricionales recomendados, la vía de administración de nutrientes no tiene ningún efecto sobre la supervivencia. Se debe realizar una evaluación nutricional integral en el momento inicio de la terapia IDPN, con seguimiento regular al menos una vez al mes.	La terapia de apoyo nutricional puede mejorar muchos signos de desperdicio de proteína y energía. La prestación regular de asesoramiento nutricional guiado por un dietista a todos los pacientes con ERC puede prevenir la DPE. En el caso de que el asesoramiento dietético per se no pueda alcanzar las recomendaciones sobre los requerimientos energéticos y proteicos, se debe adoptar un enfoque jerárquico.

4	Leal et al., (2021)	PubMed	Nutrición y diálisis peritoneal: fundamentos y aspectos prácticos para la prescripción dietética.	Realizar una revisión de la evidencia disponible hasta la fecha respecto a la terapia nutricional del paciente con diálisis peritoneal, así como analizar algunos aspectos básicos de la terapia dialítica.	Revisión bibliográfica de métodos para una intervención dietética individualizada por parte del profesional de la nutrición, considerando algunos aspectos clave como el tipo de peritoneo, contribuyendo con ello a mejorar el estado nutricional y a disminuir el número de complicaciones clínicas.	El abordaje nutricional de los pacientes con DP tiene la finalidad de minimizar el riesgo nutricional asociado al sobrepeso, la desnutrición, a la pérdida de proteínas en el dializado y a prevenir las alteraciones metabólicas derivadas de la absorción de glucosa en la cavidad peritoneal.	La terapia nutricional en el paciente con diálisis peritoneal resulta esencial para prevenir el desarrollo de DPE y otras alteraciones metabólicas. El acompañamiento por un experto en nutrición renal con conocimiento de las características del tipo de transportador peritoneal y su impacto en el estado nutricional asegurará el diseño y prescripción de una terapia nutricional óptima
5	Aimar et al., (2020)	SciELO	Soporte nutricional en tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis). Revisión y actualización bibliográfica	Analizar la evidencia que existe sobre los resultados del soporte nutricional en pacientes en hemodiálisis con desnutrición establecida y/o con riesgo de padecerla.	Revisión y actualización bibliográfica, no sistemática. Se incluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis y artículos científicos con antigüedad inferior a 10 años de publicación, que estudiaron efectos de nutrición parenteral intradialítica (NPID) y/o suplemento nutricional oral (SNO) en adultos mayores a 18 años.	El asesoramiento nutricional es la primera línea para abordar la malnutrición en hemodialisis. La implementación precoz del soporte nutricional en cualquiera de sus formas es una estrategia eficaz que tiene el potencial de mejorar parámetros antropométricos, bioquímicos, calidad de vida y morbimortalidad. La mayoría de los estudios analizados presentan limitantes como pequeño tamaño muestral, heterogeneidad de la población y diversidad en los tiempos de seguimiento.	Se requieren más estudios prospectivos y controlados para evaluar los efectos del SN sobre el estado nutricional y la supervivencia de pacientes en hemodiálisis y para poder verificar la seguridad y eficacia de la intervención nutricional y su impacto en los resultados clínicos.

6	Portantiolo et al., (2021)	Scielo	Chronic hemodialysis patients: A comparison of clinical, laboratory and nutritional parameters among elderly and non-elderly patients	Comparar parámetros nutricionales, clínicos y de laboratorio de pacientes ancianos y no sometidos a hemodiálisis.	Estudio transversal, realizado con una muestra de 34 pacientes, de los cuales 17 eran no ancianos de 18 años y más y menos de 60 años y 17 ancianos de 60 años y más	Aproximadamente el 65% de las personas no ancianas y el 70,6% de las personas mayores presentaban una ingesta calórica inadecuada, lo mismo ocurrió con la ingesta proteica, donde el 58,8% de las personas no ancianas y el 82,3% de las personas mayores presentaban una ingesta proteica inadecuada.	Hubo una tendencia al aumento de peso en los ancianos, lo que puede traer riesgos al tratamiento. La evidencia indica una asociación entre la ingesta energética y proteica en la dieta de pacientes en hemodiálisis, requiriendo adaptación de la dieta y diálisis para evitar complicaciones relacionadas con la enfermedad renal.
7	Lambert et al., (2023)	Elsevier	Nutrition Impact Symptom Clusters in a Cohort of Indigenous Australian Hemodialysis Patients: New Insights Into the Management of Malnutrition?	El objetivo de este estudio es describir los grupos de síntomas de impacto nutricional presentes en una amplia muestra de pacientes indígenas en hemodiálisis	Todos los participantes completaron una evaluación global subjetiva generada por el paciente. Se realizó un análisis factorial exploratorio para identificar grupos de síntomas de impacto nutricional.	Se identificaron cinco grupos distintos de síntomas de impacto nutricional, que representan el 51,942% de la varianza de los síntomas. Los 5 racimos extraídos fueron los siguientes: dolor bucal (problemas para tragar, dolor bucal, dolor); náuseas y vómitos (náuseas, vómitos, cambios en el gusto); intestinos anormales (diarrea, estreñimiento, depresión); anorexia (falta de apetito, saciedad precoz); y sequedad de boca (sequedad de boca, problemas dentales).	Los pacientes desnutridos experimentaron una carga sintomática significativamente mayor en este estudio. Comprender los grupos de síntomas y cómo se relacionan los síntomas puede ser útil para clasificar la atención y controlar la desnutrición.

8	Kyung et al., (2023)	Elseiver	Adaptive Nutrition Intervention Stabilizes Serum Phosphorus Levels in Hemodialysis Patients: A Multicenter Decentralized Clinical Trial Using Real-World Data	Evaluar el efecto de una intervención nutricional y educativa adaptativa para pacientes en hemodiálisis (HD) en un entorno de atención rutinaria	Un ensayo clínico descentralizado de siete centros de HD reclutó a pacientes que habían estado en HD durante más de 3 meses (N = 153) para un protocolo de intervención adaptativa de 8 semanas. Los pacientes se dividieron en cuatro grupos: (1) control (2) intervención educativa (3) intervención alimentaria (4) educación e intervenciones alimentarias.	Los pacientes en hemodiálisis son propensos a la desnutrición debido a la pérdida de nutrientes durante la hemodiálisis, la restricción dietética, la disminución del apetito y la escasa actividad física. La dieta renal es uno de los regímenes más complejos con numerosas restricciones en frutas, verduras, frutos secos, legumbres, cereales integrales, condimentos y líquidos.	Se demostró que una intervención alimentaria adaptativa en un entorno de atención del mundo real puede beneficiar el control del fósforo sérico y el estado nutricional de los pacientes en HD, sin efecto negativo sobre los niveles de depresión o la autoeficacia. Se necesita más trabajo para desarrollar una intervención educativa efectiva.
9	Shawona et al., (2021)	PubMed	Examining the relationship between nutrition, quality of life, and depression in hemodialysis patients	Examinar la relación entre el estado nutricional, la calidad de vida y la depresión en 124 pacientes en hemodiálisis.	Los datos se analizaron mediante análisis de regresión. Para la interpretación se utilizaron medidas del tamaño del efecto.	Los hallazgos sugirieron la presencia de relaciones no lineales entre la ingesta de proteínas y las puntuaciones de las dimensiones de calidad de vida Física y Mental. La mayor duración de la diálisis también se correlacionó con menores resultados psicosociales de los pacientes.	Los pacientes con diálisis más larga y conocimientos limitados en salud requieren planes de atención únicos. Es imperativo realizar futuros estudios dirigidos a comprender las interrelaciones entre las características no modificables de los pacientes y los resultados psicosociales.

10	De León (2019)	Google Académico	Conocimiento que tienen los pacientes de hemodiálisis de La Palma sobre su estado nutricional	Determinar el grado de conocimientos sobre los hábitos nutricionales que deben llevar a cabo los pacientes con Enfermedad Renal Crónica del servicio de hemodiálisis del Hospital General de La Palma	Se planteó la realización de un estudio observacional, de corte transversal en el que se determinará el grado de conocimientos que tienen los pacientes de hemodiálisis	Los pacientes con ERC, sufren un deterioro de la salud al padecer dicha enfermedad. A su vez sufren una alteración del estado nutricional. Por otra parte, en dichos factores, influirá directamente su estado nutricional, el nivel de independencia, el entorno social en el que resida, su estado psicológico, entre otros.	Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Hospital General de La Palma en el servicio de hemodiálisis presentan un bajo conocimiento de los hábitos nutricionales que deben llevar a cabo. Debido a esto, no realizan una dieta adecuada a la enfermedad y al tratamiento, como consecuencia la valoración nutricional se encontrará alterada, lo que se verá reflejado con una baja calidad de vida.
11	Sualeheen et al., (2022)	Elsevier	Benchmarking Diet Quality to Assess Nutritional Risk in Hemodialysis Patients: Applying Adequacy and Moderation Metrics of the Hemodialysis-Healthy Eating Index	Investigar las asociaciones entre la calidad de la dieta (DQ) y el riesgo nutricional en pacientes con hemodiálisis.	Las relaciones entre las puntuaciones de la HD-IES y los parámetros nutricionales se probaron mediante correlaciones parciales. Se utilizaron modelos de regresión logística binaria ajustados con factores de confusión para determinar la odds ratio ajustada	Los pacientes en diálisis son vulnerables a la desnutrición, con resultados que contribuyen significativamente a la mala calidad de vida, la morbilidad y la mortalidad. Aunque las etiologías de la malnutrición son multifactoriales, las ingestas dietéticas crónicamente pobres o subóptimas conducen a deficiencias nutricionales de energía y proteínas que instigan la anorexia, el balance negativo de nitrógeno, la gluconeogénesis, la degradación muscular y la caquexia.	La calidad de vida "pobre" se asoció con un estado nutricional deficiente en los pacientes con hemodiálisis de Malasia, que deben ser objeto de asesoramiento nutricional.

12	Gómez et al., (2017)	Scielo	Estado nutricional del paciente en hemodiálisis y factores asociados	Ealuar el estado nutricional y los factores asociados. La desnutrición en pacientes crónicos en diálisis tiene una alta prevalencia e importante repercusión en la morbimortalidad.	Estudio descriptivo, observacional, transversal, el segundo trimestre de 2015, en los pacientes en programa de hemodiálisis de un hospital comarcal. Se registró la edad, sexo, I. de Charlson, técnica de diálisis, IMC, tiempo en diálisis, albúmina, PCR, colesterol y transferrina séricas. Se utilizó como instrumento la Valoración global subjetiva y el Score Malnutrición Inflamación.	Se analizaron 35 pacientes, la edad media fue 72,2 años (DS: 11,8), 34,3% fueron mujeres, el IMC es 27,1 (DS: 4,9), I. de Charlson 6,4 (DS: 1,7), 77,1% hacían diálisis convencional y 22,9% hemodiafiltración en línea. Según el test MIS el 46% tenía buen estado nutricional y 54% estaba mal nutrido. Según la VGS 66% tenía buen estado nutricional, 31% riesgo de desnutrición y 3% desnutrición severa.	Existe buena correlación entre las dos herramientas y los parámetros analíticos utilizados. Los pacientes en hemodiafiltración en línea tienen buen estado nutricional. No existe un único parámetro que valore la nutrición. Se sugiere que es necesaria la valoración nutricional dada la alta prevalencia que existe.
13	Okamura et al., (2022)	PubMed	Rehabilitation Nutrition in Patients with Chronic Kidney Disease and Cachexia	Resumir la evidencia actual y las intervenciones relacionadas con la nutrición de rehabilitación para la caquexia y la pérdida de energía proteica en pacientes con ERC	Se planteó una revisión bibliográfica, cuyo objetivo fue resumir la realidad de la caquexia y la pérdida de energía proteica relacionadas con la ERC, así como la efectividad de las intervenciones combinadas de nutrición y ejercicio, para proporcionar estrategias que puedan aplicarse en la práctica clínica.	Los pacientes con ERC son propensos a la desnutrición debido a la disminución de las reservas de proteínas y energía, y se recomienda un manejo nutricional agresivo. El manejo nutricional y la terapia de ejercicios basados en el concepto de nutrición de rehabilitación son importantes para el tratamiento de la caquexia y la pérdida de energía proteica en pacientes con ERC	La nutrición de rehabilitación para la caquexia y la pérdida de energía proteica en pacientes con ERC puede ser eficaz para mejorar resultados como la tolerancia al ejercicio, la función física y la Calidad de vida.

La investigación desarrollada esta direccionada al rol de enfermería en el manejo de dietoterapia en pacientes con hemodiálisis, basada en una revisión bibliográfica. Este tipo de estudio posee información muy importante para el campo de enfermería como ciencia del cuidado. A partir de la investigación, se obtuvo información actualizada y relevante en los artículos publicados en revistas indexadas mediante las bases de datos científicas de alto impacto y regionales. A continuación, se presentan los datos estadísticos con sus respectivas tablas enfocadas en la población y muestra documental de los estudios encontrados.

**Tabla 2**

*Población documental*

<b>Fuentes de información</b>	<b>No</b>	<b>Porcentaje</b>
Elseiver	13	32.5%
PubMed	10	25%
Scielo	11	27.5%
Google Académico	6	15%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Durante este proceso de investigación se seleccionaron y analizaron estadísticamente los artículos científicos y originales hallados en los buscadores científicos, a partir de los cuales se obtuvo una población documental, distribuidos como se observa en la tabla 2.

Para realizar un análisis exhaustivo sobre la temática de la investigación, se tomo una muestra documental de 13 artículos científicos que abordan la problemática existente, y serán de ayuda en el proceso de la propuesta de intervención del trabajo.

**Tabla 3**

*Muestra documental*

<b>Fuentes de información</b>	<b>No</b>	<b>Porcentaje</b>
Elseiver	4	31%
PubMed	4	31%
Scielo	3	23%
Google Académico	2	15%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

La tabla que presenta las fuentes de información utilizadas en esta investigación revela un panorama interesante y diversificado en términos de acceso a la literatura científica. La distribución de las fuentes sugiere una búsqueda exhaustiva y equilibrada, con Elsevier, PubMed, Scielo y Google académico. Estas plataformas, conocidas por su amplia cobertura y rigor académico, aportan solidez a la base teórica de la investigación.

En conjunto, la diversidad en la selección de fuentes muestra una estrategia integral para abordar la complejidad del tema. Sin embargo, es esencial destacar que la calidad de la información es fundamental, independientemente de la fuente. La reflexión constante sobre la relevancia y la actualidad de los datos recopilados garantizará que la base teórica sea robusta y capaz de respaldar eficazmente los análisis y resultados de esta investigación.

**CAPÍTULO IV. PROPUESTA**

**MANUAL DE ENFERMERÍA PARA  
DIETOTERAPIA EN PACIENTES  
CON HEMODIÁLISIS**

**Autora:  
Samantha Jamileth Moreira Moreira**



## ÍNDICE

<b>1. Introducción.....</b>	<b>35</b>
<b>2. Justificación.....</b>	<b>36</b>
<b>3. Objetivos.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1. Objetivo general .....</b>	<b>37</b>
<b>3.2. Objetivos específicos .....</b>	<b>37</b>
<b>4. Beneficios, ubicación y tiempo.....</b>	<b>37</b>
<b>5. Prevención .....</b>	<b>39</b>
<b>6. Rol de la enfermería en la dietoterapia de pacientes con hemodiálisis.....</b>	<b>40</b>
<b>7. Factores de riesgo .....</b>	<b>42</b>
<b>8. Tratamiento.....</b>	<b>43</b>
<b>9. Intervención .....</b>	<b>45</b>
<b>10. Conclusiones .....</b>	<b>48</b>
<b>11. Recomendaciones .....</b>	<b>49</b>

## **1. Introducción**

La dietoterapia desempeña un papel crucial en el cuidado integral de los pacientes sometidos a hemodiálisis, una población clínica especialmente vulnerable que requiere una atención especializada. La presente guía ha sido elaborada con el objetivo de proporcionar a los profesionales de enfermería una herramienta detallada y práctica para abordar la dietoterapia en este contexto específico.

La hemodiálisis, como tratamiento esencial para la insuficiencia renal, impone desafíos únicos en términos de nutrición y salud. La interacción entre la terapia de hemodiálisis y la alimentación adecuada es fundamental para optimizar los resultados clínicos, mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones asociadas.

Este manual se estructura en base a los principios fundamentales de la dietoterapia adaptada a las necesidades de los pacientes en hemodiálisis, abordando aspectos clave como la composición nutricional de la dieta, el manejo de líquidos, la monitorización de electrolitos y otros elementos esenciales para la atención de calidad. Además, se ofrecen pautas específicas para adaptar la alimentación a las diferentes fases del tratamiento de hemodiálisis y se destacan estrategias para abordar las comorbilidades asociadas.

La enfermería desempeña un papel central en el seguimiento de las recomendaciones dietéticas, facilitando la comunicación efectiva con el paciente y colaborando estrechamente con el equipo multidisciplinario de atención renal. Este manual, elaborado con evidencia científica actualizada y enfoque práctico, se presenta como una valiosa herramienta para fortalecer las habilidades de enfermería en el ámbito de la dietoterapia, contribuyendo así a la mejora continua de la atención a los pacientes con hemodiálisis. Este manual busca convertirse en un recurso integral y accesible para el equipo de enfermería, proporcionando conocimientos prácticos y directrices específicas para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes en hemodiálisis.

## **2. Justificación**

La creación y utilización de un Manual de Enfermería especializado en Dietoterapia para pacientes sometidos a hemodiálisis se fundamenta en la necesidad imperativa de ofrecer una atención integral y personalizada a una población clínica altamente vulnerable. Esta justificación se apoya en diversas razones que resaltan la importancia y la pertinencia de contar con una guía específica en este ámbito. La insuficiencia renal crónica, que requiere la realización de hemodiálisis, implica una serie de desafíos médicos y nutricionales únicos. La complejidad de esta enfermedad demanda estrategias de atención personalizadas, incluyendo un enfoque especializado en la dieta, con el fin de optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La dietoterapia desempeña un papel esencial en el manejo integral de pacientes con hemodiálisis. Una alimentación adecuada no solo contribuye a controlar los niveles de nutrientes y electrolitos, sino que también puede impactar positivamente en la prevención de complicaciones asociadas, tales como desequilibrios hidroelectrolíticos, desnutrición y enfermedades cardiovasculares. Los profesionales de enfermería son actores clave en la educación y el apoyo continuo a los pacientes con enfermedad renal crónica. Un manual específico en dietoterapia proporciona una herramienta educativa esencial que fortalece los conocimientos y habilidades del personal de enfermería, permitiéndoles abordar de manera efectiva las necesidades nutricionales y contribuir a la prevención de complicaciones.

El tratamiento de pacientes en hemodiálisis requiere un enfoque multidisciplinario, donde la colaboración estrecha entre profesionales de la salud es fundamental. Este manual facilitará la comunicación y coordinación entre los diversos miembros del equipo de atención, permitiendo una implementación más efectiva de las estrategias dietéticas. La dietoterapia no solo se centra en aspectos clínicos, sino que también impacta significativamente en la calidad de vida de los pacientes. Proporcionar pautas claras y prácticas a través de un manual especializado permitirá a los profesionales de enfermería contribuir directamente a la mejora del bienestar general de los pacientes y fomentar su participación activa en el manejo de su salud.

### 3. Objetivos

#### 3.1. Objetivo general

Desarrollar un Manual de Enfermería especializado en Dietoterapia para pacientes sometidos a hemodiálisis, con el propósito de dotar al personal de enfermería de herramientas teóricas y prácticas que les permitan implementar estrategias nutricionales personalizadas.

#### 3.2. Objetivos específicos

- Analizar pautas detalladas y adaptadas a las necesidades de los pacientes en hemodiálisis, abordando aspectos nutricionales.
- Proporcionar al personal de enfermería una guía clara para la planificación y supervisión de la dieta en pacientes sometidos a hemodiálisis.
- Fomentar la adherencia a las recomendaciones alimenticias y capacitar a los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su nutrición.

### 4. Beneficios, ubicación y tiempo

#### Beneficios

La implementación de un Manual de Enfermería para Dietoterapia en Pacientes con Hemodiálisis conlleva una serie de beneficios sustanciales tanto para el personal de enfermería como para los pacientes. Algunos de estos beneficios incluyen:

- **Optimización de la atención personalizada:** El manual proporciona directrices detalladas y específicas que permiten al personal de enfermería adaptar la dietoterapia a las necesidades individuales de cada paciente en hemodiálisis, optimizando así la atención personalizada y mejorando los resultados clínicos.
- **Mejora en la gestión de nutrientes y electrolitos:** Al contar con pautas claras sobre la composición nutricional de la dieta, el manejo de líquidos y la monitorización de electrolitos, el personal de enfermería puede mejorar la gestión de nutrientes y electrolitos, contribuyendo a la prevención de desequilibrios y complicaciones asociadas con la hemodiálisis.

- **Promoción de la adherencia del paciente:** El manual sirve como una herramienta educativa que facilita la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y los pacientes, mejorando la comprensión de la importancia de la dietoterapia. Esto, a su vez, promueve una mayor adherencia por parte de los pacientes a las recomendaciones alimenticias, crucial para el éxito del tratamiento.
- **Reducción de complicaciones asociadas:** Al seguir las directrices del manual, el personal de enfermería puede contribuir a la prevención de complicaciones como la desnutrición, desequilibrios hidroelectrolíticos y otros problemas de salud relacionados con la insuficiencia renal crónica, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.
- **Eficiencia en la colaboración interdisciplinaria:** El manual facilita la colaboración entre diferentes profesionales de la salud, como enfermeras, nutricionistas y otros especialistas. Esto asegura una coordinación eficiente en el manejo de la dietoterapia, maximizando el impacto positivo en la salud del paciente.
- **Empoderamiento del personal de enfermería:** Proporcionar a los profesionales de enfermería un recurso específico y detallado eleva su nivel de conocimiento y competencia en el ámbito de la dietoterapia en hemodiálisis. Esto no solo beneficia a los pacientes, sino que también fortalece la confianza y la capacidad del personal de enfermería para brindar una atención de calidad.

### **Ubicación**

En los escenarios de actuación del ámbito de salud tales como centro de atención primaria y hospitalarios.

### **Tiempo**

La propuesta podrá ser ejecutada de manera inmediata y no requiere un tiempo determinado para su ejecución.

## 5. Prevención

La prevención de posibles desafíos y dificultades en la implementación de un Manual de Enfermería para Dietoterapia en Pacientes con Hemodiálisis es esencial para garantizar su efectividad y utilidad. Algunas prevenciones clave podrían incluir:

- **Adaptación a necesidades individuales:** Asegurarse de que las pautas y recomendaciones en el manual sean lo suficientemente flexibles para adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente. La variabilidad en las condiciones de salud, preferencias alimenticias y otras consideraciones personales debe ser tomada en cuenta para evitar enfoques demasiado generalizados.
- **Actualización periódica del manual:** La información médica y nutricional está en constante evolución. Para prevenir la obsolescencia, es crucial establecer un sistema de revisión y actualización periódica del manual. Esto garantizará que el personal de enfermería cuente con la información más reciente y relevante.
- **Comunicación efectiva con el paciente:** Prevenir malentendidos y asegurar una comunicación efectiva es esencial. Se deben proporcionar herramientas educativas claras y comprensibles para los pacientes, y el personal de enfermería debe estar preparado para abordar preguntas o inquietudes, evitando así posibles malinterpretaciones de las recomendaciones dietéticas.
- **Colaboración interdisciplinaria:** Para evitar la falta de coordinación entre diferentes profesionales de la salud, es esencial fomentar una colaboración interdisciplinaria efectiva. Se deben establecer canales claros de comunicación y trabajo conjunto entre enfermeras, nutricionistas y otros miembros del equipo de atención médica.
- **Evaluación continua de resultados:** Implementar un sistema de evaluación continua de los resultados de la dietoterapia es fundamental. Esto permite identificar áreas de mejora, ajustar las estrategias según sea necesario y garantizar que las prácticas de enfermería estén alineadas con los objetivos clínicos y las necesidades cambiantes de los pacientes.

- **Consideración de aspectos culturales y sociales:** Evitar la imposición de recomendaciones dietéticas sin tener en cuenta los aspectos culturales y sociales de los pacientes. La prevención de barreras culturales y sociales promueve una mayor aceptación y adherencia a las prácticas dietéticas recomendadas.
- **Capacitación continua del personal de enfermería:** Garantizar que el personal de enfermería esté debidamente capacitado y actualizado en las directrices del manual. La formación continua ayuda a prevenir malentendidos y asegura que el personal esté equipado para aplicar efectivamente las estrategias nutricionales en la práctica clínica.

Al abordar estas prevenciones, se fortalecerá la implementación del Manual de Enfermería para Dietoterapia en Pacientes con Hemodiálisis, promoviendo así una atención más efectiva y centrada en el paciente.

## **6. Rol de la enfermería en la dietoterapia de pacientes con hemodiálisis**

El papel de la enfermería en la dietoterapia de pacientes con hemodiálisis es fundamental para el manejo integral de la salud de estos individuos. Los profesionales de enfermería desempeñan diversas funciones cruciales para asegurar una atención efectiva y personalizada en el ámbito de la nutrición en pacientes en hemodiálisis. A continuación, se detallan algunos de los roles clave:

- **Evaluación inicial del estado nutricional:** Los enfermeros llevan a cabo una evaluación integral del estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis. Esto implica la recopilación de información sobre la ingesta alimentaria, el peso corporal, la composición corporal y la presencia de síntomas relacionados con la nutrición.
- **Educación del paciente:** La enfermería desempeña un papel vital en la educación de los pacientes sobre la importancia de la dietoterapia en su tratamiento. Proporcionan información clara y comprensible sobre las restricciones dietéticas, la gestión de líquidos, y la importancia del equilibrio nutricional en la prevención de complicaciones asociadas con la hemodiálisis.

- **Colaboración con nutricionistas:** La enfermería trabaja en estrecha colaboración con nutricionistas para desarrollar planes dietéticos personalizados. Se aseguran de que las restricciones dietéticas estén integradas de manera efectiva en la rutina diaria del paciente y colaboran en la adaptación de las pautas nutricionales según sea necesario.
- **Supervisión de la adherencia a la dietoterapia:** El personal de enfermería es responsable de monitorear la adherencia del paciente a las pautas dietéticas prescritas. Esto implica la revisión regular de la ingesta de alimentos, la medición del peso corporal y la identificación de posibles barreras que puedan afectar la adherencia.
- **Gestión de síntomas relacionados con la nutrición:** Enfermeros capacitados pueden identificar y gestionar síntomas relacionados con la nutrición, como náuseas, vómitos o pérdida de apetito. Además, colaboran con el equipo de atención para ajustar las recomendaciones dietéticas en respuesta a cambios en la condición clínica del paciente.
- **Registro y documentación:** Mantienen registros detallados de la ingesta alimentaria, cambios en el peso corporal, y cualquier síntoma relevante. La documentación precisa es esencial para evaluar la efectividad de las intervenciones dietéticas y para proporcionar información valiosa a otros miembros del equipo de atención.
- **Apoyo emocional y motivación:** La enfermería brinda apoyo emocional a los pacientes, reconociendo los desafíos emocionales y psicológicos asociados con las restricciones dietéticas. Fomentan un enfoque positivo hacia la dietoterapia y motivan a los pacientes a tomar un papel activo en el manejo de su salud.

La enfermería desempeña un papel esencial en la implementación y seguimiento de la dietoterapia en pacientes con hemodiálisis. Su enfoque integral, atención personalizada y colaboración efectiva con otros profesionales de la salud contribuyen significativamente al bienestar y la calidad de vida de estos pacientes.

## 7. Factores de riesgo

La elaboración del Manual de Enfermería para Dietoterapia en Pacientes con Hemodiálisis debe tener en cuenta diversos factores de riesgo asociados que puedan influir en la efectividad de la implementación de las recomendaciones nutricionales. Estos factores de riesgo pueden afectar la adherencia del paciente, el manejo de la dieta y la consecución de los objetivos terapéuticos. Algunos de estos factores incluyen:

- **Baja adherencia del paciente:** La falta de comprensión o aceptación por parte del paciente respecto a las restricciones dietéticas puede resultar en una baja adherencia. Factores como la falta de motivación, la negación de la enfermedad o la complejidad de las pautas alimenticias pueden influir en este aspecto.
- **Desafíos socioeconómicos:** Las limitaciones económicas pueden afectar la capacidad del paciente para adquirir alimentos frescos y nutritivos, seguir las recomendaciones dietéticas y mantener una dieta equilibrada. Es esencial abordar estos desafíos para garantizar la accesibilidad a una alimentación adecuada.
- **Condiciones psicológicas:** Pacientes con trastornos psicológicos como la depresión o la ansiedad pueden tener dificultades para adherirse a las restricciones dietéticas. La presencia de trastornos alimentarios también puede complicar la implementación de la dietoterapia.
- **Comorbilidades médicas:** La presencia de otras condiciones médicas, como diabetes, enfermedad cardiovascular o trastornos gastrointestinales, puede afectar las opciones dietéticas disponibles y requerir modificaciones específicas en la dietoterapia.
- **Problemas de acceso a la información:** La falta de acceso a recursos educativos o la incapacidad para comprender las recomendaciones dietéticas pueden representar un riesgo. Es esencial abordar estos problemas proporcionando materiales educativos claros y asegurando que la información sea comprensible para todos los pacientes.
- **Dificultades en la preparación de alimentos:** Pacientes con limitaciones físicas o problemas de movilidad pueden enfrentar dificultades para preparar alimentos de acuerdo con las pautas dietéticas. Esto puede requerir soluciones adaptadas, como asesoramiento

sobre opciones de alimentos preparados o la participación de cuidadores en la preparación de comidas.

- **Cambio en el estado de salud:** Cambios en la condición clínica del paciente, como hospitalizaciones o complicaciones agudas, pueden afectar temporalmente la capacidad del paciente para seguir las pautas dietéticas. La flexibilidad del enfoque dietético puede ser crucial en estas situaciones.
- **Falta de apoyo social:** La falta de apoyo de familiares o cuidadores puede representar un desafío para la implementación exitosa de la dietoterapia. La participación activa de la red de apoyo del paciente puede facilitar la adhesión a las recomendaciones nutricionales.

## **8. Tratamiento**

Se pueden incluir tratamientos asociados que complementen la intervención nutricional y contribuyan al manejo integral de los pacientes. Estos tratamientos pueden abordar aspectos específicos relacionados con la salud renal, el control de comorbilidades y la optimización de la respuesta al tratamiento de hemodiálisis. Algunos tratamientos asociados podrían incluir:

- **Suplementación nutricional específica:** En casos de deficiencias nutricionales o dificultades para alcanzar los requerimientos nutricionales mediante la alimentación regular, se pueden considerar suplementos nutricionales específicos. La enfermería debe estar capacitada para evaluar la necesidad de suplementación y educar a los pacientes sobre su uso adecuado.
- **Control de la presión arterial:** Dado que la hipertensión arterial es común en pacientes con enfermedad renal crónica, la enfermería puede desempeñar un papel crucial en el monitoreo y el control de la presión arterial. Esto puede incluir la educación sobre la importancia de la restricción de sodio en la dieta y la adherencia a la medicación antihipertensiva.
- **Manejo de la diabetes:** Para los pacientes con diabetes, la enfermería puede colaborar en el manejo de la glucemia mediante la educación sobre la selección de alimentos, la

monitorización de los niveles de glucosa y la coordinación con el equipo médico para ajustar la terapia antidiabética según sea necesario.

- **Control de electrolitos:** La monitorización y el control de los niveles de electrolitos, como potasio y fósforo, son esenciales en pacientes en hemodiálisis. La enfermería puede desempeñar un papel clave en la educación sobre alimentos ricos en estos electrolitos y en la identificación de estrategias para mantener un equilibrio adecuado.
- **Manejo de complicaciones gastrointestinales:** Pacientes en hemodiálisis a menudo pueden experimentar complicaciones gastrointestinales. La enfermería puede abordar estas cuestiones a través de la educación sobre opciones dietéticas que minimicen los síntomas y la promoción de una ingesta adecuada de fibra y líquidos.
- **Revisión y ajuste periódico del plan dietético:** La enfermería puede llevar a cabo revisiones periódicas del plan dietético en colaboración con el equipo de atención para adaptarse a los cambios en el estado de salud del paciente, las necesidades nutricionales y las metas terapéuticas.
- **Apoyo psicosocial:** La promoción del bienestar emocional y la identificación de posibles barreras psicosociales para la adherencia a la dietoterapia son aspectos importantes del tratamiento. La enfermería puede ofrecer apoyo emocional y trabajar en conjunto con profesionales de la salud mental cuando sea necesario.
- **Educación continua:** La educación continua es esencial para asegurar que el paciente y su red de apoyo estén informados y actualizados sobre las estrategias dietéticas. La enfermería puede proporcionar recursos educativos, sesiones de asesoramiento y material informativo relevante.
- **Gestión del estrés:** La enfermería puede desempeñar un papel activo en la identificación y gestión del estrés asociado con el tratamiento de hemodiálisis y las restricciones dietéticas. Estrategias como la promoción de técnicas de relajación, la participación en grupos de apoyo y la derivación a servicios de salud mental pueden ser parte integral del enfoque de cuidado.

- **Fomento de la actividad física:** La promoción de la actividad física adaptada a las capacidades individuales del paciente puede complementar la dietoterapia. La enfermería puede brindar orientación sobre la importancia de la actividad física, considerando las limitaciones y necesidades específicas de cada paciente.

Estos tratamientos y enfoques adicionales refuerzan el papel central de la enfermería en la atención integral de pacientes con hemodiálisis, proporcionando herramientas y estrategias que abordan tanto aspectos nutricionales como otros aspectos cruciales de la salud. La atención holística ofrecida por el personal de enfermería contribuye significativamente al bienestar general de los pacientes en este contexto clínico complejo.

## **9. Intervención**

Las intervenciones asociadas a un Manual de Enfermería para Dietoterapia en Pacientes con Hemodiálisis deben estar diseñadas para facilitar la implementación efectiva de las estrategias dietéticas y asegurar la mejora continua del cuidado. Estas intervenciones pueden abordar diversos aspectos, desde la educación del paciente hasta la colaboración interdisciplinaria. Aquí algunas intervenciones sugeridas:

### **Evaluación nutricional integral:**

Realizar evaluaciones regulares del estado nutricional de los pacientes, incluyendo la medición de parámetros como peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y análisis de laboratorio pertinentes.

### **Entrevistas y asesoramiento personalizado:**

Realizar entrevistas con los pacientes para comprender sus preferencias alimenticias, desafíos personales y metas nutricionales individuales.

Proporcionar asesoramiento personalizado adaptado a las preferencias y necesidades de cada paciente.

**Educación sobre restricciones dietéticas:**

Proporcionar educación clara y comprensible sobre las restricciones dietéticas específicas para la hemodiálisis, incluyendo la limitación de sodio, fósforo y potasio.

Utilizar materiales educativos visuales y recursos multimedia para mejorar la comprensión del paciente.

**Desarrollo de planes dietéticos personalizados:**

Colaborar con nutricionistas para desarrollar planes dietéticos personalizados que se adapten a las necesidades nutricionales individuales, las preferencias y las restricciones médicas.

**Seguimiento y monitoreo continuo:**

Establecer un sistema de seguimiento regular para evaluar la adherencia del paciente al plan dietético.

Utilizar herramientas de registro y diarios alimentarios para monitorizar la ingesta y realizar ajustes según sea necesario.

**Promoción de la adherencia:**

Identificar barreras potenciales para la adherencia y colaborar con el paciente para desarrollar estrategias que fomenten la continuidad en la dieta.

Proporcionar apoyo emocional y motivación para mantener la adherencia a largo plazo.

**Colaboración interdisciplinaria:**

Participar activamente en reuniones interdisciplinarias con nutricionistas, nefrólogos y otros profesionales de la salud para revisar y ajustar planes dietéticos según cambios en la condición del paciente.

**Sesiones de educación grupal:**

Organizar sesiones educativas grupales para compartir información relevante sobre la dietoterapia, fomentar el intercambio de experiencias entre pacientes y fortalecer la comunidad de apoyo.

**Desarrollo de recursos educativos:**

Crear materiales educativos visuales, folletos y recursos escritos que sirvan como recordatorios prácticos y guías para el paciente en su hogar.

**Evaluación y abordaje de complicaciones:**

Evaluar y abordar las complicaciones nutricionales y médicas asociadas a la dietoterapia, como la desnutrición, desequilibrios electrolíticos y problemas gastrointestinales.

**Entrenamiento para la preparación de comidas:**

Ofrecer sesiones de entrenamiento sobre la preparación de comidas saludables y adaptadas a las restricciones dietéticas, considerando las limitaciones individuales de los pacientes.

**Uso de tecnología para el seguimiento:**

Explorar la implementación de tecnologías como aplicaciones móviles para el seguimiento de la ingesta alimentaria, facilitando así la autogestión del paciente.

**Refuerzo positivo y celebración de logros:**

Reconocer y celebrar los logros alcanzados por los pacientes en términos de adherencia a la dietoterapia y mejoras en su estado nutricional.

**Evaluación continua del manual:**

Establecer un sistema de retroalimentación para evaluar la efectividad del manual y realizar actualizaciones periódicas basadas en la experiencia práctica y los avances en la investigación.

## **10. Conclusiones**

Se puede concluir que la creación de esta guía se erige como una respuesta estratégica a las demandas específicas de la población de pacientes en hemodiálisis, reconociendo la importancia crítica de la dietoterapia en el manejo de su condición. Este manual no solo busca dotar al personal de enfermería de herramientas teóricas y prácticas, sino también de conocimientos actualizados y estrategias personalizadas que les permitan abordar de manera efectiva las necesidades nutricionales individuales de cada paciente. La implementación de estrategias nutricionales personalizadas no solo contribuyó a optimizar los resultados clínicos, sino que también se traduce en una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

La creación de un Manual de Enfermería para Dietoterapia en Pacientes con Hemodiálisis representa un hito significativo en el compromiso de proporcionar una atención integral y personalizada a esta población clínica. A través de este manual, se han establecido las bases para una práctica de enfermería informada y especializada, abordando de manera específica las complejidades nutricionales asociadas con la hemodiálisis. La adaptabilidad del manual a diversas realidades clínicas y a las cambiantes condiciones de salud de los pacientes demuestra su utilidad en entornos dinámicos de atención médica. Asimismo, la incorporación de enfoques interdisciplinarios y la colaboración con otros profesionales de la salud refuerzan la naturaleza integral de la atención brindada.

Este manual, permitió que el personal de enfermería mejore la gestión de la dietoterapia, prevenga complicaciones asociadas y promueva un cambio positivo en los hábitos alimenticios de los pacientes. Esta herramienta no solo aborda las necesidades nutricionales, sino que también contribuye a la calidad de vida y al bienestar general de los individuos sometidos a hemodiálisis. El Manual se erige como un recurso esencial que eleva los estándares de atención y refleja el compromiso continuo del personal de enfermería en brindar cuidado de calidad, centrado en el paciente y basado en evidencia en el complejo escenario de la hemodiálisis.

## 11. Recomendaciones

Las recomendaciones asociadas a un Manual de Enfermería para Dietoterapia en Pacientes con Hemodiálisis son fundamentales para garantizar su efectividad y maximizar el impacto positivo en la salud de los pacientes. Aquí se presentan algunas recomendaciones clave:

- **Capacitación continua del personal de enfermería:** Implementar programas de capacitación continua para el personal de enfermería, asegurando que estén actualizados sobre las últimas investigaciones, avances en la dietoterapia y cambios en las directrices clínicas.
- **Personalización de las recomendaciones:** Fomentar la personalización de las recomendaciones dietéticas según las necesidades y preferencias individuales de cada paciente. Proporcionar pautas flexibles que permitan adaptarse a diferentes contextos y situaciones clínicas.
- **Herramientas de evaluación nutricional estandarizadas:** Utilizar herramientas estandarizadas para la evaluación del estado nutricional, facilitando la recopilación de datos objetivos y la monitorización consistente a lo largo del tiempo.
- **Fomento de la comunicación interdisciplinaria:** Promover una comunicación efectiva y colaboración interdisciplinaria entre enfermeras, nutricionistas, nefrólogos y otros profesionales de la salud. Establecer canales de comunicación claros para discutir casos y ajustar estrategias según sea necesario.
- **Desarrollo de materiales educativos accesibles:** Crear materiales educativos claros, accesibles y visualmente atractivos que expliquen las recomendaciones dietéticas. Asegurarse de que estos materiales estén disponibles en formatos comprensibles para los pacientes.
- **Sesiones de educación grupal:** Organizar sesiones educativas grupales para abordar temas relacionados con la dietoterapia, proporcionar una plataforma para que los pacientes compartan experiencias y fomentar la creación de una comunidad de apoyo.

- **Monitorización continua del impacto:** Establecer un sistema de monitorización continuo para evaluar el impacto de las intervenciones dietéticas en la salud de los pacientes. Utilizar indicadores como cambios en los niveles de laboratorio y mejoras en el estado nutricional.
- **Integración de tecnología:** Explorar el uso de tecnologías de la información y aplicaciones móviles para el seguimiento remoto de la ingesta alimentaria, permitiendo una mayor participación del paciente en la gestión de su dieta.
- **Evaluación periódica del manual:** Realizar evaluaciones periódicas del manual para asegurar que la información esté actualizada y refleje las mejores prácticas en dietoterapia. Incorporar retroalimentación del personal de enfermería y ajustar el contenido según sea necesario.
- **Incentivos para la adherencia del paciente:** Explorar la posibilidad de implementar programas de incentivos para motivar y recompensar la adherencia del paciente a las recomendaciones dietéticas. Estos incentivos pueden variar desde reconocimientos simples hasta beneficios adicionales en el tratamiento.
- **Promoción de estrategias de afrontamiento:** Integrar estrategias de afrontamiento en la educación del paciente, ayudándoles a manejar los desafíos emocionales y psicológicos asociados con las restricciones dietéticas y la hemodiálisis.
- **Participación activa del paciente:** Fomentar la participación activa del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su dieta. Proporcionar herramientas que faciliten la autogestión y la comprensión de la importancia de la dietoterapia en su tratamiento.

Al seguir estas recomendaciones, se fortalecerá la implementación del Manual de Enfermería para Dietoterapia en Pacientes con Hemodiálisis y se optimizará el impacto positivo en la salud y calidad de vida de los pacientes.

## CONCLUSIONES

La investigación sobre dietoterapia en pacientes con hemodiálisis desde la perspectiva de la enfermería ofrece una visión valiosa y holística para mejorar la calidad de vida y los resultados clínicos en esta población clínica específica. A través del examen detenido de este tema, se han identificado aspectos clave que subrayan la importancia crucial de la intervención nutricional en el manejo integral de la enfermedad renal crónica sometida a hemodiálisis. La investigación ha destacado la capacidad única de la enfermería para proporcionar educación clara y accesible sobre las restricciones dietéticas y las prácticas nutricionales recomendadas. Esta función educativa es esencial para empoderar a los pacientes y mejorar la adherencia a las pautas dietéticas.

La investigación subraya la importancia de la colaboración interdisciplinaria, donde el enfermero trabaja de la mano con nutricionistas y otros profesionales de la salud. Esta colaboración asegura un enfoque integral que aborda tanto los aspectos médicos como los nutricionales del tratamiento. Se ha confirmado que el enfermero juega un papel fundamental en la promoción de la adherencia a largo plazo a las recomendaciones dietéticas. La construcción de relaciones sólidas con los pacientes facilita una comunicación abierta y honesta, lo que a su vez contribuye a una mayor aceptación y cumplimiento de las recomendaciones.

La investigación ha reafirmado que el rol del enfermero es integral en el manejo de la dietoterapia en pacientes sometidos a hemodiálisis. Su influencia se extiende más allá de las tareas técnicas, abordando las dimensiones emocionales y educativas, y contribuyendo significativamente a la mejora del bienestar y la calidad de vida de esta población específica. La comprensión de la importancia de este rol sienta las bases para futuras mejoras en las prácticas de enfermería y, en última instancia, en la atención brindada a los pacientes en hemodiálisis.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aimar, M., Cardone, F., Ciprés, M., Diez, D., Fiorentino, M., Leibovich, G., Lemp, M., Paludi, S., & Pita, L. (2020). *Soporte nutricional en tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis). Revisión y actualización bibliográfica.* *Diaeta*, 38(172), 41-54. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372020000300041&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000300041&lng=es&tlng=es)
- Alierta, N., & Alcaine, C. (2021). *Programa de Educación para la Salud: Alimentación en Pacientes de Hemodiálisis.* Universidad de Zaragoza. <https://zagan.unizar.es/record/107197/files/TAZ-TFG-2021-530.pdf?version=1>
- Alva, V. (2022). *Conocimientos dietéticos y estado nutricional de pacientes en hemodiálisis de un hospital de Lima, 2022.* Universidad Norbert Wiener. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7105/T061\\_09564841\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7105/T061_09564841_S.pdf?sequence=1)
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Caicedo, L., Velásquez, K., & Medina, F. (2021). *Administración en dietoterapia hospitalaria.* RECIAMUC, 5(1), 310-319. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.310-319](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.310-319)
- Chan W. (2021). *Chronic Kidney Disease and Nutrition Support.* *Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, 36(2), 312–330. <https://doi.org/10.1002/ncp.10658>
- Congreso Nacional. (2003). *Código de la niñez y adolescencia de la República del Ecuador.* <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- D'Onofrio, G., Simeoni, M., Rizza, P., Caroleo, M., Capria, M., Mazzitello, G., Sacco, T., Mazzuca, E., Panzino, M., Cerantonio, A., Segura, C., Andreucci, M., De Fazio, P. & Fuiano, G. (2017). *Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic*

*hemodialysis patients. Renal Failure, 39:1, 45-53,  
<https://10.1080/0886022X.2016.1244077>*

De la Cruz, D. (2023). *Asociación entre acidosis metabólica y desnutrición en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*. Universidad Privada Antenor Orrego. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/11035/5/REP\\_DIEGO.DE.LA.CR\\_UZ\\_ACIDOSIS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/11035/5/REP_DIEGO.DE.LA.CR_UZ_ACIDOSIS.pdf)

De León, R. (2019). *Conocimiento que tienen los pacientes de hemodiálisis de La Palma sobre su estado nutricional*. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16034/Conocimiento%20que%20tienen%20los%20pacientes%20de%20hemodialisis%20de%20La%20Palma%20sobre%20su%20estado%20nutricional..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Duarte, R., Pinho, C., Barboza, Y., Silva, C, Carvalho, T., & Lemos, M. (2019). *Association of the phase angle with nutritional status assessment parameters in hemodialysis patients*. Revista chilena de nutrición, 46(2), 99-106. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182019000200099>

Gómez, L., Manresa, M., Morales, J., García, E. Robles, M. & Chevarria, J. (2017). *Estado nutricional del paciente en hemodiálisis y factores asociados*. Enfermería Nefrológica, 20(2), 120-125. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200004>

González, M., Rosa, G. & Ferreiro, A. (2017). *El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica*. Nefrología Latinoamericana, 14(1), pp. 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.nefrol.2016.12.002>

Jijón, W. (2019). *Caracterización de la dieta hospitalaria que reciben los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Hospital General Docente de Calderón en Quito, noviembre-diciembre del 2018*. PUCE – Quito. [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16535/Disertaci%C3%B3n\\_Nutrici%C3%B3n%20Humana\\_Wendy%20Jij%C3%B3n%20Hidalgo\\_2019.pdf?sequence=1](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16535/Disertaci%C3%B3n_Nutrici%C3%B3n%20Humana_Wendy%20Jij%C3%B3n%20Hidalgo_2019.pdf?sequence=1)

- Juárez, S. (2018). *Comer lo que nos hace bien también es una terapia.*  
<https://www.hospitalaustral.edu.ar/plandesalud/novedades/comer-lo-nos-bien-tambien-una-terapia/>
- Kyung, M., Kim, D., Park, J., Lee, S., Cho Park, H., Kim, K., Sun, K., Ko, K., Kim, J., Koo, H., Ji, H., Cha, J., Eun, Y., & Ju K. (2023). *Adaptive Nutrition Intervention Stabilizes Serum Phosphorus Levels in Hemodialysis Patients: A Multicenter Decentralized Clinical Trial Using Real-World Data.* *Journal of Renal Nutrition.*  
<https://doi.org/10.1053/j.jrn.2023.07.004>
- Lambert, K., Caruana, L., & Nichols, L. (2023). *Nutrition Impact Symptom Clusters in a Cohort of Indigenous Australian Hemodialysis Patients: New Insights Into the Management of Malnutrition?* *Journal of Renal Nutrition*, 33(3), 490-494.  
<https://doi.org/10.1053/j.jrn.2022.06.004>
- Lambert, K., Mullan, J. & Mansfield, K. (2017) *An integrative review of the methodology and findings regarding dietary adherence in end stage kidney disease.* *BMC Nephrol* 18, 318.  
<https://doi.org/10.1186/s12882-017-0734-z>
- Leal, G., Osuna, I., Vásquez, E., & Cano, K. (2021). *Nutrición y diálisis peritoneal: fundamentos y aspectos prácticos para la prescripción dietética.* *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(4), 330–338.  
[http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/4057/4074](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4057/4074)
- Mariscal, E., & Alvarado, M. A. (2021). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.* Universidad César Vallejo.  
<https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.03>
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2022). *Situación actual de terapia de reemplazo renal en el Ecuador.* <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>

- Monayo, C., Ojeda, R. Pendón, V. & Soriano, S. (2019). *Protocolo de tratamiento nutricional del paciente con insuficiencia renal*. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(79), 4705–4709. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.05.026>
- Piccoli, G. B., Lippi, F., Fois, A., Gendrot, L., Nielsen, L., Vigreux, J., Chatrenet, A., D'Alessandro, C., Cabiddu, G., & Cupisti, A. (2020). *Intradialytic Nutrition and Hemodialysis Prescriptions: A Personalized Stepwise Approach*. *Nutrients*, 12(3), 785. <https://doi.org/10.3390/nu12030785>
- Pinzón, O., Barrera, M., & González, J. (2019). *Planificación Estratégica y Modelos de Gestión en Nutrición Clínica*. *Archivos de Medicina*, 15(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6936263>
- Portantiolo, T., Borges, A., Uliano, G., Irigónhé, C., & Costa, S. (2021). *Chronic hemodialysis patients: A comparison of clinical, laboratory and nutritional parameters among elderly and non-elderly patients*. *Revista chilena de nutrición*, 48(6), 825-831. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000600825>
- Suckling, R., He, F. & MacGregor, G. (2010). *Altered dietary salt intake for preventing and treating diabetic kidney disease*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No.: CD006763. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006763.pub2>
- Vallejos, N. (2019). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima–2019*. Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3224/TESIS%20Vallejos%20Nery.pdf?sequence=3>
- Vejakama, P., Ingsathit, A., McEvoy, M., Attia, J. & Thakkinstian, A. (2017). *Progression of chronic kidney disease: an illness-death model approach*. *BMC Nephrol* 18, 205. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0604-8>

## ANEXOS



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

# Samantha\_Jamileth\_Moreira\_Moreira

10%  
Textos  
sospechosos



10% Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
4% entre las fuentes mencionadas  
3% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: Samantha\_Jamileth\_Moreira\_Moreira.docx  
ID del documento: 5a71b0c8633df4e6a77f208807b1b3135edd7d0d  
Tamaño del documento original: 572,45 kB

Depositante: DAYLIN FLEITAS GUTIERREZ  
Fecha de depósito: 8/5/2025  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 8/5/2025

Número de palabras: 15.515  
Número de caracteres: 110.082

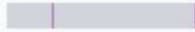
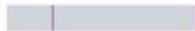
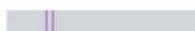
Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 Jennifer Quiroz Tesis Completa lista.docx   Jennifer Quiroz Tesis Compl... #a4a854 El documento proviene de mi grupo 12 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (482 palabras)
2	 pesquisa.bvsalud.org   Soporte nutricional en tratamiento sustitutivo renal (hem... https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1278975 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (188 palabras)
3	 www.scielo.org.ar https://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v38n172/1852-7337-diaeta-38-172-41.pdf 15 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (178 palabras)
4	 www.redalyc.org   Nutrición y diálisis peritoneal: fundamentos y aspectos prácti... https://www.redalyc.org/journal/4577/457769668005/ 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (182 palabras)
5	 dx.doi.org https://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200004 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (183 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 dora.health.qld.gov.au   Nutrition impact symptom clusters in a cohort of Indige... https://dora.health.qld.gov.au/qldresearchjspui/handle/1/5109?mode=full	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	 bibliotecavirtualoducal.uc.cl   Descripción: Adherencia a recomendaciones diet... http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1615521	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
3	 132.248.9.195   Evaluación de adherencia a la dieta y el control de peso interdiálisis... http://132.248.9.195/ptd2021/marzo/0810165/index.html	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
4	 www.doi.org   Soporte nutricional en la insuficiencia renal crónica https://www.doi.org/10.1016/S1575-0922(05)74654-4	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	 revistamedica.com   > Diálisis: una guía para entender este tratamiento vital - O... https://revistamedica.com/dialisis-guia-tratamiento/#:~:text=La diálisis se utiliza en pacientes ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

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

1	 https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7105/T061_09564841_S.pdf?sequence=1
2	 https://doi.org/10.26820/reclamuc/5.(1)
3	 https://doi.org/10.1002/ncp.10658
4	 https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/11035/5/REP_DIEGO.DE.LA.CRUZ_ACIDOSIS.pdf
5	 https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182019000200099

ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Asignación del tema	X										
Reestructuración del tema, con la tutora.		X									
Búsqueda de artículos científicos referente al tema de estudio e instalación de la aplicación de (Mendeley).		X									
Revisión de los artículos, bitácora con cada uno de los artículos.			X								
Lectura crítica de artículos científicos.			X	X	X	X	X	X			
Segunda revisión y corrección de la bitácora con los artículos.				X							

Introducción del proyecto de investigación-titulación										X	X
Resumen del proyecto de investigación-titulación										X	
Planteamiento del problema					X						
Elaboración de marco teórico					X	X					
Primera revisión de informe.							X				
Resultados								X	X		
Conclusiones								X	X		
Entrega del informe final											X