



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

TEMA:

“PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INSUFICIENTES RENALES ATENDIDOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”

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

AUTOR: Vásquez Mafla Carla Dolores


TUTORA: Msc. Ximena María Tapia Paguay

IBARRA- 2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES INSUFICIENTES RENALES ATENDIDOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”, de autoría de CARLA DOLORES VÁSQUEZ MAFLA, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de octubre del 2019

(Firma) .....

Msc. Ximena María Tapia Paguay

C.C: 1001817459

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003958871		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Vásquez Mafla Carla Dolores		
DIRECCIÓN:	Barrio Consejo provincial		
EMAIL:	carlitavasquezlove@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	06-2950-412	TELÉFONO MÓVIL:	0969700771
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INSUFICIENTES RENALES ATENDIDOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”		
AUTOR (ES):	Vásquez Mafla Carla Dolores		
FECHA:	2019/10/31		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Ximena María Tapia Paguay		

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN
Fecha: Ibarra, 31 de octubre del 2019

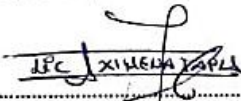
VÁSQUEZ MAFLA CARLA DOLORES "PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INSUFICIENTES RENALES ATENDIDOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTOR: Msc. Ximena María Tapia Paguay

El principal objetivo de la presente investigación fue: El principal objetivo de la presente investigación fue, Elaborar un plan de cuidados de enfermería en pacientes insuficientes renales atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio., también identificar las necesidades del paciente con diagnóstico de insuficiencia renal ingresados en el servicio de medicina interna hospital San Vicente de Paúl, además definir las intervenciones de enfermería para la elaboración de un plan de cuidados en pacientes con insuficiencia renal y finalmente proponer la institucionalización del Plan de Cuidados dentro del Hospital San Vicente Paúl.

Fecha: Ibarra, 31 de octubre del 2019


.....
Msc. Ximena María Tapia Paguay

Directora


.....
Carla Dolores Vásquez Mafla

Autora

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 31 días del mes de octubre del 2019

LA AUTORA

(Firma). .....
Carla Dolores Vásquez Mafla
C.C: 1003958871

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por haberme dado la vida, el coraje, la sabiduría y bendecirme con una hermosa familia. A mi madre, mi padre, mis hermanos, familia y amigos por brindarme el apoyo y la confianza que me inspira a seguir volando más alto.

Doy un agradecimiento especial a mi madre que fue la mujer mas importante y la que mas estuvo pendiente de mis obligaciones y deberes brindándome el apoyo necesario para seguir adelante en mi carrera que Dios le bendiga, gracias por ser parte de este logro.

Agradezco a las autoridades de Hospital San Vicente de Paúl Ibarra por abrirme sus puertas especialmente a la Msc Anita Andrade que facilito información del servicio donde desarrolle el tema de investigación.

A la Universidad Técnica del Norte por brindarme los docentes e instalaciones de excelencia para mi formación profesional; a mi directora de tesis Msc. Ximena Tapia que con su experiencia me guío durante todo este proceso, gracias por su tiempo, apoyo, conocimientos y dedicación para culminar mi trabajo.

Gracias totales.

Carla Vásquez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres quienes han sido mi pilar fundamental para seguir adelante con mi meta, ellos fueron los que lucharon por mí, me guiaron por el camino correcto, gracias a su esfuerzo, perseverancia, dedicación, amor y valores me han convertido en una persona de bien mi mayor deseo es permitirles sentirse orgullosos de todos y cada uno de mis logros, gracias por creer en mis padres.

A mis hermanos Luis y Jorge que son un pilar fundamental para seguir adelante y ser guía en su largo camino.

A mi familia y amigos que de una u otra manera han formado parte fundamental para poder alcanzar mi meta.

Carla Vásquez

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
2. CONSTANCIAS.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA: “PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES INSUFICIENTES RENALES ATENDIDOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”	xiv
CAPÍTULO I	1
1. El Problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación de problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco teórico	6
2.1 Marco referencial.....	6

2.2 Marco Contextual.	10
2.3 Marco Conceptual.	13
2.3.1 Definición de la enfermedad renal crónica (ERC).....	13
2.3.2 Clasificación y pronóstico de la Enfermedad Renal Crónica.....	13
2.3.3 Factores de riesgo.....	13
2.3.4 Causas principales de ERC.....	13
2.3.5 Manifestaciones clínicas y signos de IRC.....	14
2.3.6 Diagnóstico.....	15
2.3.7 Tratamiento.....	16
2.3.7 Cuidados de enfermería para pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) 18	
2.3.9. MARJORY GORDÓN.....	22
2.4 Marco Legal.	23
2.4.1 Constitución Nacional del Ecuador.....	23
2.4.2 Ley Orgánica de Salud.....	24
2.4.3 Plan toda una vida.....	25
2.5 Marco Ético.	26
2.5.1 Preceptos fundamentales del Código de Ética de la Federación ecuatoriana de enfermeros.....	26
2.5.2 Código de Ética-Ministerio de Salud Pública.....	27
2.5.3 Código Deontológico.....	27
2.5.4. Código de Helsinky.....	28
CAPÍTULO III.....	30
3. Metodología de la investigación.....	30

3.1 Diseño de la investigación.....	30
3.2 Tipo de estudio.....	30
3.3 Localización y Ubicación del estudio.....	31
3.4 Población	31
3.5 Operacionalización de variables.....	33
3.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información.....	42
3.7 Análisis de datos.....	42
CAPÍTULO IV	43
4. Resultados y Análisis.....	43
CAPÍTULO VI	56
5. Conclusiones y Recomendaciones	56
5.1 Conclusiones.....	56
5.2 Recomendaciones	57
BIBLIOGRAFÍA.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estadístico del personal del Área de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl	43
Tabla 2 Diagnósticos encontrados de acuerdo a los dominios alterados mediante a la valoración de pacientes con insuficiencia renal del servicio en donde se realizó la investigación.	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 ¿Qué síntoma usual presenta un enfermo renal de acuerdo a su alimentación?	47
Gráfico 2 Conoce usted que presenta un enfermo renal de acuerdo al patrón respiratorio?	48
Gráfico 3 Qué sucede con el enfermo renal en cuanto a su patrón fisiológico de eliminación?	49
Gráfico 4 Que sucede con la actividad física del paciente renal ?	50
Gráfico 5 Que cambios experimenta en el descanso un paciente renal?	51
Gráfico 6 Que complicaciones tiene un paciente renal post hemodiálisis en relación a sus temperatura?	52
Gráfico 7 Que cuidados debe tener un paciente renal acorde a su hidratación, mucosa y piel?	53
Gráfico 8 Que alteraciones psicológicas frecuentemente padece un paciente renal?	54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Cronograma	64
Anexo 2 Formato de encuesta aplicada	66
Anexo 3 Formato de Valoración por dominios	68
Anexo 4 Galeria fotografica	69

RESUMEN

“PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES INSUFICIENTES RENALES ATENDIDOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”

Autora: Carla Dolores Vásquez Mafla
Correo: carlitavasquezlove@gmail.com

La insuficiencia renal pertenece al grupo de las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que se caracteriza principalmente por el deterioro progresivo y a largo plazo de la función renal aumentado significativamente en los últimos años en el mundo entero. El presente estudio se realizó con el objetivo de elaborar un plan de cuidados de enfermería en pacientes insuficientes renales atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl “Ibarra”, el diseño del estudio tuvo un enfoque mixto ; cuantitativo- cualitativo y con un tipo de corte transversal y observacional. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta que fue adaptada según un estudio de los dominios de NANDA del artículo de investigación de la Asociación Española de Enfermería en urología; la misma que fue validada al realizarse una prueba piloto en la unidad de estudio, pero en servicios diferentes al que va hacer aplicadoel. Se examina una muestra de 12 profesionales de enfermería, y 30 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal seleccionado previo a los criterios de inclusión y exclusión. Se identificó diferentes necesidades del paciente acorde a la encuesta realizada al personal de enfermería y a la valoración física de los pacientes con insuficiencia renal del servicio de medicina interna hospital San Vicente de Paúl lo hallazgos de esta revisión son un insumo para la práctica del cuidado a la persona con insuficiencia renal y su cuidador, pues se confirma que acciones como la provisión de información, la educación, el entrenamiento y seguimiento son claves para lograr un éxito en la practica de cuidado.

Palabras clave: Insuficiencia renal, función renal , funcionales , cuidado

ABSTRACT

“NURSING CARE PLAN IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE TREATED IN INTERNAL MEDICINE OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL 2019”

Author: Carla Dolores Vásquez Mafla

Email: carlitavasquezlove@gmail.com

Renal insufficiency belongs to the group of so-called chronic noncommunicable diseases (NCDs), which is mainly characterized by the progressive and long-term change of renal function. This study was carried out with the objective of developing a nursing care plan for patients with chronic disease treated in the internal medicine service of the San Vicente de Paúl Hospital "Ibarra", the study design had a mixed approach; quantitative-qualitative and with a cross-sectional and observational type. For the data collection, a survey was applied following a study of the NANDA domains of the research article of the Spanish Association of Nursing in Urology; that was validated when carrying out a pilot test in the study unit, but in different services to the one to be applied. A sample of 12 nursing professionals and 30 patients with a diagnosis of chronic kidney disease is examined. Different needs of the patient were identified according to the survey of the nursing staff and the physical assessment of patients with renal insufficiency of the San Vicente de Paúl hospital internal medicine department. The results of this review are an input for the practice of care to the person with renal insufficiency and their caregiver, confirming that actions such as the provision of information, education, training and follow-up are key to achieving success in the practice of care.

Keywords: Chronic kidney disease, renal function, functional, care

TEMA: “PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES INSUFICIENTES RENALES ATENDIDOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema.

La enfermedad renal crónica (ERC) pertenece al grupo de las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y aumentado significativamente en los últimos años en el mundo entero. El incremento sostenido de esta enfermedad significa un importante problema de salud pública a nivel mundial, debido a que generan un alto impacto desde el punto de vista sanitario y económico amenazando la capacidad de respuesta de los sistemas de salud de las diferentes naciones (1). A nivel mundial, la prevalencia de la ERC en las personas mayores de 20 años es del 17% y afecta a cerca del 10% de la población mundial (2).

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es conocida como una enfermedad terminal caracterizada por el mal funcionamiento de ambos riñones, cuya actividad se reduce en un 90%. Al ser estos órganos vitales, es indispensable un tratamiento que sustituya las funciones de los mismos; en este caso el tratamiento de elección es el de diálisis o un trasplante, para que la persona afectada pueda sobrevivir, lo que genera un alto costo que muchas veces no puede ser cubierto por el paciente o las instituciones sanitarias (4).

En base a esto, resulta importante que por los factores de riesgo asociados como la HTA y la DM, se puede considerar a la insuficiencia renal crónica como una enfermedad prevenible con ayuda de un estilo de vida saludable. La ERC se puede prevenir, pero no tiene cura, además suele ser progresiva y silenciosa, ya que al inicio esta enfermedad no presenta síntomas y una vez que aparecen ya la enfermedad está avanzada; en

consecuencia, los pacientes afectados no son controlados a tiempo sino hasta la aparición de los síntomas (2).

El rol de enfermería a nivel mundial ha ido cobrando mucha importancia debido al aumento de la enfermedad renal crónica ya que es la que supervisa la calidad y cumplimiento de protocolos de hemodiálisis y hace que se lleve a cabo indicaciones médicas y se satisfagan las diferentes necesidades del paciente (6).

En diferentes países de América Latina existen artículos que mencionan cada una de las funciones y rol que el profesional de enfermería desempeña en el área de hemodiálisis; aquí se expone que el personal de enfermería que trabaja con pacientes en insuficiencia renal muchas veces es preparado empíricamente por sus colegas y carecen de estudios o fundamentos científicos especializados en dicha área (5).

En los últimos años se ha reunido evidencia de que la ERC está asociada a la hipertensión arterial (HTA) y a la diabetes mellitus (DM), siendo estas dos enfermedades la principal causa de insuficiencia renal crónica en los pacientes, aunque existen otras causas asociadas como las enfermedades renales, el abuso de medicamentos o drogas ilícitas, enfermedades del sistema inmunológico (VIH, SIDA), lupus, cáncer e infecciones graves (1). Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador más 65% de los pacientes con diabetes e hipertensión arterial degenera insuficiencia renal (3).

En Ecuador diversas instituciones de atención sanitaria relacionadas al cuidado y asistencia de pacientes renales, no cuentan con un protocolo o plan de cuidados de enfermería dirigido a pacientes con insuficiencia renal, generando un grave problema de atención sanitaria, ya que el personal de enfermería al desconocer las intervenciones relacionadas, no garantizan una correcta atención al paciente, lo que podría generar consecuencias que van desde la insatisfacción del paciente hasta situaciones más graves como la descompensación hemodinámica y/o la muerte (5).

Nuestro país no es la excepción, pues según fuente del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), se estima que para el 2015 el total de pacientes con insuficiencia renal fue de 11.460, lo que genera un alto costo para el sistema de salud ecuatoriano; según la estimación de costos del año 2014 por paciente fue de 17.472 dólares americanos anual (3).

En vista a la problemática en curso surge la necesidad de desarrollar un proyecto de investigación, donde la población objeto de estudio está constituida los pacientes con insuficiencia renal internados en el servicio de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra durante el periodo septiembre 2018 – febrero 2019 y tiene como objetivo elaborar un plan de cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal de dicho servicio.

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es el plan de cuidados de enfermería en pacientes insuficientes renales atendidos en medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2019 ?

1.3. Justificación

La enfermería a través de los años ha evolucionado notablemente en busca del fundamento esencial de esta profesión, como lo es la atención general del paciente; todo esto es basándose día a día en el conocimiento y análisis científico de las intervenciones. El plan de atención de enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería se aplica con la finalidad de prestar una atención de calidad al paciente, teniendo en cuenta que todas las personas tienen necesidades de cuidados, que el estado de salud es un condicionante para los mismos y que cada ser humano responde de manera particular a esas necesidades.

En vista a la problemática planteada y la necesidad de que el personal de enfermería se base en un proceso científico y metodológico para la atención de los pacientes; se pretende elaborar un plan de cuidados de enfermería donde los beneficiarios directos son los pacientes con insuficiencia renal internados en el servicio de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl y los beneficiarios indirectos sería el personal de salud que labora en el servicio con el fin de garantizar una correcta atención y satisfacción de las necesidades interferidas.

La relevancia para la carrera de enfermería, como profesión radica en el grado de superación y satisfacción, permitiendo una mayor autonomía, continuidad en los objetivos. Además, al existir un plan escrito de atención individualizada, disminuyen los errores y acciones reiteradas que pueden ocurrir durante la atención con pacientes Insuficiencia Renal Crónica

Este es factible porque cuenta con la aprobación y el apoyo de la directiva de la institución de salud, además, está dentro de las competencias profesionales del licenciado en enfermería. Adicionalmente, se presenta como una propuesta innovadora, ya que será elaborado por primera vez en esta institución y servirá de base a otras investigaciones relacionadas al tema.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Elaborar un plan de cuidados de enfermería en pacientes insuficientes renales atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar las necesidades del paciente con diagnóstico de insuficiencia renal ingresados en el servicio de medicina interna hospital San Vicente de Paúl.
- Definir las intervenciones de enfermería para la elaboración de un plan de cuidados en pacientes con insuficiencia renal.
- Proponer la institucionalización del Plan de Cuidados dentro del Hospital San Vicente Paúl.

1.5. Preguntas de investigación.

- a) ¿Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio?
- b) ¿Cuáles son las necesidades del paciente con diagnóstico de insuficiencia renal ingresados en el servicio de medicina interna hospital San Vicente de Paúl?
- c) ¿Qué intervenciones de enfermería son necesarias para la elaboración de un plan de cuidados en pacientes con insuficiencia renal?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco referencial

El marco referencial está fundamentado para aportar con estudios realizados en España, Colombia, Perú y Ecuador donde aplicaremos conceptos de los investigadores que nos hablan sobre cuidados de enfermería en pacientes insuficientes renales atendidos en medicina interna.

2.1.1 Validación de un instrumento de valoración de enfermería por dominios en pacientes con hemodiálisis ambulatorios en el Servicio de Nefrología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. España Acosta Villalba, María del Pilar; Acuña Guerzoni, Liliana Patricia; Paredes Rojas, Alberto; Zea Angulo, Karina Pilar (7).

El presente proyecto de investigación realizado por Acosta Villalba María del Pilar realizado en Perú trabajo sobre la validación de un instrumento de validación de enfermería por dominios en los pacientes con hemodiálisis ambulatorios tuvo como: objetivo principal Validar un instrumento de valoración de enfermería por dominios en pacientes con Hemodiálisis. El diseño aplicado en esta investigación de la investigación es un estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal. Se obtuvo como resultado la validación de un instrumento de valoración de enfermería por dominios.

2.1.2 Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: Revisión integrativa– España Abril- junio 2018 (8).

El estudio realizado por Martínez D., en España nos muestra que tuvo su objetivo: integrar los hallazgos acerca de las necesidades de personas con enfermedad renal crónica en terapia de diálisis y de sus cuidadores. Material y Método: Revisión integrativa de literatura en la que se incluyeron 37 estudios previa lectura crítica de la literatura. La extracción, sistematización e integración de hallazgos se realizó con técnica de análisis de contenido.

Resultados: Los hallazgos se agruparon en cinco temas: Necesitan promoción de la adaptación y afrontamiento, necesitan información y educación, necesitan seguimiento y reentrenamiento, necesitan promoción de su capacidad toma de decisiones y necesitan estrechar vínculos con el equipo de salud.

Conclusiones: La práctica del cuidado de la enfermería nefrológica requiere la construcción continua del vínculo con la persona con ERC y su cuidador, lo cual posibilita la identificación y satisfacción de sus necesidades. Necesaria la promoción de la autonomía y empoderamiento que apunte hacia la conciencia en la toma de decisiones y la gestión de la propia salud.

2.1.3 Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Colombia septiembre-julio 2016 (9).

Duque Casteño A., en su proyecto de investigación hecho en Colombia nos indica que el objetivo de su trabajo es conocer la prevalencia e incidencia creciente en la población de pacientes con enfermedad renal crónica y el grado de afectación del cuidador y familiares. Por lo tanto, requiere una atención integral fundamentada en buenas prácticas clínicas basadas en la evidencia. Método: Revisión sistemática de la literatura científica de artículos publicados entre 2004 a 2014, en idioma español, portugués e inglés, y accesibles a texto completo. Búsqueda y reproducible de trabajos originales en las bases de datos Cuiden Plus, CINAHL, SciELO, Lilacs, PubMed, y Nursing Ovid.

Resultados: Los temas que surgieron del análisis de los artículos fueron: Perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el cuidado del paciente en hemodiálisis, lenguaje común enfermero, diagnósticos de enfermería en el paciente en hemodiálisis, educación y autocuidado del paciente en hemodiálisis, importancia de la familia en el cuidado del paciente, satisfacción del paciente como objetivo de calidad. Se concluye que los modelos y teorías de enfermería brindan posibilidades de intervención, de acción inmediata, e igualmente brinda al paciente las suficientes herramientas de cuidado. Sin embargo, es limitado en la práctica clínica diaria.

2.1.4 Eficacia del cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Diálisis del IESS-Hospital General Machala octubre 2018-abril 2019 (10).

La investigación realizada en Machala por Tandazo Avila Bertila en el 2019 tiene como propósito determinar la eficacia del cuidado de enfermería en los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Unidad de Diálisis del IESS-Hospital General Machala periodo octubre 2018- abril 2019.

Este estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, con un universo de 14 profesionales de enfermería que labora en la unidad, y 72 pacientes. los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la encuesta y la observación, los resultados obtenidos se procesaron en el programa SPSS. Llegando concluir que la mayoría de usuarios encuestados fueron de sexo masculino cuya edad oscilan entre 51 a 60 años. El nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería el 72,2% no las cumplen lo que se constituye como factor de riesgo para el personal y los usuarios.

2.1.5 Evaluación de necesidades paliativas en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis Colombia julio-septiembre 2017 (11).

En Colombia se guio un proyecto acerca de las necesidades paliativas en el paciente con enfermedad renal crónica hemodiálisis realizado Mavillard I., tuvo el objetivo del determinar la prevalencia de necesidad de cuidados paliativos en la unidad de hemodiálisis. La metodología fue un tipo de estudio observacional descriptivo transversal mediante cuestionarios aplicados a pacientes de la unidad de hemodiálisis; los resultados fueron que las evaluaciones del instrumento NECPAL se obtuvo, pregunta sorpresa, demanda y necesidad de atención paliativa; y del IDC-Pal, situación de complejidad y utilización de recursos avanzados.

Los resultados del IDC-Pal, se obtuvo que 19 pacientes se encontraron en situación de complejidad, de los cuales 12 pacientes (63,2%) utilizan recursos avanzados del sistema sanitario, como material ortopédico, oxigenoterapia, aerosol terapia, bombas de perfusión, material fungible, fármacos de uso hospitalario, uso reiterado de los dispositivos y servicios de urgencia, dificultad en la coordinación de traslados, ingresos programados etc. Concluyendo que las necesidades paliativas complejas sugieren la necesidad de realizar evaluaciones periódicas en las unidades de hemodiálisis, así como un enfoque

asistencial multidisciplinar para dar respuesta a las necesidades categorizándolas de manera prioritaria.

2.2 Marco Contextual.

2.2.1 Reseña Histórica

Origen del Hospital en la provincia de Imbabura- Ibarra

Los Hospitales en la Real Audiencia, tuvieron su origen en la intervención Real del soberano que era informado continuamente, de la pobreza y enfermedades que sufrían los súbditos, en los remotos dominios americanos, antes de la fundación de la Villa de San Miguel de Ibarra en 1606, se habla del hospital de la misericordia de nuestro señor Jesucristo, en 1641 el Hospital recibe los bienes del Capitán don Francisco López para gastos de los pobres del Hospital según escribe el Sacerdote Navas (12).

2.2.2 Historia del Hospital San Vicente de Paúl.

A raíz de la batalla de Ibarra en 1823, las huestes del coronel Agualongo saquean la capilla del Hospital, llevándose los utensilios de plata de la misma, las tropas de Agualongo luego fueron derrotadas por el mismo Bolívar en persona, a orillas del Tahuando. En la madrugada de 1868, Ibarra y sus comarcas fueron destruidas por un terrible terremoto, por la actitud y fuerza de voluntad del Doctor Gabriel García Moreno, es reconstruida la ciudad de Ibarra, cuyos habitantes volvieron a sus solares desde los llanos de la Esperanza , el 28 de Abril de 1872 y el Hospital de Ibarra es reconstruido bajo los planos del Hermano Benito Aulin, de las escuelas cristianas, con el nombre de Hospital San Vicente de Paúl edificio que se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas, fue considerado en su época como uno de los mejores de América (12).

En el año 1979, se comienza a conservar del nuevo edificio del hospital, entre los legisladores y autoridades del Hospital de esta época, después de largas liberaciones y entrevistas con el ministro de salud y el presidente de la república, se entrega la construcción y equipamiento a una firma italiana. Los terrenos son expropiados a la Señora Rosa Gómez de la torre y se coloca la primera piedra el 23 de enero del 1981, después de 10 años de intenso trabajo, es inaugurado en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo director del hospital el Doctor José Albuja (12).

2.2.3 Generalidades del Hospital San Vicente de Paúl El Hospital San Vicente de Paúl.

Es una institución de segundo nivel de atención, dedicado a brindar asistencia sanitaria los pobladores del norte del país, este cuenta con una amplia cobertura a nivel de las provincias que conforman la Zona 1 delimitada con las provincias de Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos. El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con una infraestructura estratégica, en la cual se distribuyen los diferentes servicios de especialidad clínica que presta a la a comunidad lo cuales son: Medicina Interna, Unidad de diálisis, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Emergencia, Consulta Externa y Neonatología (13).

2.2.4 Ubicación Geográfica.

El hospital San Vicente de Paúl ubicado en la ciudad de Ibarra específicamente entre las calles Luis Felipe Borja, Fray Vacas Galindo y Jaime Rivadeneira, provincia Imbabura, país Ecuador. Atiende a la población de la ciudad de Ibarra, de la provincia Imbabura y la Zona Norte del país (13).

2.2.5 Misión y Visión del Hospital San Vicente de Paúl.

Misión. - Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social

Visión. - Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (13).

2.2.6 Medicina Interna

El servicio de medicina interna del hospital San Vicente de Paúl brinda atención médica y de enfermería al paciente que requiera tratamiento clínico en las diferentes subespecialidades de la mano del personal más calificado, con alta tecnología y en un ambiente físico que satisfaga todas las necesidades del usuario los mismos que garanticen la recuperación del paciente en el menor tiempo de hospitalización y pronta integración a su comunidad. El servicio está conformado por 39 camas, el personal de talento humano está compuesto por personal de enfermería (12); personal Auxiliar (6), Médicos (19) conformados por 2 cardiólogos, 3 gastroenterólogos, 4 internistas, 1 geriatra, 1 oncólogo ,1 dermatólogo, 1 alergólogo, 1 neumólogo, 1 neurólogo, 4 residentes; y el Gerente Dr. Salomón Proaño.

2.3 Marco Conceptual.

2.3.1 Definición de la enfermedad renal crónica (ERC)

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha sido reconocida recientemente como un problema de salud pública global, por su carácter epidémico y las complicaciones devastadoras que produce; es decir es una afección que indica que los riñones están dañados al tener un mal funcionamiento no pueden mantener la salud corporal, no pueden filtrar la sangre lo suficientemente bien. (14)

2.3.2 Clasificación y pronóstico de la Enfermedad Renal Crónica

Etapa	VFG (ml/min/1,73 m ²)	Descripción	Prevalencia
1	>60 (sin daño renal)	Factores de riesgo ERC	
2	>90	VFG normal con daño renal	
3	60-89	VFG levemente reducida con daño renal	
4	30-59	VFG moderadamente reducida	5,7%
5	15-29	VFG severamente reducida	0,2%
	< 15 (o diálisis)	Falla renal terminal	0,1%

ERC: Enfermedad Renal Crónica, VFG: Velocidad de Filtración Glomerular ENS: Encuesta Nacional Salud (15).

2.3.3 Factores de riesgo

Los factores de riesgo se pueden clasificar como modificables y no modificables, entre los modificables tenemos: diabetes mellitus, hipertensión, obesidad, no ser activo, uso del cigarrillo y los factores de riesgo no modificables son: edad, sexo masculino, afro descendientes, latinos y asiáticos finalmente las historias familiares de ERC (16).

2.3.4 Causas principales de ERC

Son muchas las causas de la enfermedad renal crónica (ERC). Las dos causas más comunes, la diabetes y la hipertensión arterial (presión arterial alta), son responsables de dos tercios de los casos de ERC. Pero, en ocasiones, hasta las personas que parecen tener una buena salud son diagnosticadas sin mucha advertencia

- a) **Diabetes (44 %):** la principal causa de insuficiencia renal en los EE. UU sobre todo la diabetes tipo 2. (19). En Ecuador más 65% de los pacientes con diabetes e hipertensión arterial degenera insuficiencia renal.
- b) **Hipertensión arterial (29 %):** también llamada presión arterial alta, es la segunda causa de insuficiencia renal. (19).
- c) **Enfermedad glomerular (7 %):** provoca daño en los vasos sanguíneos que filtran la sangre en los riñones. (19).
- d) **Enfermedad renal poliquística (1.6 %):** provoca una acumulación de quistes en los riñones que deriva en ERC. (19).
- e) **Otras (18.4 %):** abuso de medicamentos o drogas ilícitas, enfermedades del sistema inmunológico (VIH, SIDA), lupus, cáncer e infecciones graves (17).

2.3.5 Manifestaciones clínicas y signos de IRC

Los signos y síntomas característicos de la enfermedad renal

- a) **Cambios en la orina:** incluida orina espumosa o con sangre, más o menos orina que la habitual o necesidad de levantarse a la noche para orinar
- b) **Fatiga:** falta de energía habitual o sensación de mucho cansancio
- c) **Picazón:** los desechos que se acumulan en la sangre pueden provocar picazón intensa
- d) **Hinchazón de manos o pies:** la hinchazón puede producirse cuando los riñones no eliminan el líquido extra con el transcurso del tiempo

- e) **Falta de aire:** el líquido extra que los riñones no eliminan puede acumularse en los pulmones; la falta de aire también puede estar causada por la anemia
- f) **Dolor en la parte baja de la espalda:** dolor que se ubica cerca de los riñones que no cambia o empeora cuando se mueve o se estira

Otros posibles síntomas de enfermedad renal

- a) Hipertensión arterial
- b) Poco apetito o náuseas y vómitos
- c) Hinchazón alrededor de los ojos, sobre todo por la mañana (17).

2.3.6 Diagnóstico

a) Laboratorios esenciales

- Creatinina, BUN, uroanálisis

a) Determinar función

- Estimación de la TFG por ecuaciones (MDRD, CKD-EPI)
- Depuración de creatinina en 24 horas
- Depuración de agentes exógenos (DTPA, Iotalamato)
- Cistatina C

b) Determinar compromiso estructural

- Proteinuria en orina de 24 horas
- Relación Albuminuria/creatinuria en muestra asilada
- Biopsia renal.

d) Las personas a quienes se detecte ERC deberían ser evaluados para determinar:

Descripción de ERC:

a. Diagnóstico (tipo de nefropatía basal), función renal y proteinuria

Para todos los pacientes en riesgo aumentado de ERC

- Creatinina plasmática para estimar VFG
- Cociente albúmina/creatinina o proteína/creatinina en muestra de orina aislada (de preferencia primera orina de la mañana)
- Orina completo: tira reactiva para glóbulos rojos y blancos, o examen del sedimento urinario Para pacientes diagnosticados ERC
- Imagen de los riñones, habitualmente ecografía
- Electrolitos plasmáticos (Sodio, potasio, cloro y bicarbonato (15)).

b) Complicaciones de la disminución de función renal

c) Riesgo de progresión de la enfermedad renal

Otros medios diagnósticos suelen ser:

- Ultrasonido renal
- TAC del cuerpo
- Urografía por TAC o por RMN
- Gammagrafía renal
- Biopsia (15).

2.3.7 Tratamiento

a) El tratamiento de ERC, según la etapa en que se encuentre el paciente, incluye:

- Terapia específica, basada en el diagnóstico
- Evaluación y manejo de condiciones comórbidas
- Aminorar la pérdida de función renal
- Prevención y tratamiento de enfermedad cardiovascular

- Prevención y tratamiento de complicaciones de la función renal reducida
- Preparación para terapias de sustitución renal
- Reemplazo de la función renal por diálisis o trasplante
- Individuos en riesgo, pero que no tienen ERC, deben ser aconsejados para seguir un programa de reducción de factores de riesgo, y control periódico (15).

b)La diálisis

La diálisis es un procedimiento que se utiliza para reemplazar parte de la función de los riñones. El paciente que recibe diálisis debe combinarlo con otros medicamentos que suplan las funciones del riñón como la eritropoyetina y la vitamina D. Existen dos modalidades de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) que el paciente deberá escoger libremente, siempre y cuando no exista una contraindicación absoluta para una modalidad u otra (18).

La diálisis (en cualquiera de sus modalidades) es un tratamiento que debe realizarse de por vida, salvo que se recupere la función renal, situación poco frecuente, o en caso de acceder a un trasplante renal con éxito (18).

c)Tratamiento conservador de la Insuficiencia Renal Crónica

El tratamiento conservador es un plan que sirve para tratar los síntomas de la enfermedad renal terminal mediante fármacos, cambios en el modo de vida y otros tratamientos. Es decir, en este tipo de tratamiento no se reemplaza la función renal, no se hace diálisis puesto que los riñones dañados del paciente siguen deteriorándose. De esta manera, el tratamiento permite que los riñones sigan funcionando el tiempo que la enfermedad renal lo permita (18).

d) Tratamiento farmacológico de la Insuficiencia Renal Crónica

Los fármacos que se pautan a una persona con enfermedad renal crónica pertenecen a los siguientes grupos:

- b. **Hipotensores.** Fármacos para el control de la presión arterial elevada.
- c. Diuréticos. Para intentar mantener un buen volumen de orina y evitar la retención de líquidos.
- d. **Quelantes del fósforo.** Son medicamentos que reducen la absorción del fósforo para evitar que se acumulen en el organismo.
- e. **Suplementos de calcio** Vitamina D
- f. **Eritropoyetina.** Proteína segregada, principalmente, por el riñón en el adulto y por el hígado en el feto, que estimula la producción de glóbulos rojos.
- g. **Quelantes del potasio.** Sirven para reducir la absorción del potasio de la dieta. Una concentración elevada de potasio en sangre es peligrosa.
- h. **Inmunosupresores.** En caso de ser trasplantado, se deben tomar fármacos inmunosupresores para evitar el rechazo del trasplante renal (18).

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

El objetivo primordial del enfermero en el cuidado del paciente renal debe ser primeramente formar parte del equipo multidisciplinario para dar así un adecuado tratamiento y en segundo lugar realizar siempre acciones y/o cuidados que estén en todo momento integrados en el marco de las siguientes indicaciones (18).

a. Monitorización de Signos vitales

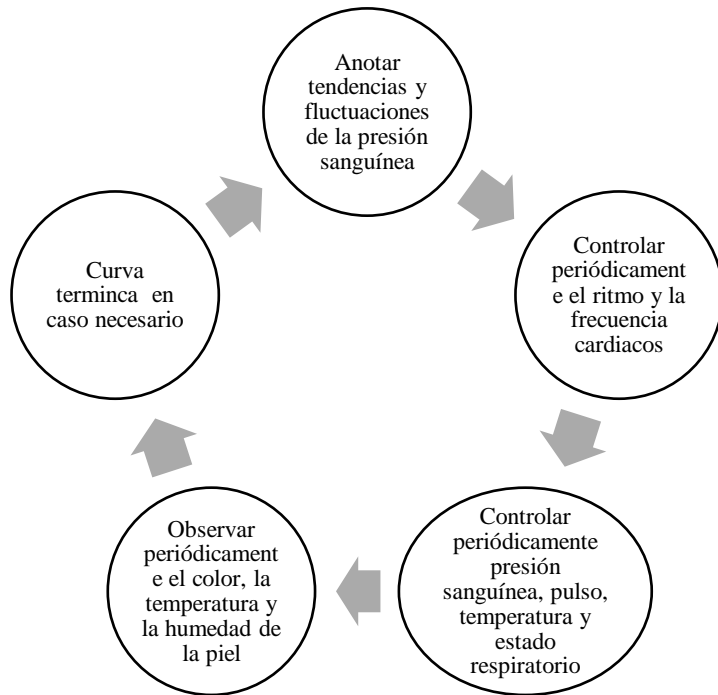


Ilustración 1 Monitorización de Signos Vitales, 2019

b. Manejo de líquidos

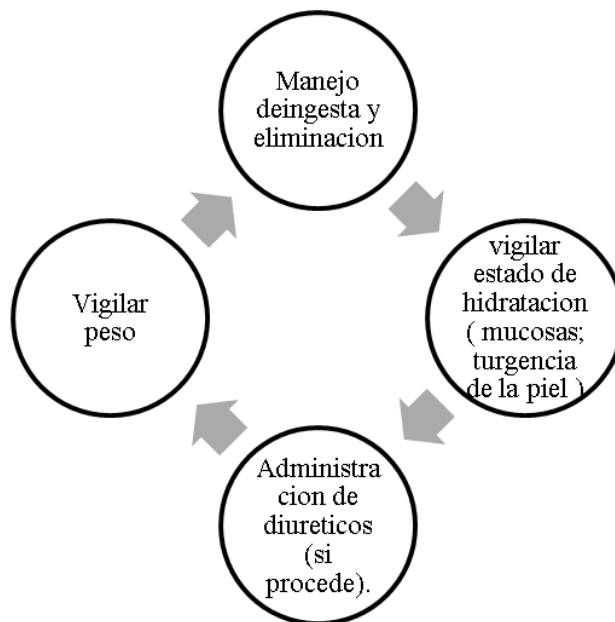


Ilustración 2 Manejo de Líquidos, 2019.

c. Interpretación de datos de laboratorio

- Utilizar los márgenes de referencia de Resultados
- Reconocer las dosis de los medicamentos que resultan útiles para la demostración de los niveles terapéuticos satisfactorios.
- Monitorizar los resultados secuenciales de los análisis para ver las tendencias y cambios bruscos.
- Reconocer que los resultados de análisis incorrectos con frecuencia son el resultado de errores administrativos.
- Informar de los resultados de laboratorio al paciente, si procede (20).
- Informar de cambios súbitos de los valores de laboratorio al médico inmediatamente.
- Informar de los valores críticos (según lo determine la institución) al médico inmediatamente.
- Analizar si los resultados obtenidos son coherentes con el comportamiento y el estado clínico del paciente. (20).

d. Administración de medicación

- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.
- Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos.
- Utilizar las órdenes, normas y procedimientos como guía del método adecuado de administración de medicamentos.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente (20).

e. Terapia de hemodiálisis

- Extraer una muestra de sangre para realizar un análisis bioquímico (nitrógeno de urea en sangre, creatinina en suero, niveles de Na, K y P04 en suero) antes del tratamiento.
- Registrar los signos vitales de referencia: peso, temperatura, pulso, respiraciones y presión sanguínea.
- Comprobar el equipo y las soluciones, según el protocolo.
- Utilizar una técnica estéril para iniciar la hemodiálisis y para la inserción de la aguja y las conexiones de los catéteres.
- Iniciar la hemodiálisis de acuerdo con el protocolo.
- Fijar las conexiones y los tubos firmemente.
- Comprobar los monitores del sistema (frecuencia del flujo, presión, temperatura, nivel de pH, conductividad, coágulos, detector de aire, presión negativa para la ultra filtración y sensor sanguíneo) para garantizar la seguridad del paciente.
- Vigilar la presión sanguínea, el pulso, las respiraciones, la temperatura y la respuesta del paciente durante la diálisis.
- Administrar heparina, según el protocolo.
- Controlar los tiempos de coagulación y ajustar la administración de heparina adecuadamente, según proceda.
- Ajustar las presiones de filtración para extraer una cantidad adecuada de líquido.
- Poner en práctica el protocolo correspondiente si baja la tensión del paciente.
- Suspender la hemodiálisis según el protocolo.
- Comparar los signos vitales y la bioquímica sanguínea posteriores a la diálisis con los valores anteriores a la misma.
- Evitar tomar la presión sanguínea o realizar pinchazos intravenosos en los brazos que poseen una fístula.
- Proporcionar los cuidados del catéter o la fístula, según el protocolo (18).

2.3.9. MARJORY GORDÓN

Marjory Gordon fue una teórica y a su vez profesora estadounidense, generó una teoría de valoración mediante lo que hoy conocemos como patrones funcionales de salud de Gordon (Gordon's functional health patterns), También fue líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería; Fue la primera presidenta de la NANDA; estos patrones funcionales fueron adaptados acorde a Dominios .

NANDA Internacional, el mismo que proporciona más diagnósticos aplicables desde el punto de vista clínico como resultado del trabajo de comité de Desarrollo Diagnóstico (CDD) con las traducciones potenciales de las etiquetas, definiciones, características definitorias factores relacionados y factores de riesgo de los diagnósticos entre sus dominios encontramos:

NANDA	GORDÓN
Dominio 1: Promoción de la salud	Patrón 1: Percepción de la salud.
Dominio 2: Nutrición	- Patrón 2: Nutricional - Metabólico.
Dominio 3: Eliminación/Intercambio	- Patrón 3: Eliminación.
Dominio 4: Actividad/reposo	- Patrón 4: Actividad - Ejercicio.
Dominio 5: Percepción/cognición	- Patrón 5: Sueño - Descanso.
Dominio 6: Autoconcepción	- Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.
Dominio 7: Rol/relaciones	- Patrón 7: Autoconcepción -
Dominio 8: Sexualidad	Autoconcepción.
Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés	- Patrón 8: Rol - Relaciones.
Dominio 10: Principios vitales	- Patrón 9: Sexualidad – Reproducción (19).
Dominio 11: Seguridad/protección	- Patrón 10: Tolerancia al estrés.
Dominio 12: Confort	- Patrón 11: Valores - Creencias.
Dominio 13: crecimiento/desarrollo (19).	

2.4 Marco Legal.

2.4.1 Constitución Nacional del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador es el fundamento y la fuente que constituye la autoridad jurídica. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y la fuente de validación de la ley en salud pública de acuerdo a los siguientes artículos:

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (20).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud (20).

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias (20).

2.4.2 Ley Orgánica de Salud

Ley orgánica de Salud tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado a las leyes de la constitución de la república: capítulo I: De los servicios y profesiones de salud.

Art. 180.- “Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutoria, niveles de atención y complejidad.” - Art.

181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, que, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

Art. 185.- “Los servicios de salud funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud.”

CAPITULO III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente (20).

2.4.3 Plan toda una vida

El Plan Nacional de Desarrollo 2017–2021 propone el abordaje de los objetivos y la política pública nacional a partir de tres ejes: 1) la garantía de derechos a lo largo del ciclo de vida, 2) una economía al servicio de la sociedad, y 3) la participación de la sociedad y la gestión estatal para el cumplimiento de objetivos nacionales; considerando como pilares fundamentales la sustentabilidad ambiental y el desarrollo territorial equitativo (21)..

✓ Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

Ecuador avanzará en su garantía del derecho a la salud gracias a la promoción de hábitos de vida saludables, orientados a la prevención de enfermedades, se plantea que nuestro país se reduzca sus niveles de sedentarismo, mejore los patrones de alimentación ciudadana e incremente la actividad física en todos los grupos, independientemente de edad. Esto contribuirá a reducir los niveles de estrés y el número de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad, entre otras (21).

Las principales causas de mortalidad están vinculadas con enfermedades crónicas e infecciosas, a las que se añaden enfermedades derivadas de la desnutrición y el sobrepeso, que son indicadores de estilo de vida, acceso a alimentos y patrones de consumo. Es importante enfocar los esfuerzos contra las enfermedades que se pueden prevenir y, a la vez, promover que la ciudadanía adopte hábitos de consumo saludables y realice actividad física (21).

✓ **Objetivo 1 Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas**

La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental (21).

2.5 Marco Ético.

2.5.1 Preceptos fundamentales del Código de Ética de la Federación ecuatoriana de enfermeros

Art 1.- Está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros. Se basa en principios morales que deben ser aplicados honestamente por los profesionales de enfermería, para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad. Se enfatiza en que la enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza (19).

2.5.2 Código de Ética-Ministerio de Salud Pública

Artículo 3.- Valores.

Todas aquellas prácticas de los servidores públicos, debe regirse en valores como: Respeto, ante todas las personas; tratándolas como iguales y brindándoles merecen el mejor servicio; respetando su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos. Inclusión; se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad. Justicia, se debe velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez (22).

2.5.3 Código Deontológico

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

- a) **La enfermera y las personas** la responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.
- b) **La enfermera y la práctica** la enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua
- c) **La enfermera y la profesión** a la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

- d) **La enfermera y sus compañeros de trabajo** la enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: **promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento**; En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social (22).

2.5.4. Código de Helsinki

La Asociación Médica Mundial nos entrega la propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, la cual está enfocada principalmente a los médicos y a todas las personas que realicen investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios, para ello hemos contado con los siguientes acuerdos generales dentro de la investigación.

1. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
2. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
3. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la

información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. (23).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Diseño de la investigación.

Se utilizó un enfoque de investigación mixta que se define como el conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de la investigación que implican la recolección de análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de la información obtenida y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (24).

Es cuantitativa ya que existen variables que necesitan ser analizadas mediante dígitos numéricos y medir los resultados; los cuales se expresan por medio de gráficos estadísticos. Se utilizó una escala de valoración adaptada de los Dominios NANDA. Y de tipo cualitativa ya que la investigación estará centrada en el paciente de manera integral o completa; la misma que fue aplicada por la valoración objetiva de dominios Nanda.

3.2 Tipo de estudio

Es de corte transversal; se recolecto, organizó, analizó e interpretó información o datos en un determinado tiempo y por una sola ocasión a una población específica. Observacional porque se recabó información referente a la valoración de los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y luego se realizó el análisis para obtener diagnósticos y determinar las necesidades de los pacientes y como enfermería afronta esta situación netamente nuestra.

3.3 Localización y Ubicación del estudio.

El presente estudio fue realizado en el Hospital San Vicente de Paúl a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio y a pacientes con insuficiencia renal que fueron atendidos en el servicio de medicina interna entre mayo, junio y julio del 2019 en dicha institución ubicada en el cantón Ibarra perteneciente a la provincia de Imbabura, Ecuador.

3.4 Población

3.4.1 Universo

En esta investigación la población objeto de estudio estuvo formada por el total de profesionales de enfermería que laboran en el hospital San Vicente de Paúl que son 164; y el total de pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que asisten al mismo que fue un total de 89 pacientes.

3.4.2 Muestra.

De acuerdo al universo, se toma en cuenta al total de profesionales de enfermería que laboran en medicina interna son 12, y en relación a los pacientes se tomó en cuenta al número de pacientes con diagnóstico de Insuficiencia renal que asistieron al hospital durante el periodo de investigación que fueron 30 pacientes.

3.4.3 Criterios de inclusión.

a.- El total de profesionales de enfermería que deseen formar parte de la investigación mediante consentimiento informado en el servicio de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra durante un trimestre de la segunda mitad del año 2019.

b.- El total de pacientes con insuficiencia renal atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra durante mayo, junio y julio del año 2019.

3.4.4 Criterios de exclusión.

a.- Profesionales enfermeras del servicio de medicina interna que voluntariamente expresaran el deseo de no participar en la investigación

b.- Pacientes con insuficiencia renal atendidos en medicina interna que voluntariamente expresaran el deseo de no participar en la investigación

3.5 Operacionalización de variables.

Características Sociodemográfica

Identificar las necesidades del paciente con diagnóstico de insuficiencia renal ingresados en el servicio de medicina interna hospital San Vicente de Paúl.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala
Necesidades del paciente con insuficiencia renal	Componentes de la existencia que es necesario para vivir; estado del individuo en relación con lo que le es preciso (sueño, nutrición, eliminación etc.)	Actividades realizadas por enfermería para el proceso de rehabilitación de pacientes renales	Valoración física integral de patrones funcionales a pacientes con Insuficiencia Renal atendidos en el servicio de medicina interna	1.- Nutricional y metabólico, hidratación, tegumentario	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la Universidad (Ver formato Anexo 3)
				2.- Respiración y circulación	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la

					Universidad (Ver formato Anexo 3)
				3.- Eliminación	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la Universidad (Ver formato Anexo 3)
				4.- Actividad y ejercicio	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la Universidad (Ver formato Anexo 3)
				5.- Sueño y reposo	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la Universidad (

					Ver formato Anexo 3)
--	--	--	--	--	----------------------

				6.- Cognitivo-perceptual	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la Universidad (Ver formato Anexo 3)
				7.- Autopercepción y concepto	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la Universidad (Ver formato Anexo 3)

				8.- Adaptación a stress/ valores y creencias	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la Universidad (Ver formato Anexo 3)
				9.- Sexualidad, reproducción	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la Universidad (Ver formato Anexo 3)
				10.- Principios vitales	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la Universidad (

					Ver formato Anexo 3)
				11.- Protección y seguridad	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la Universidad (Ver formato Anexo 3)
				12.- Confort	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la Universidad (Ver formato Anexo 3)
				13.- Crecimiento y desarrollo	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta

					utilizada por la Universidad (Ver formato Anexo 3)
				14.- Promoción de la Salud.	Valoración por dominios Nanda según la etiqueta utilizada por la Universidad (Ver formato Anexo 3)

Definir las intervenciones de enfermería para la elaboración de un plan de cuidados en pacientes con insuficiencia renal.

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala
-----------	-----------------------	-----------	------------------------	-----------	--------

Intervenciones de enfermería para el plan de cuidados en pacientes con insuficiencia renal	La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y	Necesidades de Virginia Henderson	Patrón funcional de eliminación e intercambio	Conoce usted que síntoma presenta un enfermo renal de acuerdo al patrón respiratorio	a) Disnea b) Taquipnea c) Apnea
				¿Qué sucede con el enfermo renal en cuanto a su patrón fisiológico de eliminación?	a) Oliguria o Anuria b) Vómitos c) Todas son correctas
			Patrón funcional de Nutrición	¿Qué síntoma usual presenta un enfermo renal de acuerdo a su a la alimentación?	a) Aumento en el apetito b) Falta de apetito c) Ninguno

la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.		¿De acuerdo a la dieta de una enferma renal se debe hacer énfasis?	<ul style="list-style-type: none"> a) Control en la ingesta de líquidos b) Disminución de potasio y fosforo en su dieta c) Todas son correctas
	Patrón funcional Actividad/reposo	¿Qué cambios experimenta en el descanso un enfermo renal?	<ul style="list-style-type: none"> a) Alteración en sus horas de descanso b) Duerme más de 8 horas c) No hay alteración alguna
	Patrón de -seguridad y protección	¿Qué complicaciones tiene un paciente renal post hemodiálisis en relación a su temperatura?	<ul style="list-style-type: none"> a) Ocasionalmente pacientes con catéter central pueden presentar episodios febriles por infecciones por ejemplo endocarditis b) Hipotensión por lo que la

					temperatura corporal baja c) Ninguna es correcta
				¿Qué cuidados debe tener un paciente renal acorde a su hidratación, mucosas y piel?	a) Cuidado con la excoriación / b) Manejo de la fistula y catéter c) Todas son correctas
			Patrón de afrontamiento y tolerancia	¿Qué alteraciones psicológicas frecuentemente padece un enfermo renal?	a) Ansiedad / depresión b) Ira c) Todas son correctas

3.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información.

Al ser una investigación de tipo cualitativo y cuantitativo; el método que se utilizó es Inductivo que va de lo particular a lo general mediante la observación de los hechos para su registro; además del deductivo que va de lo general a lo particular mediante la valoración del paciente para encontrar problemas y formular su diagnóstico.

Se realizó una encuesta de 13 ítems al personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl la misma que fue adaptada según un estudio de los patrones funcionales de NANDA del artículo de investigación de la Asociación Española de Enfermería en urología; la misma que fue validada al realizarse una prueba piloto en la unidad de estudio, pero en servicios diferentes al que va a ser aplicado.

Se realizó una valoración objetiva mediante los dominios Nanda en pacientes con insuficiencia renal atendidos en el servicio de medicina interna. (Ver formato Anexo 3)

3.7 Análisis de datos.

Para la tabulación de los datos recogidos en los instrumentos aplicados se utilizó el computador con el programa Excel . Para la interpretación y análisis de resultados se utilizó la estadística descriptiva, que registra los datos en tablas y los representa en gráficos, donde se evidencie no sólo las frecuencias sino también los porcentajes que corresponden a esas frecuencias; Una vez tabulada la información en tablas, es indispensable graficarla en función de los porcentajes, para lo cual se puede utilizar cualquier técnica como: pasteles (circular) o barras dependiendo de la necesidad.

CAPÍTULO IV

4. Resultados y Análisis

Los datos aplicados en esta investigación fueron recolectados, mediante la aplicación de la encuesta al personal de enfermería y la valoración de pacientes con insuficiencia renal que permitieron identificar los diagnósticos alterados relacionados con la enfermedad, los mismo que fueron atendidos durante mayo- junio- julio del 2019 en el área de Medicina Interna lo que contribuyen a obtener una información confiable.

Tabla 1 Estadístico del personal del Área de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl

Estadístico del personal del Área de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	12	100%
Grupo Etario		
25-30 años	3	25%
31-50 años	6	50%
50 años a más años	3	25%
Instrucción		
Tercer Nivel	6	50%
Cuarto Nivel	6	50%
Tiempo de Labor en el Área de Medicina Interna		
6 meses a 11 meses	2	16,7%

1 año a 2 años	7	58,3%
2 años y más años	3	25%
Tipo de Contrato laboral		
Contrato temporal	6	50%
Nombramiento	6	50%

En el Área de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paul el personal de enfermería está conformado por mujeres de las cuales el 25% se encuentran desde 25 a 30 años de edad y de 31 a 50 años representan el 50% y de 50 años a más edad se encuentran en el 25%, la mitad del personal poseen títulos de cuarto nivel y la parte restante tienen títulos de tercer nivel en la misma distribución presentan contratos laborales temporales como de nombramiento, dentro de la experiencia laboral en servicio podemos indicar que el 16 % trabajan desde hace 6 meses a un año aproximadamente, el 58,7% tiene desempeñándose desde un año a dos años y de dos años a más tiene un porcentaje del 25 % cumpliendo las normas hospitalarias.

De tal forma, es primordial reconocer el papel que desempeña enfermería como disciplina que lidera el cuidado, y como principal responsable en la monitorización y control de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes cada día en diversos entornos.

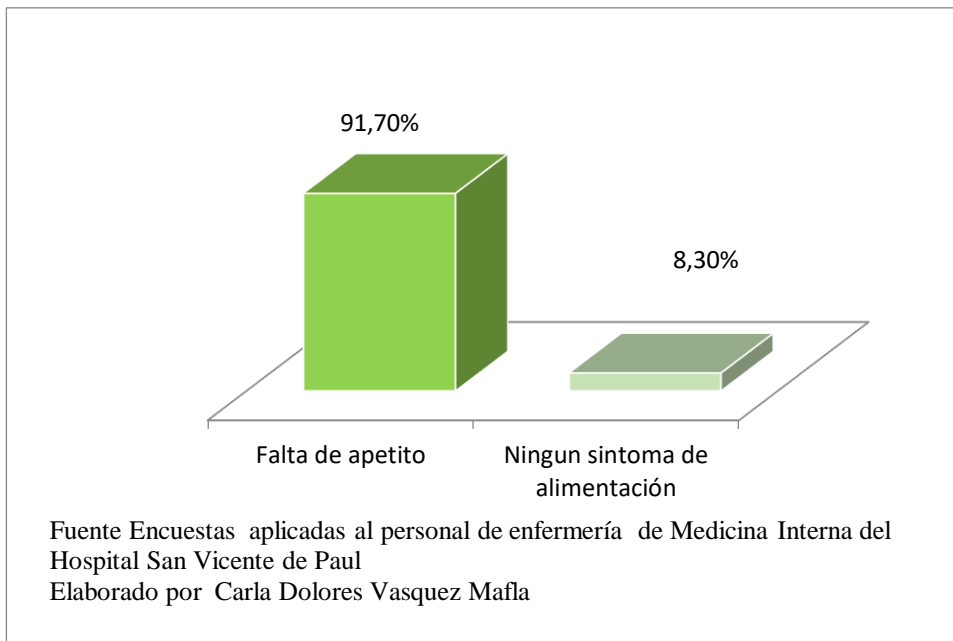
Tabla 2 Diagnósticos encontrados de acuerdo a los dominios alterados mediante a la valoración de pacientes con insuficiencia renal del servicio en donde se realizó la investigación.

PROBLEMA	DOMINIO NANDA AFECTADO /	DIAGNÓSTICO NANDA
Dificultad para respirar	Patrón funcional de eliminación e intercambio	Diagnóstico: 00032 Patrón respiratorio ineficaz Relacionado con: fatiga Manifestado por: disnea
Disminución de la diuresis	Patrón funcional de eliminación e intercambio	Diagnóstico: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria Relacionado con: Multicausalidad Manifestado por: retención urinaria
Disminución del apetito	Patrón funcional de Nutrición	Diagnóstico: 00134 Náuseas Relacionado con: sabores desagradables Manifestado por: disfunción bioquímica (p. ej uremia)
Fatiga /reposo	Patrón funcional Actividad/reposo	Diagnóstico: 00093 Fatiga Relacionado con: Afección fisiológica (p. ej enfermedad) Manifestado por: cansancio/ deterioro de la habilidad para mantener la actividad física habitual
Alteración en sus horas de sueño	Patrón funcional Actividad/reposo	Diagnóstico: 00214 Disconfort Relacionado con: síntomas relacionados con la enfermedad

		Manifestado por: cambios en el patrón del sueño
Episodios febriles	Patrón de -seguridad y protección	Diagnóstico: 00007 hipertemia Relacionado con: sepsis/ enfermedad Manifestado por: piel caliente al tacto
Cuidados de escoriaciones/ manejo de fisutla y cateter	Patrón de -seguridad y protección	Diagnóstico: 00046 Deterioro de la integridad cutánea Relacionado con: Factores internos alteración del metabolismo
Ansiedad y ira	Patrón de afrontamiento y tolerancia	Diagnóstico: 00146 ansiedad Relacionado con: Grandes cambios (estado de salud) Manifestado por: Irritabilidad

ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LA DEFINICIÓN DE LAS INTERVENCIONES

Gráfico 1 ¿Qué síntoma usual presenta un enfermo renal de acuerdo a su alimentación?



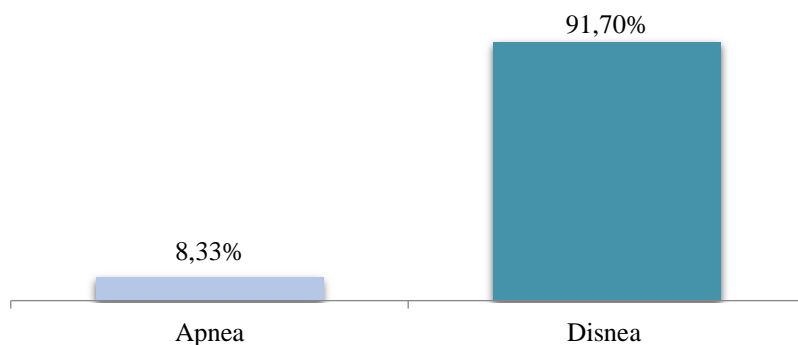
%

En los análisis que realizan las enfermeras del área de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl se observa que la mayor parte de pacientes tiene falta de apetito y el resto de pacientes presentan un porcentaje mínimo el cual no presentan alteraciones de su alimentación.

En los estudios realizados sobre el Riñón e Insuficiencia Renal en el estadio avanzado de la enfermedad renal crónica muestra que un paciente presenta una escasez de glóbulos rojos, lo cual puede provocar la anemia la misma que con lleva la pérdida de apetito e hinchazón sobre todo en piernas y alrededor de los ojos. (25).

El cuidado del paciente debe tener un seguimiento específico al control de la alimentación puesto que este provoca un sin número de complicaciones las cuales son causadas por la presencia de anemia considerando los resultados observados por las enfermeras del Hospital San Vicente de Paul al igual que otros estudios que se han podido realizar en esta patología.

Gráfico 2 Conoce usted que presenta un enfermo renal de acuerdo al patrón respiratorio?



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Medicina Interna Hospital San Vicente de Paul, 2019.

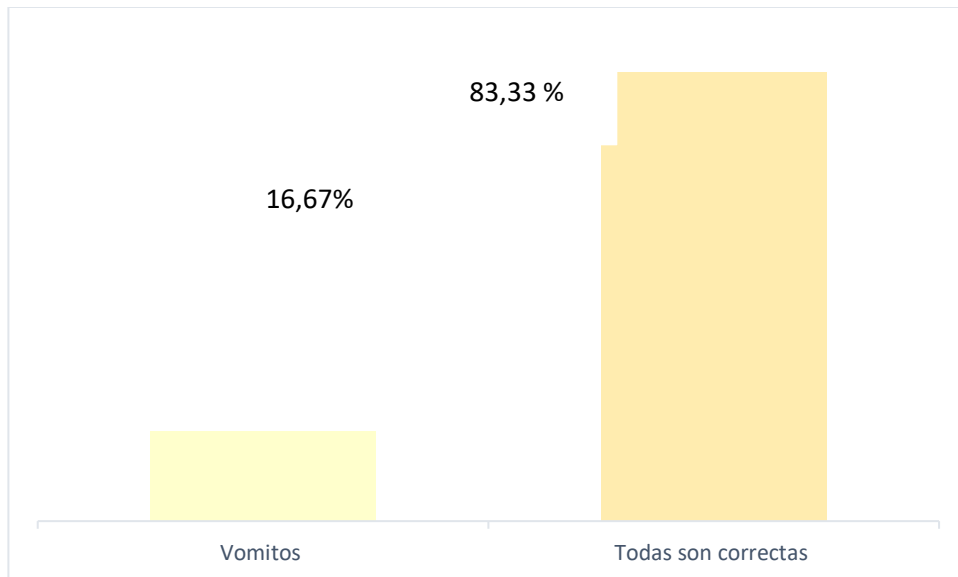
Elaborado por Carla Dolores Vasquez Mafla.

Los resultados obtenidos se observan que las enfermeras afirman que los pacientes que sufren de insuficiencia renal en su mayoría manifestaron q ellos presentan disnea y solo un porcentaje mínimo de ellos apnea.

La disminución de hematíes en la sangre el paciente no podrá captar el oxígeno necesario para ejecutar la necesidad respiratoria corporal provocando disnea (dificultad para respiración) lo que provocará un aumento en el trabajo respiratorio. (26).

Como se observó en anteriores resultados la respiración tiene relación con el patrón de la nutrición puesto que los pacientes con insuficiencia renal que tienen falta de apetito tendrán dificultad de la actividad respiratoria la misma que puede ser ocasionada por la presencia de anemia severa.

Gráfico 3 Qué sucede con el enfermo renal en cuanto a su patrón fisiológico de eliminación?

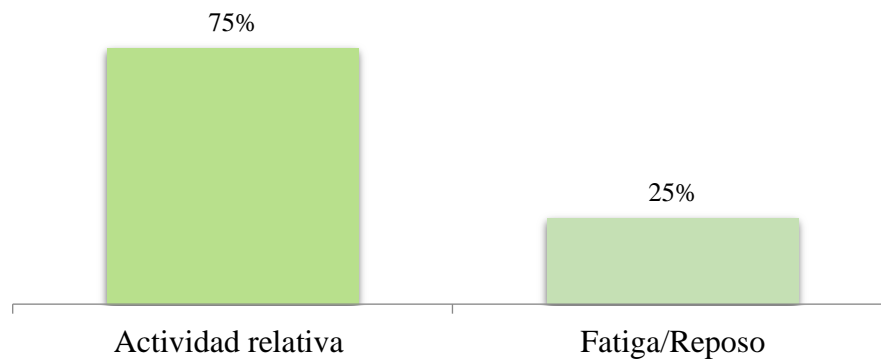


Se observa en la muestra de estudio que el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra en el área de Medicina Interna muestra que existe un alto porcentaje que las respuestas sugeridas en la investigación son correctas, es decir, el vómito, oliguria o anuria están presentes como posibles problemas del patrón fisiológico de eliminación, en cuanto a un mínimo porcentaje de las profesionales identifican solo el vómito como alteración fisiológica en los pacientes con problemas renales.

La pérdida de la función glomerular, tubular y endocrina del riñón, lo anterior conlleva la alteración en la excreción de los productos finales del metabolismo, como los nitrogenados, y a la eliminación inadecuada de agua y electrolitos, así como a la alteración de la secreción de hormonas como la eritropoyetina, la renina, prostaglandinas y la forma activa de la vitamina D (27).

Una alteración de esta patología es cuando los riñones no son capaces de filtrar adecuadamente las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre produciendo alteraciones en su patron fisiologico de Eliminación.

Gráfico 4 Que sucede con la actividad física del paciente renal ?



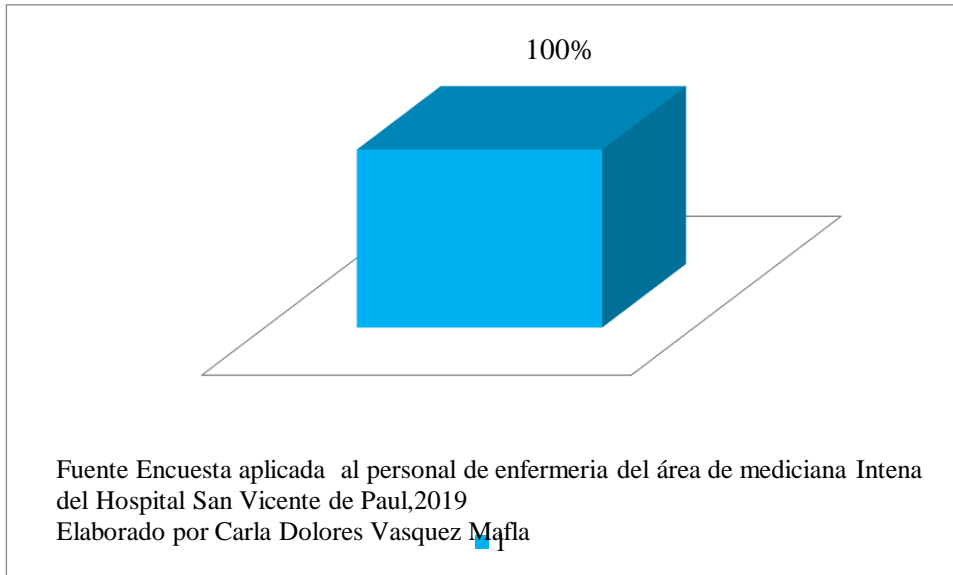
Fuente Encuesta aplicada por el personal de enfermería de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paul, 2019
Elaborado por Carla Dolores Vasquez Mafla

La investigación indica que el personal de enfermería del área de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paul encuentra la mayor parte la actividad relativa y una cuarta parte tiene fatiga y reposo.

Los pacientes con IRC que necesitan de tratamiento sustitutivo, se caracterizan por niveles bajos de ejercicio físico y una disminución continua de su función física. (28).

En muchas ocasiones se observa a los pacientes con descompensación en sus actividades físicas poniendo énfasis en la capacidad que tiene los pacientes para realizar sus actividades y puedan colaborar en su autocuidado mejorando su calidad de vida.

Gráfico 5 Que cambios experimenta en el descanso un paciente renal?

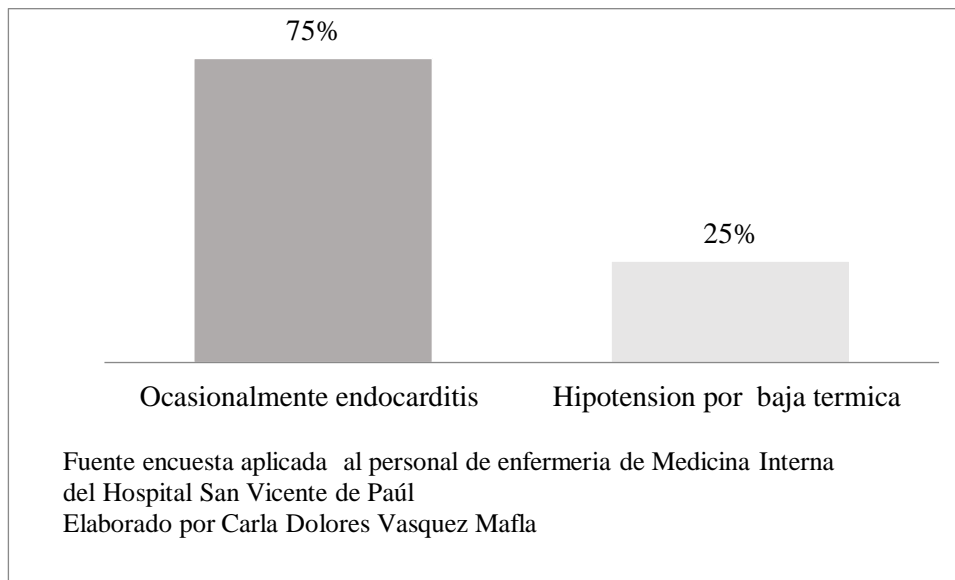


En Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paul, el personal de enfermería en sus hallazgos indica que existe alteración en las horas de descanso en su totalidad es decir que encontramos pacientes con apnea de sueño en esta área que sufren Insuficiencia renal.

Las personas con insuficiencia renal por lo general sufren de insomnio, es decir, tienen problemas para conciliar el sueño y mantenerse dormidas. El insomnio y otros trastornos del sueño pueden empeorar la calidad de vida. Las personas con insuficiencia renal deben hablar con el proveedor de atención médica sobre estos problemas. (29).

Existe una prevalencia en las alteraciones del sueño en pacientes con insuficiencia renal que podría estar asociado a una descompensación en su capacidad muscular explicando de esa manera la fatiga y la debilidad muscular, recordemos que la actividad física ayuda a mantener una buena calidad de vida en los pacientes cualquiera que fuese su patología.

Gráfico 6 Que complicaciones tiene un paciente renal post hemodiálisis en relación a sus temperatura?

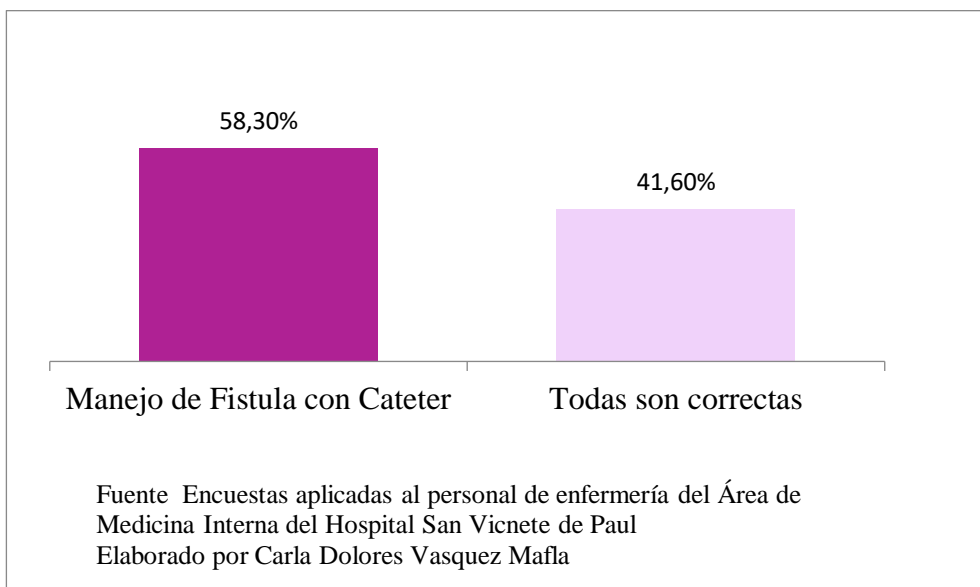


Los resultados de la investigación el personal de enfermería del área de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl muestra que existe una complicación post hemodiálisis en relación a la temperatura de pacientes con insuficiencia renal del mas de la mitad presenta ocasionalmente endocarditis y un poco porcentaje hipotensión por baja térmica.

La sospecha de endocarditis ante cualquier episodio febril en hemodiálisis, especialmente en pacientes con catéter, debe llevar a descartarla mediante eco transesofágico (en nuestro paciente el tras torácico no permitía buena visualización) aunque el cuadro clínico no sea típico. Por otra parte el control cuidadoso del HPT y el fósforo es fundamental para evitar las calcificaciones valvulares. La hipotensión intradiálisis es y continuará siendo un desafío para los nefrólogos, debido a la contracción y la expansión de volumen que presentan nuestros pacientes con tres sesiones semanales y la dificultad de muchos de ellos para restringir la ingesta de sodio y agua. (30).

Los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis tienen complicaciones que presentan en su mayoría complicaciones relacionados con la temperatura, siendo relevante el cuidado adecuado de la hidratación y nutrición como cuidado preventivo en el tratamiento pos hemodiálisis.

Gráfico 7 Que cuidados debe tener un paciente renal acorde a su hidratación, mucosa y piel?



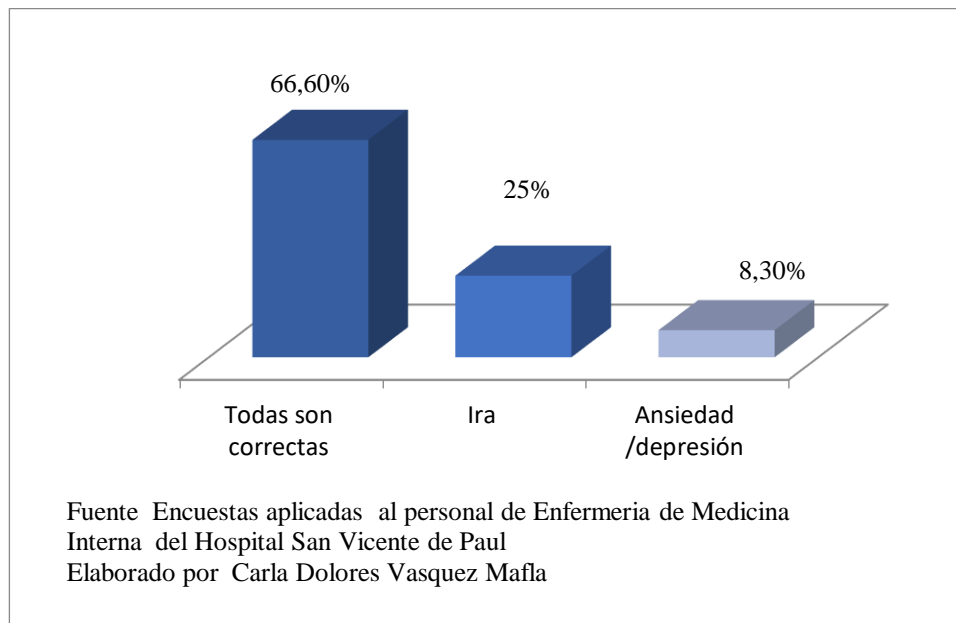
La enfermeras de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paul indican que existe un manejo de la fistula con catéter dentro de las atenciones prioritarias que reciben un paciente con insuficiencia renal es de un alto porcentaje y en un mínimo porcentaje conocen que todas las actividades deben realizarse: como manejo de la fistula del catéter, cuidado con la excoriación.

El catéter de doble luz para hemodiálisis se coloca en una vena con el calibre adecuado que permita proporcionar flujos sanguíneos suficientes para la realización de la terapia

sustitutiva (preferentemente en vena yugular derecha, y en casos especiales en subclavia o femorales). Los accesos son temporales (no tunelizados) y permanentes (tunelizados) (31).

El buen manejo de los catéteres venosos centrales ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal puesto que conducen a mejorar las necesidades del ser humano que posee esta patología mejorando y manteniendo la nutrición, administración de la medicación con los cuidados cutáneos de protección de la piel y con técnicas oportunas para la rehabilitación de un paciente crítico.

Gráfico 8 Que alteraciones psicológicas frecuentemente padece un paciente renal?



Los pacientes de medicina interna con insuficiencia renal muestran en su conducta en un porcentaje mayoritario ansiedad e ira esto persive el personal de enfermería del Hospital San vicente de Paúl, en un medio porcentaje desencadenan en ira y en un minimo rango la ansiedad o depresión.

En muchos trabajos se recoge la depresión como el problema psicológico más frecuente en los pacientes en diálisis. Cuando se habla de depresión, no siempre se hace referencia a una depresión clínicamente entendida. Es frecuente que se presenten cambios de humor en las personas con insuficiencia renal. Si experimentas depresión o ansiedad después de comenzar con la hemodiálisis, habla con tu equipo de atención médica sobre opciones efectivas de tratamiento. (32).

La depresión y ansiedad estarán presentes en pacientes con insuficiencia renal siendo normal psicológicamente por todo el proceso clínico como la recuperación, de acuerdo a esta valoración el personal de enfermería siendo un apoyo del equipo de salud podría sugerir interconsulta con psicología para ayudar a mejorar la calidad en la salud mental de los pacientes.

CAPÍTULO VI

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- En el Área de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl el personal de enfermería está conformado por 12 mujeres de las cuales el 25% se encuentran desde 25 a 30 años de edad y de 31 a 50 años representan el 50% y de 50 años a más edad se encuentran en el 25%, la mitad del personal poseen títulos de cuarto nivel y la parte restante tienen títulos de tercer nivel en la misma distribución presentan contratos laborales temporales como de nombramiento.
- Se identificó diferentes necesidades del paciente acorde a la encuesta realizada al personal de enfermería y a la valoración física de los pacientes con insuficiencia renal del servicio de medicina interna hospital San Vicente de Paúl los hallazgos de esta revisión son un insumo para la práctica del cuidado a la persona con insuficiencia renal y su cuidador, pues se confirma que acciones como la provisión de información, la educación, el entrenamiento y seguimiento son claves, pero también se exhorta a los profesionales de salud a dedicar más tiempo e interés a la valoración de necesidades intangibles, entre las que se destacan el apoyo, el ánimo, la escucha, la autonomía, la toma de decisiones y las sanas relaciones.
- Se planteó un plan de cuidados acorde al instrumento de base adaptado a las a los patrones funcionales NANDA el cual contribuirá al equipo de salud de enfermería

del área de medicina interna, además de su relación con el éxito en la terapia dialítica y el control de riesgos y complicaciones asociados a ésta.

- Se realizó la entrega del plan de cuidados de enfermería al servicio de Medicina Interna del hospital San Vicente de Paúl como búsqueda a la implementación e institucionalización del plan dentro de la institución

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería que la toma de decisiones sea compartida, ya que el vínculo de la diáda persona con Insuficiencia renal -cuidador, proceso en el que el apoyo del cuidador, hace que se amplíe la perspectiva positiva, el acompañamiento, el aprendizaje conjunto y el compartir opiniones y valores, lo que redundará en mejores resultados para los implicados.
- Al personal de enfermería recomiendo ampliar la indagación acerca de las causas de las relaciones adversas entre el equipo de salud con los pacientes y cuidadores, además de diseñar intervenciones para mejorar dichas relaciones, también son aspectos que requieren estudios.
- Por último, se evidencia que se requiere una ampliación de los roles de los profesionales de salud en el cuidado de las personas con Insuficiencia Renal en diálisis y sus cuidadores, que mantengan lo asistencial y educativo y trasciendan al rol humanizado.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Ministerio de Salud de Argentina. Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención. Dirección de Calidad de los Servicios de Salud. Ministerio de Salud de Argentina. [Online].; 2010. Acceso 08 de Enero de 2019. Disponible en:
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt-2012-08-02_guia-prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renal-cronica-adultos.pdf.
- 2 Organización Panamericana de Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Online].; 2015. Acceso 09 de Enero de 2019. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr.
- 3 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Programa Nacional de Salud Renal. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2015. Acceso 08 de Enero de 2019. Disponible en:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentacion%20Diagnos%20Alisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf.
- 4 Esperanza V. REPRESENTACIONES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA . AFRONTAMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. [Online].; 2010. Acceso 17 de Octubre de 2018. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Esperanza_Velez/publication/277097033_Representaciones_de_la_insuficiencia_renal_cronica_afrontamiento_y_adherencia_al_tratamiento/links/5810ba7b08aea04bbc42a6/Representaciones-de-la-insuficiencia-renal-cronica-afron.
- 5 Rosales y Mina. Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2013. Acceso 18 de Octubre de 2018. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3479/1/06%20ENF%20556%20TESIS.pdf>.
- 6 Caiza y Myrian. "ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDAD . CRÓNICA RENAL". [Online].; 2014. Acceso 18 de Octubre de 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8347/1/Caiza%20Ailaca%20Myriam%20Patricia.pdf>.
- 7 Acosta Villalba, María del Pilar; Acuña Guerzoni, Liliana Patricia; Paredes Rojas, Alberto; Zea Angulo, Karina Pilar. Validación de un instrumento de valoración de enfermería por dominios en pacientes con hemodiálisis ambulatorios en el Servicio de Nefrología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017; 1(1).

- 8 Martínez, D ; Álvarez Zambrano, D. Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores. [Online].; 2018. Acceso 11 de Noviembre de 2018. Disponible en: http://www.revistasden.org/files/Revistas_261_212efinitiva114625.pdf.
- 9 Duque Casteño A, Tovar Cortes, D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodialisis: Revisión sistmática. [Online].; 2016. Acceso 12 de Noviembre de 2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v19n3/03_revision2.pdf.
- 1 Tandazo Agila BM. Eficacia del cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Diálisis del IESS-Hospital General Machala octubre 2018-abril 2019. Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Loja. 2019; 1(1).
- 1 Blanco Mavillard I, Leiva Santos J, Bolaños Herrezuelo G. Evaluación y necesidades paliativas en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. [Online].; 2017. Acceso 2018 de Noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3598/359852875003.pdf>.
- 1 Arias A, Sepeda K. Tesis previa la obtención del título de licenciatura en Enfermería. [Online].; 2016. Acceso 19 de Noviembre de 2018. Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6202/1/06%20ENF%20730%20TRAB_AJO%20GRADO.pdf.
- 1 Burbano M, Rosales S. Trabajo de grado, previo a la obtención del Título de Licenciadas en la Carrera de Secretariado Ejecutivo Español. [Online].; 2011. Acceso 17 de Noviembre de 2018. Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2095/1/05%20FECYT%201093%20TE_SIS.pdf.
- 1 Flores, J. Enfermedad Renal Crónica. [Online].; 2009. Acceso 5 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.nefro.cl/v2/biblio/guias/33.pdf>.
- 1 Rosas, S. American Kidney Fund. [Online].; 2016. Acceso 5 de Diciembre de 2018. Disponible en: <http://www.kidneyfund.org/assets/pdf/training/enfermedad-de-los-riones.pdf>.
- 1 freseniuskidneycare. kidneycare.. [Online].; 2016. Acceso 5 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/understanding-ckd/causes>.
- 1 Quintela, M ; López, M. Insuficiencia Renal Crónica. [Online].; 2018. Acceso 5 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento>.

- 1 Piñar,E. Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica. [Online].; 2014.
8 Acceso 5 de Diciembre de 018. Disponible en:
. <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1277/TFG%20Pinar%20Mart%C3%ADn%20Enrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 T. Heather Herdman. Diagnósticos enfermeros España: ELSEVIER ; 2017.
9
.
- 2 Freire, C. Atención de enfermería mediante el cumplimiento de estándares de calidad en
0 procedimientos básicos del hospital Padre Carollo. [Online].; 2017. Acceso 27 de Noviembre
. de 2018. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6836/1/UDLA-EC-TLE-2017-03.pdf>.
- 2 Secretaria Nacional de planificación y desarrollo, Senplades. Plan toda una vida. [Online].;
1 2017. Acceso 5 de Diciembre de 2018. Disponible en: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
- 2 Consejo internacional de enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesion de
2 enfermería. [Online].; 2006. Acceso 5 de Diciembre de 2018. Disponible en:
. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3479/1/06%20ENF%20556%20TESIS.pdf>.
- 2 Manzini DJL. Análisis de la 5ª Reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación
3 Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo. [Online].; 2000. Acceso 02 de 10 de
. 2019. Disponible en: manzmdq@sinectis.com.
- 2 López P. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. [Online]; 2004. Disponible en:
4 http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012.
- .
2 NephroCare. NephroCare. [Online].; 2019. Acceso 03 de 10 de 2019. Disponible en:
5 www.nephrocare.es/paciente/el-riñon-e-insuficiencia-renal/el-estadio-de-mi-enfermedad/estadio-avanzado.html.
- .
2 Conde PD. Nefrología al día. [Online].; 2018. Acceso 03 de 10 de 2019. Disponible en:
6 www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-por-organos-aparatos-173.
- .
2 Insuficiencia Renal. [Online]: https://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_renal; 2019.
7 Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_renal.
- .

- 2 Nieto BR. Beneficios del ejercicio físico sobre los aspectos físicos y psicológicos del paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometido a diálisis. Investigativo. Baleares: Universidad de les Illes Balears, Facultad de Enfermería y Fisioterapia.1.
- 2 Cárcamo GT. Alteraciones del sueño más frecuentes en las personas en diálisis. 9 Investigativas. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería.1. .
- 3 Alvarez AdL. Endocarditis en hemodiálisis y pronóstico. Informativo. Madrid: Nefrología , 0 Nefrología.12. .
- 3 Escalante DEVM. Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal 1 crónica en terapia dialítica. 1st ed. Salud Md, editor. Salvador : Viceministro de Políticas . Publicas ; 2018.
- 3 Rochester MC. Mayo Clinic Rochester. [Online]; 2019. Acceso 05 de 10de 2019. Disponible 2 en: www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824. .
- 3 Hernández Y. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA P.A.E. Universidad Nacional 3 Autónoma de México. [Online].; s.f. Acceso 09 de Enero de 2019. Disponible en: . <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>.
- 3 González J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Med Segur 4 Trab (Internet), 57 (222), 15-22. [Online].; 2011. Acceso 09 de Enero de 2019. Disponible en: . <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>.
- 3 Behar D. Metodología de la Investigación.: Shalom; 2008. 5 .
- 3 Arismendi E. Tipos y diseño de la investigación. [Online].; 2013. Acceso 16 de Enero de 6 2019. Disponible en: . http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html.
- 3 Franco Y. Tesis de Investigación. Población y Muestra. Tamayo y Tamayo. [Online].; 2011. 7 Acceso 17 de Enero de 2019. Disponible en: . <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>.

- 3 López P. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero, 09(08), 69-74. [Online].; 8 2004. Acceso 17 de Enero de 2019. Disponible en:
 . http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012.
- 3 Alfredo T. IV. Cobertura nacional de la enfermedad renal crónica. [Online].; 2007. Acceso 18 9 de Octubre de 2018. Disponible en:
 . https://www.anmm.org.mx/GMM/2008/n6/55_vol_144_n6.pdf.
- 4 Organización Panamericana de la Salud. Crece el número de enfermos renales entre los 0 mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. [Online].; 2014. Acceso 18 de Octubre de . 2018. Disponible en:
 . https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es.
- 4 Flores, J. Enfermedad Renal Crónica. [Online].; 2009. Acceso 5 de diciembre de 2018. 1 Disponible en: <https://www.nefro.cl/v2/biblio/guias/33.pdf>.
 .
- 4 Rosales,P ; Mina, A. Tesis de grado previo la obtencion del titulo de licenciada/o. [Online].; 2 2013. Acceso 27 de Noviembre de 2018. Disponible en:
 . <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3479/1/06%20ENF%20556%20TESIS.pdf>.
- 4 López Toledano, M; Luque Cantero, I; Gómez López. Valoracion de las necesidades de 3 cuidados del paciente durante la hemodialisis y su relacion con el grado de dependencia. . [Online].; 2014. Acceso 10 de Noviembre de 18. Disponible en: [Valoración de las necesidades de cuidados del paciente durante la hemodiálisis y su relación con el grado de dependencia](#).
- 4 Rosales MAA. Proceso de Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y 4 los lenguajes NNN. I ed. deJaen ICODÉ, editor. Jaen: Colegio de Enfermeras de Jaen; 2016.
 .
- 4 Cueva MdIAE. Enfermedad renal. Gaceta Médica de México. 2016; 156(1).
 5
 .
- 4 Sellarés VL. Parámetros Urinarios en la Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al Día. 2019; 6 39(1).
 .
- 4 SELLARÉS VL. Manejo nutricional en la enfermedad renal crónica. Nefrología al Día. 2016; 7 1(1).
 .

- 4 PEÑALOSA MMAA. Intervención dietéticonutricional PACIENTE CON ENFERMEDAD
8 RENAL CRÓNICA sin y con tratamiento sustitutivo 1º, 2º y 3er Nivel de Atención. 1st ed.
. Clínica CTdE, editor. Mexico: Instituto Mexicano del Seguro Social ; 2016.
- 4 Espinoza DV. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. 1st ed.
9 Pública MdS, editor. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2016.
.
- 5 OFELIA ATK. FACTORES QUE INCIDEN EN EL RIESGO DE INFECCIÓN EN
0 CATÈTER DIALÌTICO Y PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÌA. Investigativo.
. Machala : UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD, Carrera
de enfermeria.1.

ANEXOS

Anexo 1 Cronograma

ACTIVIDADES		FECHAS															
		octubre				noviembre				diciembre				enero			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Capítulo I	Revisión bibliográfica para la elección del tema de investigación.	■	■	■													
	Revisión bibliográfica sobre el tema de investigación seleccionado riesgos en el embarazo adolescente y análisis de la información.		■	■													
	Redacción del tema de investigación: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA 2018.		■	■													
	Redactar el planteamiento del problema.			■													
	Desarrollo de las preguntas directrices y objetivos.			■													
	Redacción de la justificación de la investigación.			■													
	Revisión de los componentes de este capítulo por parte de la docente MSc. María Fernanda Valle.			■													
Capítulo II	Elaborar fichas bibliográficas con respecto al tema de investigación: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA 2018. Mediante la utilización de bases de datos de la biblioteca virtual de la UTN y otras fuentes bibliográficas confiables.					■											
	Desarrollar el marco referencial de la investigación, mediante la selección de los artículos previamente consultados con escala de Likert 4.						■	■									
	Redactar el marco contextual de la investigación.							■									

Anexo 2. Formato de encuesta aplicada



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

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

OBJETIVO: Identificar las necesidades de cuidado del paciente con insuficiencia renal del servicio de medicina interna del hospital San Vicente de Paúl.

DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del entrevistador: Vásquez Mafla Carla Dolores

Fecha: ___ / _____ / 2019

Encierre en un círculo su respuesta

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 25-30 años
- b) 31 a 40 años
- c) 50 años y mas

2. ¿Cómo se considera usted?

- a) Masculino
- b) Femenino

3. ¿Cuánto tiempo labora en el servicio?

- a) 6 mese a 11 meses
- b) 1 año a 2 años
- c) 2 años y mas

4. ¿Nivel de escolaridad?

- a) 3er nivel
- b) 4to nivel
- c) Especialidad

5. ¿Qué estabilidad laboral posee dentro de la institución?

- a) Nombramiento
- b) Contrato

6. ¿Conoce usted que síntoma usual presenta un enfermo renal de acuerdo al patrón respiratorio?

- a) Disnea..

- b) Taquipnea
- d) Apnea

7. ¿Qué síntoma usual presenta un enfermo renal de acuerdo a su a la alimentación?

- a) Aumento en el apetito
- b) Falta de apetito
- c) Ninguno

8. ¿Qué sucede con el enfermo renal en cuanto a su patrón fisiológico de eliminación?

- a) Oliguria
- b) Anuria
- c) Todas son correctas

9. ¿Qué sucede con la actividad física del paciente renal?

- a) Fatiga/ Reposo
- b) Actividad normal
- c) Actividad relativa

10. ¿Qué cambios experimenta en el descanso un enfermo renal?

- a) Alteración en sus horas de descanso
- b) Duerme más de 8 horas
- c) No hay alteración alguna

11. ¿Qué complicaciones tiene un paciente renal post hemodiálisis en relación a su temperatura?

- a) Ocasionalmente pacientes con catéter central pueden presentar episodios febriles por infecciones por ejemplo endocarditis
- b) Hipotensión por lo que la temperatura corporal baja
- c) Ninguna es correcta

12. ¿Qué cuidados debe tener un paciente renal acorde a su hidratación, mucosas y piel?

- a) Cuidado con la excoriación
- b) Manejo de la fistula y catéter
- c) Todas son correctas

13. ¿Qué alteraciones psicológicas frecuentemente padece un enfermo renal?

- a) Ansiedad / depresión
- b) Ira

Todas son correctas

Anexo 3. Formato de Valoración por dominios

VALORACIÓN OBJETIVA Y DOMINIOS FUNCIONALES DE LOS DIAGNÓSTICOS NANDA

1.- Nutricional y metabólico, hidratación, tegumentario
2.- Respiración y circulación
3.- Eliminación
4.- Actividad y ejercicio
5.- Sueño y reposo
6.- Cognitivo-perceptual
7.- Autopercepción y concepto
8.- Adaptación a stress/ valores y creencias
.
9.- Sexualidad, reproducción
10.- Principios vitales

11.- Protección y seguridad
12.- Confort
13.- Crecimiento y desarrollo

Anexo 4. Galeria fotografica



Imagen 1. Encuesta al personal de enfermería



Imagen 2. Encuesta al personal de enfermería



Imagen 3. Encuesta al personal de enfermería



Imagen 4 Valoración a pacientes con insuficiencia renal



Imagen 5 Valoración a pacientes con insuficiencia renal



Imagen 6 Valoración a pacientes con insuficiencia renal



Imagen 7 Entrega del Plan de cuidados de Enfermería al servicio de Medicina Interna líder Msc. Anita Andrade

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

PROBLEMA	DIAGNÓSTICO (NANDA)	OBJETIVO (NOC)	ACTIVIDAD (NIC)	RESULTADO
DISNEA eliminación e intercambio	Diagnóstico: 00032 Patrón respiratorio ineficaz Relacionado con: fatiga Manifestado por: disnea	Estado respiratorio Cód. 0415	Manejo de la vía aérea Cód. 3140 <ul style="list-style-type: none"> - Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea - Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda - Fomentar una respiración lenta y profunda giros y tos - Regular la ingesta de líquidos para optimizar el balance hídrico 	Asegura la permeabilidad de la vía aérea
DISMINUCIÓN DEL APETITO Nutrición	Diagnóstico: 00134 Náuseas Relacionado con: sabores desagradables Manifestado por: disfunción bioquímica (p. ej. uremia)	Control de náuseas y vómitos Cód. 1618	Manejo de líquidos/ electrolitos Cód. 2080 <ul style="list-style-type: none"> - pesar a diario y valorar la evolución - controlar los valores de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento del BUN, disminución del hematocrito y aumento de la osmolalidad urinaria) 	Controlar síntomas de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos

			<ul style="list-style-type: none"> - Llevar un registro preciso de entradas y salidas - Proporcionar una dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específico (bajo en sodio, con restricción de líquidos, renal y sin adicción de sal) - Preparar al paciente para diálisis - Informar al paciente y a la familia sobre el fundamento de las restricciones de líquidos las medidas de hidratación o la administración suplementaria de electrolitos. 	
OLIGURIA/ANURIA eliminación e intercambio	Diagnóstico: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria Relacionado con: Multicausalidad Manifestado por: retención urinaria	Eliminación urinaria Cód. 0503	Monitorización de líquidos Cód. 4130 <ul style="list-style-type: none"> - Explorar el relleno capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo del medio durante 5 segundos, 	Regulación del equilibrio de líquidos

			<p>tras lo que se libera la presión y se mide el tiempo que tarda en recuperarse el color (debería ser menor a 2 seg).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca y estado respiratorio - Observar las mucosas, la turgencia de la piel - Llevar un registro preciso de entradas y salidas (ingesta oral, ingesta enteral) - Observar color, cantidad y gravedad específica de la orina - Consultar al medico en caso de que la diuresis sea menor de 0.5 ml/kg/hora 	
<p>FATIGA/ REPOSO Actividad/reposo</p>	<p>Diagnóstico: 00093 Fatiga fisiológica (p. ej. enfermedad) Manifestado por: cansancio/ deterioro de la habilidad para mantener la actividad física habitual</p>	<p>Descanso Cód.0003</p>	<p>Fomento de ejercicio Cód.0200</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades - Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos 	<p>Facilitar regularmente la regulación de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud</p>

			psicológicos del ejercicio	
ALTERACIÓN EN SUS HORAS DE SUEÑO Actividad/reposo	Diagnóstico: 00214 Disconfort Relacionado con: síntomas relacionados con la enfermedad Manifestado por: cambios en el patrón del sueño	Sueño Cód. 0004	Mejorar el sueño Cód. 1850 <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño - Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea de sueño, vías aéreas obstruidas, dolor, frecuencia urinaria y / o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño - Explicar la importancia de sueño adecuado durante la enfermedad - Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda 	Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia

<p>EPISODIOS FEBRILES -seguridad y protección</p>	<p>Diagnóstico: 00007 hipertemia Relacionado con: sepsis/ enfermedad Manifestado por: piel caliente al tacto</p>	<p>Termorregulación Cód. 0800</p>	<p>Control de infecciones Cód. 6540</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado - Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías I.V - Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuadas - Fomentar una ingesta nutricional adecuada - Administrar tratamiento antibiótico cuando sea adecuado - Enseñar al paciente y la familia a evitar infecciones. 	<p>Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos</p>
<p>CUIDADOS DE ESCORIACIONES/ MANEJO DE FISUTLA Y CATETER -seguridad y protección</p>	<p>Diagnóstico: 00046 Deterioro de la integridad cutánea Relacionado con: Factores internos alteración del metabolismo Alteración del volumen de líquidos Manifestado por: alteración de la integridad de la piel</p>	<p>Integridad de acceso para hemodiálisis Cód. 1105</p>	<p>Mantenimiento del acceso de diálisis Cód. 4240</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar si en el lugar del acceso hay eritema, edema, calor, drenaje, hemorragia, hematoma y 	<p>Conservación de lugares de acceso vascular (arteriovenosos)</p>

			<p>disminución de la sensibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar gasa estéril pomada y apósito en el lugar del catéter de diálisis venosa central - Enseñar al paciente a cuidar el lugar de acceso a diálisis - Evitar la venopunción y la medición de la presión arterial en la extremidad de acceso periférico 	
ANSIEDAD/ IRA afrentamiento y tolerancia al estrés.	Diagnóstico: 00146 ansiedad Relacionado con: Grandes cambios (estado de salud) Manifestado por: Irritabilidad	Aceptación del estado de salud Cód. 1300	<p>Disminución de la ansiedad Cód.5820</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico - Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es necesario - Crear un ambiente que facilite la confianza - Instruir al paciente sobre el uso de terapias de relajación 	Minimizar la apresión, temor o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS OK.docx (D58743208)
Submitted: 12/11/2019 18:33:00
Submitted By: carlitavasquezlove@gmail.com
Significance: 12 %


Sources included in the report:

Gricelda Aracely Sanchez Lasluisa.docx (D57210646)
TFG Kimberly Adline Gómez González.pdf (D52744075)
A. Suarez Ordoñez.docx (D24980777)
MARCIA COELLO CARBO.docx (D50256952)
UNU_ENFERMERIA_2019_T_NICOLASPEZO_V1.pdf (D54557344)
Influencia de la Insuficiencia Renal Cronica en la calidad de vida 2016.docx (D29970428)
TESISs PACHECO Y SANCHEZ 2019.docx (D55148122)
https://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_renal
<https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/352>
<https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/understanding-ckd/causes>
<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1277/TFG%20Pinar%20Mart%C3%ADnez%252C%20Enrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y..>
http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
<http://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
https://www.anmm.org.mx/GMM/2008/n6/55_vol_144_n6.pdf
<https://docplayer.es/86813531-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes.html>
<https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/acercamiento-multidisciplinar-vol3.pdf>
<https://docplayer.es/46735924-Evaluacion-neuropsicologica-estado-de-animo-estres-y-calidad-de-vida-en-pacientes-con-insuficiencia-renal-cronica.html>
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23064/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

Instances where selected sources appear:

60

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de Noviembre del 2019

(Firma) 

Msc. Ximena María Tapia Paguay

C.C:1001817459

DIRECTORA DE TESIS

ABSTRACT

“NURSING CARE PLAN IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE TREATED IN INTERNAL MEDICINE OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL 2019”

Author: Carla Dolores Vásquez Mafla

Email: carlitavasquezlove@gmail.com

Renal insufficiency belongs to the group of so-called chronic noncommunicable diseases (NCDs), which is mainly characterized by the progressive and long-term change of renal function. This study was carried out with the objective of developing a nursing care plan for patients with chronic disease treated in the internal medicine service of the San Vicente de Paúl Hospital "Ibarra", the study design had a mixed approach; quantitative-qualitative and with a cross-sectional and observational type. For the data collection, a survey was applied following a study of the NANDA domains of the research article of the Spanish Association of Nursing in Urology; that was validated when carrying out a pilot test in the study unit, but in different services to the one to be applied. A sample of 12 nursing professionals and 30 patients with a diagnosis of chronic kidney disease is examined. Different needs of the patient were identified according to the survey of the nursing staff and the physical assessment of patients with renal insufficiency of the San Vicente de Paúl hospital internal medicine department. The results of this review are an input for the practice of care to the person with renal insufficiency and their caregiver, confirming that actions such as the provision of information, education, training and follow-up are key to achieving success in the practice of care.

Keywords: Chronic kidney disease, renal function, functional, care

Carla Dolores Vásquez Mafla
[Signature]



xiv