



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE ENFERMERIA

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: Cuidados de enfermería en adultos mayores con insuficiencia renal crónica

Autores:

Srta. Cueva Liberio Rosa Marina

Srta. Loor Rivas Maybe Dayana

Tutor: Esp. Gavilanes Fray Verónica del Pilar

Milagro, Noviembre 2022

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Rosa Marina Cueva Liberio, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de integración curricular, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor, como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación de Salud Pública y bienestar humano integral, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de integración curricular en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Cueva Liberio Rosa Marina

CI: 0927982652

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Maybe Dayana Loor Rivas, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de integración curricular, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor, como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación de Salud Pública y bienestar humano integral, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de integración curricular en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Loor Rivas Maybe Dayana

CI: 0952544245

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, Gavilanes Fray Verónica del Pilar, en mi calidad de tutor del trabajo de integración curricular, elaborado por las estudiantes Cueva Liberio Rosa Marina y Loo Rivas Maybe Dayana , cuyo título es Cuidados de enfermería en adultos mayores con insuficiencia Renal Crónica , que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y bienestar humano integral previo a la obtención del Título de Grado Licenciatura en Enfermería ; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso previa culminación de Trabajo de Integración Curricular de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Gavilanes Fray Verónica del Pilar

Tutor
C.I: 1803131620

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión del Trabajo de Integración Curricular, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO. presentado por Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante1).

Con el tema de trabajo de Integración Curricular: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de Integración Curricular.

Otorga al presente Trabajo de Integración Curricular, las siguientes calificaciones:

| | | | |
|--------------------|-------------|---|---|
| Trabajo Curricular | Integración | [|] |
| Defensa oral | | [|] |
| Total | | [|] |

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

| | Nombres y Apellidos | | | Firma |
|---------------|-----------------------|---|---------|----------|
| Presidente | Apellidos Presidente. | y | nombres | de _____ |
| Secretario /a | Apellidos Secretario | y | nombres | de _____ |
| Integrante | Apellidos Integrante. | y | nombres | de _____ |

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión del Trabajo de Integración Curricular, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO. presentado por Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante2).

Con el tema de trabajo de Integración Curricular: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de Integración Curricular.

Otorga al presente Proyecto Integrador, las siguientes calificaciones:

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| Trabajo de Integración Curricular | [|] |
| Defensa oral | [|] |
| Total | [|] |

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

| | Nombres y Apellidos | | | Firma |
|---------------|------------------------------------|--|--|-------|
| Presidente | Apellidos y nombres de Presidente. | | | _____ |
| Secretario /a | Apellidos y nombres de Secretario | | | _____ |
| Integrante | Apellidos y nombres de Integrante. | | | _____ |

DEDICATORIA

La presente tesis se lo dedico primeramente a Dios y a mi padre que hace 5 años se ha convertido en mi ángel de la guarda, desde ese momento le hice una promesa que iba hacer todo lo posible para convertirme en una profesional del área de Salud. Se muy bien que, desde el cielo, me dio toda la fuerza y valentía de seguir escalando cada peldaño, afrontando cada dificultad que se me cruzaba en el camino. Esto va para ti ANGEL SALVADOR CUEVA.

En segundo lugar; le dedico a mi madre por el apoyo incondicional en toda esta etapa universitaria. En tercer lugar, dedico a mis hermanos y familiares por quererme tanto y brindarme el apoyo en todos los aspectos, a mis sobrinos que los adoro con mi vida; tener la obligación de ser un ejemplo para ellos. En cuarto lugar, se lo dedico a mi novio que desde el pre- universitario siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor. El cuarto y último punto; me lo auto dedico, ya que es un logro más en mi vida. Y sentirme orgullosamente de convertirme en una Licenciada de Enfermería.

Cueva Liberio Rosa

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios y a mi madre por darme esta gran oportunidad de convertirme en una gran profesional con vocación y amor a esta hermosa carrera de Licenciada en enfermería; me duele saber que mi padre no se encuentra en estos momentos conmigo, pero desde cielo siempre estuvo y estará en cada logro que realice en mi vida. También me siento agradecida de mis hermanos y mis sobrinos, ya que fueron mi sostén en toda mi etapa universitaria. Estoy totalmente agradecida con mi novio, que empezó mi relación justamente en el pre- universitario y básicamente esta culminado junto conmigo este periodo estudiantil, siempre estuvo apoyándome incondicionalmente. Y por último agradezco a cada uno de mis docentes por brindarme cada uno de sus conocimientos y experiencias de esta carrera universitaria. Me siento sumamente orgullosa de poder convertirme en una Profesional.

Cueva Liberio Rosa

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser mi fuerza, escudo, y ayuda a lo largo de esta dura pero maravillosa etapa de mi formación profesional el cual ha sido uno de mis anhelos más deseados.

A mi madre Viviana Rivas que es mi mayor inspiración siempre ha estado conmigo brindándome su apoyo, por todo el sacrificio que hizo y hace por mí, por enseñarme el significado de valores como la dedicación, esfuerzo y valentía. A mis abuelos Roberto Rivas y Flor Condo quienes son como mis segundos padres siempre me han brindado su cariño y apoyo incondicional. A mi hermano Caleb Loor, a mi padre Roberto Loor y a toda mi familia pues siempre estuvieron presentes en cada parte de este proceso a través de sus oraciones, consejos y dedicándome su apoyo total. A mi pareja Ronald Delgado, a nuestra pequeña hija Itzae Delgado y a todas las personas que a lo largo de este camino han ido formando parte de este gran logro en mi vida.

Loor Rivas Maybe

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque todas las cosas proceden de él, y existen por él y para él. ¡A él sea la gloria por siempre! Amén.

A mi madre y a todos y cada uno de los que conforman parte de mi familia pues por su apoyo constante he llegado a obtener este logro; me enseñaron el significado de la superación, humildad, confianza, amor, respeto y unión. Una vez más a Dios doy gracias por la dicha de tener esta maravillosa familia que me encamino a cumplir con este objetivo.

Loor Rivas Maybe

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| DERECHOS DE AUTOR..... | ii |
| DERECHOS DE AUTOR..... | iii |
| APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.... | iv |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR | v |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR | vi |
| DEDICATORIA..... | viii |
| AGRADECIMIENTO | ix |
| DEDICATORIA..... | x |
| AGRADECIMIENTO | xi |
| ÍNDICE GENERAL..... | xii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xv |
| RESUMEN | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| EL PROBLEMA | 5 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 6 |
| 1.3. OBJETIVOS | 9 |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL | 9 |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 9 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN | 9 |
| CAPÍTULO 2 | 11 |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL..... | 11 |
| 2.1. Situación de la IRC a nivel mundial | 11 |
| 2.2. Situación de la IRC en Ecuador | 11 |
| 2.3. Principales factores de riesgo..... | 12 |

| | | |
|--------------------------|--|----|
| 2.4. | Causas de la Insuficiencia Renal | 12 |
| 2.5. | Problemas de la Falla Renal..... | 13 |
| 2.6. | Complicaciones de la IRC | 14 |
| 2.7. | Características de la enfermedad renal | 15 |
| 2.8. | Síntomas de la insuficiencia renal..... | 16 |
| 2.9. | Diagnóstico de la nefropatía crónica | 18 |
| 2.10. | Pronóstico de la nefropatía crónica | 20 |
| 2.11. | Hemodiálisis..... | 21 |
| 2.11.1. | Duración..... | 21 |
| 2.11.2. | Máquina de diálisis | 22 |
| 2.11.3. | ¿Qué ocurre dentro del dializador? | 22 |
| 2.11.4. | Peso seco..... | 23 |
| 2.11.5. | Acceso vascular | 24 |
| 2.12. | Cuidado de la fistula por la hemodiálisis | 24 |
| 2.13. | Cuidados de enfermería para los pacientes de la IRC..... | 26 |
| 2.14. | Planificación de los cuidados de enfermería | 26 |
| CAPITULO 3 | | 28 |
| METODOLOGÍA..... | | 28 |
| 3.1. | En función del propósito..... | 28 |
| 3.2. | Por naturaleza de los datos y la información | 29 |
| 3.3. | Por los medios para obtener los datos..... | 29 |
| 3.4. | Nivel de profundidad | 29 |
| 3.5. | Por la mayor o menor manipulación de variables..... | 30 |
| CAPÍTULO 4 | | 31 |
| DESARROLLO DEL TEMA..... | | 31 |
| 4.1. | RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA..... | 31 |
| 4.1.1. | ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES..... | 31 |
| 4.1.2. | EXPLORACION FISICA | 32 |
| 4.1.3. | ENFERMEDAD ACTUAL..... | 32 |
| 4.2. | PLAN DE CUIDADOS | 32 |
| 4.2.1. | NECESIDAD DE RESPIRAR..... | 33 |
| 4.2.2. | NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION..... | 33 |

| | | |
|---------|--|----|
| 4.2.3. | NECESIDAD DE ELIMINACIÓN..... | 33 |
| 4.2.4. | NECESIDAD DE MOVIMIENTO..... | 34 |
| 4.2.5. | NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO..... | 34 |
| 4.2.6. | NECESIDAD DE VESTIRSE/DESVERTIRSE..... | 34 |
| 4.2.7. | NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN | 34 |
| 4.2.8. | NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL..... | 35 |
| 4.2.9. | NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS | 35 |
| 4.2.10. | NECESIDAD DE COMUNICARSE | 35 |
| 4.2.11. | NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES | 35 |
| 4.2.12. | NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS | 36 |
| 4.2.13. | NECESIDAD DE APRENDIZAJE..... | 36 |
| 4.3. | ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LOS DATOS | 36 |
| 4.4. | RECOMENDACIONES PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA | 36 |
| 5.1. | CONCLUSIONES | 38 |
| 5.2. | RECOMENDACIONES..... | 40 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 41 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Enfermedad Renal: Problemas..... | 13 |
| Figura 2. Causas más comunes de la enfermedad renal..... | 16 |
| Figura 3. Anomalías renales..... | 16 |
| Figura 4. Síntomas del almacenamiento de los desechos..... | 17 |
| Figura 5. Diagnóstico de la nefropatía crónica..... | 18 |
| Figura 6. Observaciones en los resultados de orina..... | 19 |
| Figura 7. Señales de la disminución de la actividad renal..... | 20 |
| Figura 8. Casos que pueden empeorar la función renal..... | 21 |
| Figura 9. Procedimientos de la diálisis..... | 22 |
| Figura 10. Esquema del peso..... | 23 |
| Figura 11. Cuidados de la Fístula..... | 25 |
| Figura 12. Objetivos del plan de cuidados..... | 27 |
| Figura 13. Antecedentes personales y familiares, descripción..... | 31 |
| Figura 14. Exploración física, descripción..... | 32 |
| Figura 15. Enfermedad actual, descripción..... | 32 |
| Figura 16. Control de síntomas..... | 37 |

Cuidados de Enfermería en Adultos Mayores con Insuficiencia Renal Crónica.

RESUMEN

La enfermedad renal crónica afecta a gran parte de las personas adultas alrededor del mundo, y entre las principales causas de esta enfermedad se encuentra la diabetes y la hipertensión arterial. En Ecuador, debido a su alta prevalencia se estima que el 11% de la población adulta tiene esta enfermedad, y que necesitan una atención integral basada en la buena práctica clínica, por lo tanto, aplicamos la metodología de investigación bibliográfica o documental, que tiene como objetivo recopilar y ordenar datos por medio del análisis de un caso, asimismo la investigación descriptiva, para analizar y describir los factores de causas, problemas, síntomas de la insuficiencia renal para el plan de cuidados de enfermería, al momento de realizar el estudio, en el análisis documental, se presenta información de un documento con un registro estructurado, reduce todos los datos descriptivos físicos y de contenido en un esquema inequívoco. y con la investigación cuantitativa, la cual, por medio del uso de herramientas como las de informática y estadísticas se pudo conseguir los resultados. El estudio tuvo como objetivo principal proponer un plan de atención al adulto mayor con insuficiencia renal crónica de acuerdo a Virginia Henderson, por ser este un tema importante en el cuidado y la satisfacción del paciente. Se analizó un paciente paliativo con problemas renales crónico que se sometió a una investigación completa y un examen adicional para evaluar las opciones de tratamiento. Posteriormente, se le realiza una valoración enfermera con las 14 Necesidades de Virginia Henderson y un plan de cuidados con la taxonomía NANDA, para poder incentivar otras alternativas de cuidado y mejorar su bienestar en estas condiciones debido al dolor, además se mostró que el análisis de la satisfacción del paciente con IRC fue útil para desarrollar estrategias de mejora en los cuidados del personal de Enfermería.

PALABRAS CLAVE: Insuficiencia, Prevalencia, Cuidados, Paliativo, Taxonomía.

Nursing Care in Older Adults with Chronic Renal Insufficiency

ABSTRACT

Chronic kidney disease affects a large part of adults around the world, and diabetes and high blood pressure can be found among the main causes of this disease. In Ecuador, due to its high prevalence, it is estimated that 11% of the adult population has this disease, and that they need comprehensive care based on good clinical practice, therefore, we apply the methodology of bibliographic or documentary research, which has as an objective to collect and order data through the analysis of a case, as well as descriptive research, to analyze and describe the factors of causes, problems, symptoms of renal failure for the nursing care plan, at the time of carrying out the study, In document analysis, the information of a document is presented with a structured record, it reduces all the physical and content descriptive data in an unequivocal scheme. and with quantitative research, which, through the use of tools such as computer science and statistics, it was possible to achieve the results. The main objective of the study was to propose a care plan for the elderly with chronic renal failure according to Virginia Henderson, as this is an important issue in patient care and satisfaction. A palliative patient with chronic kidney problems who underwent a full investigation and further examination to assess treatment options was analyzed. Subsequently, a nursing assessment is made with the 14 Needs of Virginia Henderson and a care plan with the NANDA taxonomy, in order to encourage other care alternatives and improve their well-being in these conditions due to pain, it was also shown that the analysis of the satisfaction of the patient with CKD was useful to develop strategies to improve the care of the Nursing staff.

KEY WORDS: Insufficiency, Prevalence, Care, Palliative, Taxonomy.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como enfoque el cuidado de insuficiencia renal crónica presentada en adultos mayores, los datos estadísticos actuales en todo el mundo, muestran que uno de cada diez adultos presenta la enfermedad renal crónica, mientras que, en Ecuador, unas 10.000 personas tienen insuficiencia renal y requieren diálisis. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Como tenemos entendido, actualmente la insuficiencia renal crónica es una complicación de salud pública no solo a nivel nacional, sino que también a nivel mundial por su alto índice en la población, además de su grado relativa a la carga de enfermedad en el país, y su comportamiento crónico y/o permanente, puesto que tiene el potencial de ser fatal para el paciente, la familia y el sistema de salud. (Castaño, Cortes, & Ángel, 2018)

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una afección que afecta a uno o ambos riñones por diversos motivos, provocando una disminución de la tasa de filtración glomerular durante al menos tres meses. La función renal se deteriora de forma gradual y permanente, lo que hace que el cuerpo no pueda mantener el equilibrio de agua y electrolitos, lo que impide la excreción de desechos en el torrente sanguíneo. (Torralba, y otros, 2021)

Cabe señalar que entre las principales causas de esta enfermedad se encuentran la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, que son en sí mismas enfermedades crónicas con muy alta prevalencia, sin embargo, tener antecedentes familiares de IRC debido a una enfermedad hereditaria y llegar a los sesenta años puede aumentar las posibilidades de desarrollarla. Es considerada el punto final común de un complejo de enfermedades que afectan a los riñones de forma crónica e irreversible y una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, además incluye modos de acción generales y suele ser independiente de ellos. (Lorenzo & Luis, 22)

A medida que los riñones de un paciente se deterioran, el profesional en la salud puede informarle sobre cómo debe prepararse para un diagnóstico de insuficiencia renal y acerca de las opciones de tratamiento y decidir antes de que necesite cualquiera de estos tratamientos, y pueda tomar el control de su tratamiento, puesto que, ayudará a los pacientes a sentirse mejor y vivir más tiempo.

Adicionalmente, el paciente necesita tiempo para comprender el tratamiento elegido y acostumbrarse a la idea de que el tratamiento es necesario, cada tipo de tratamiento tiene sus

propias ventajas y desventajas. Y el tratamiento que elija el paciente afectará en gran medida su vida diaria, al conocer las diferencias entre las opciones de tratamiento, los pacientes podrán elegir la que sea mejor para ellos por lo que, cuanto más sepa sobre los tratamientos, mejor preparado estará para tomar una decisión. (Maddukuri, 2022)

Los dos pilares principales de un programa de cuidados paliativos para la enfermedad renal son que el paciente y la familia tomen buenas decisiones y desarrollen un plan de tratamiento integral dirigido a pacientes con IRC crónico. Además de evaluar qué pacientes se beneficiarían de la terapia renal conservadora, el tratamiento del dolor y los síntomas, el apoyo psicológico y social y la planificación de la atención al final de la vida. (Sanchez, Zamora, & Rodriguez, 2018)

Con el estudio de la enfermedad renal crónica, se pretende establecer un plan de propuesta donde se indica los cuidados de enfermería para las personas del grupo de la tercera edad, con el fin de incentivar a otras alternativas de cuidado y mejorar su bienestar en estas condiciones debido a la enfermedad. Para el cuidado de los pacientes primero se debe realizar una valoración de enfermería guiándonos por las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson, para llevar a cabo este plan de cuidados, se debe informar al paciente y la familia sobre la restricción de líquidos, los procedimientos de rehidratación o la suplementación con electrolitos, verificando, según corresponda, que los niveles de electrolitos en suero, que si los hay, sean normales y controlar los cambios en la respiración o una afección cardíaca que indica exceso de líquido o deshidratación. (Calavia, 2020)

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad progresiva que afecta a la salud física y mental de los pacientes y que provoca graves consecuencias, por lo que es una enfermedad que limita o anula la función renal, por lo que el organismo es incapaz de adaptarse a la eliminación y regulación. funciones renales que amenazan la vida del individuo.

La calidad de vida de las personas con IRC ha sufrido un gran cambio en las personas con calidad del IRC porque creen que la posibilidad de existencia normal se reduce, debido a que, la condición de esta enfermedad crónica se asocia con hemodiálisis y uso prolongado de medicinas con el propósito de aquellos que reciben dicha terapia pueden expandir sus vidas y mantener sus organismos estables a pesar de los tratamientos, las visitas frecuentes al hospital e incluso la hospitalización pueden generar todo tipo de conflictos a nivel individual y social, amenazando su estabilidad emocional.

A continuación, tenemos que:

“Para contextualizar mejor la gravedad e impacto de la enfermedad en el país, se presentan los siguientes datos, la insuficiencia renal crónica en el Ecuador supera las 11.460 personas con la enfermedad. Las provincias de Guayas y Pichincha son las provincias con mayor concentración de tratamiento de enfermedades, en este caso hemodiálisis, cubriendo el 24% y 25% del total de pacientes”. (Cisne, 2018)

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, podemos decir que, el estudio se comprende de manera que esta patología implica un manejo complejo con importantes consecuencias sociales, emocionales y económicas. Además, cuando hay una enfermedad crónica, dependiendo de cómo se sienta el paciente, es necesario un proceso de adaptación de las capacidades y funciones que el cuerpo puede y no puede realizar, porque esto hace que cambien las actividades en las que antes estaba involucrado como siempre.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La enfermedad renal crónica o conocida también como IRC, es un problema de salud pública mundial, debido a su naturaleza epidémica, alto costo, alta morbimortalidad y peligrosas complicaciones.

Esta falla crónica en los riñones es de alto impacto epidemiológico porque complica la salud de las personas a nivel mundial, formando parte de las principales patologías de vías no transmisibles y con un mayor desarrollo en los últimos años. (Acebo, Jimenez, Guerrero, & Cabanilla, 2020)

Los índices predominantes en la población mundial están catalogados entre un 11% y 13% mientras que, en las subpoblaciones esta por más del 50% de riesgo y por último, sin dejar a un lado el crecimiento anual de los pacientes con tratamiento por diálisis teniendo un 8%. Por lo tanto, si no existe una detección temprana de la enfermedad renal crónica, generará consecuencias negativas puesto que el deterioro de la función renal está directamente relacionado con la acumulación de complicaciones de mal pronóstico. (Diaz, Gomez, Paulina, & Lucero, 2018)

En Ecuador, esta falla renal es un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia se estima que el 11% de la población adulta tiene esta enfermedad y que, como todo proceso crónico, es costoso para la salud por su alta morbilidad y el importante uso de recursos farmacológicos. Varios estudios han demostrado que la mortalidad general se reduce significativamente debido al reconocimiento temprano de los cambios hemodinámicos, minerales y hormonales. (Ministerio de Salud Publica, 2018)

En su estudio de insuficiencia renal crónica en el hospital IEES, en Milagro, determinaron que esta patología respecto a su incidencia y muestreo de 200 pacientes se ha incrementado con un 33% desde el 2015 con el número de 66 casos en comparación con años anteriores teniendo solo 36 casos representando el 18%. (Chiluiza & Aguilar, 2017)

Los principales factores de riesgo de la insuficiencia renal son la diabetes y la hipertensión arterial (HA), ambos pertenecen al grupo de enfermedades crónicas con una incidencia cada vez mayor y representan un grave problema de salud pública en la actualidad por los impactos médicos, sociales y económicos en los pacientes, sus familias y el sistema de salud.

La mayoría de las personas con IRC se encuentran en etapa 3, aunque en las personas con ERC en etapa 5, el 60-70% de los casos se deben a diabetes e hipertensión arterial, el resto ocurre en personas jóvenes sin estas enfermedades. (Rosales, 2018)

A pesar de los avances tecnológicos y terapéuticos realizados hasta la fecha para mejorar el estado clínico y la supervivencia de los portadores de IRC, su calidad de vida continúa deteriorándose. Sabiendo que la enfermería requiere de cambios constantes para atender las necesidades individuales de la población, el avance de la investigación es necesario y necesario para mejorar la calidad del cuidado de enfermería y por ende la calidad de vida de los individuos. (Morais, Maria, & Soraya, 2018)

El cuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica requiere una preparación especial por parte del cuidador y un nivel de complejidad mayor que en otras áreas del cuidado de enfermería, requiriendo consideración para integrar todos los conocimientos. Los conocimientos y habilidades en pro del bienestar del paciente. Sin embargo, la rutina diaria de utilizar la máquina para cuidar a estos pacientes en hemodiálisis puede desvirtuar el verdadero significado de la enfermería centrada en el cuidado, para ello hay actividades que involucran al contacto físico de la enfermera con el paciente, por lo que, es importante recordar que la atención debe ser individualizada, enfocada al bien común y entregada por un enfermero/a profesional. (Robalino, Robalino, Urdaneta, Machado, & Cano, 2020)

Ahora como sabemos cómo optar medidas para el proceso de diálisis de larga duración dado que, no es un proceso fácil por el cambio radical en el estilo de vida del paciente a tratar dado que, implica la acción de necesitar o estar sometidos a una máquina para mantenerse con vida. Sin embargo, para la mayor parte de las personas, un programa de diálisis eficaz proporciona una calidad de vida aceptable. En general, los individuos que se someten al tratamiento de la diálisis pueden mantener una dieta tolerable, la presión arterial normal y evitar la progresión del daño nervioso, anemia grave, lo que significa una disminución en la cantidad de glóbulos rojos que transportan oxígeno a las células y otras complicaciones peligrosas. (Hechanova, 2020)

Por tal motivo la hemodiálisis es el más recomendable para los que sufren la patología de la insuficiencia renal crónica y junto a buen cuidado de enfermería a los pacientes puede ayudar al cuerpo a controlar la presión arterial y mantener un equilibrio adecuado de líquidos y minerales como el potasio y el sodio en el sistema. Por lo general, la hemodiálisis se inicia mucho antes de que la insuficiencia renal provoque complicaciones potencialmente mortales. Cabe decir que, el procedimiento de hemodiálisis prolonga la vida de muchas personas, pero la calidad de vida es incluso menor comparado con la gente común.

Su preparación comienza unas semanas o meses antes de su primera cirugía. Para facilitar el acceso a la sangre, el cirujano creará un acceso vascular. Este canal proporciona un mecanismo para eliminar pequeñas cantidades de sangre de su circulación y devolverla a su cuerpo para el proceso de hemodiálisis. El acceso quirúrgico lleva tiempo para sanar antes de que haya comenzado el tratamiento de la hemodiálisis. Estos incluyen tres tipos de acceso, que son fístula arteriovenosa, trasplante de fístula arteriovenosa y catéter venoso central.

No hay que olvidar que es importante cuidar el lugar de la inyección para reducir el riesgo de infección y otras complicaciones. Asimismo, la frecuencia del tratamiento varía según la situación puede ser en un centro por tres veces a la semana con sesiones de 3 a 5 horas cada una y la diaria, son más frecuentes, pero más cortas y es posible realizarlas en el hogar por unos seis o siete días por semana cada dos horas cada una.

El tratamiento de la hemodiálisis y sus máquinas hacen que el proceso en el hogar sea menos difícil. Por lo tanto, con capacitación especial y cuidados de enfermería, el tratamiento en el hogar es posible y se lo puede realizar por la noche mientras duerme sin problemas. (Mayo Clinic, 2021)

Para la elaboración del plan de cuidados adecuado a los pacientes con IRC es fundamental realizar una valoración completa del paciente y del cuidador para identificar posibles diagnósticos de enfermería y así establecer un plan de cuidados a seguir. (Obaya, 2018)

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Proponer un plan de cuidado de enfermería en adultos mayores con insuficiencia renal crónica de acuerdo a Virginia Henderson.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los signos y síntomas que se presenta en los pacientes con IRC.
- Describir los cuidados básicos y el manejo clínico de pacientes con IRC.
- Establecer mediante un plan de cuidado las principales intervenciones de enfermería para la IRC.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El trabajo de investigación tiene como finalidad diagnosticar y dar seguimiento a las enfermedades que afectan la función renal en adultos mayores con insuficiencia renal crónica, ya que las principales causas y factores de riesgo de la enfermedad renal son la diabetes y la hipertensión arterial.

Para su diagnóstico requiere de una prueba renal, puesto que, se puede utilizar para evaluar la función renal y diagnosticar diversas enfermedades; ayuda a detectar a aquellos que pueden tener un mayor riesgo de desarrollar enfermedad renal, así como a monitorear a aquellos que desarrollan enfermedad renal. Se puede solicitar un perfil renal si existen factores de riesgo de insuficiencia renal, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, obesidad, colesterol alto o antecedentes familiares de enfermedad renal, dado que, estas pruebas son útiles en una variedad de situaciones y tienen múltiples aplicaciones. Los cambios en cualquiera de estas pruebas pueden indicar un problema con otro órgano o sistema del cuerpo, por lo que, el médico interpretará los resultados en función de la situación clínica, signos y síntomas existentes, antecedentes personales y familiares, exploración física y otras pruebas previamente realizadas.

El propósito de este estudio es probar cambios significativos en el tratamiento de IRC y hemodiálisis. Por lo tanto, se trata proponer un plan de cuidados de enfermería, utilizando este modelo en el paciente aumenta nuestra satisfacción, da más autonomía, continuidad de metas, evolución con cuidado, el respaldo legal es posible si está documentado, la información es continua y completa, documenta todo lo que se hace y brinda lo que nos permite para compartir la información que nos llevó a la investigación. Además, se han desarrollado planes de cuidado personal en enfermería para reducir errores y repeticiones de operaciones y tratan a los usuarios como socios activos. De esta forma, los cuidadores pueden crear una base de datos de salud, identificar problemas existentes o potenciales, priorizar actividades, definir responsabilidades específicas, planificar y organizar la atención. Esto posibilita la innovación en los cuidados de enfermería y la consideración de alternativas de actuación futura. Proporciona acceso a la información de enfermería, desarrolla la autonomía de enfermería y fomenta la reflexión profesional.

Este plan incluye una estrategia que describe la reacción destinada a fortalecer la respuesta del paciente y evitar malas reacciones en la atención de cuidados de enfermería, esta fase en los adultos mayores comienza después del diagnóstico y termina con la documentación real del plan de atención. Cabe señalar que brinda acceso a la información necesaria para un diagnóstico específico, facilita la relación enfermero/paciente al crear espacios de diálogo, permite que el paciente reciba información y participe en la identificación del problema y la fijación de metas, y finalmente ayuda en la identificación, incluido otros componentes del proceso de evaluación.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Situación de la IRC a nivel mundial

Según la Sociedad Estadounidense de Nefrología (ASN), se estima que al menos uno de cada 10 adultos en todo el mundo tiene enfermedad renal, independientemente de los países desarrollados y subdesarrollados. Por lo tanto, ante la inminente y cada vez mayor incidencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, existe la posibilidad no solo de causarla sino también de acelerar su progresión a estadio V y con necesidad de terapia de reemplazo renal (diálisis). (McCormack, Valiquette, & Ismail, 2018)

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, tenemos que esta enfermedad se da más frecuentemente en adultos en cualquier parte del mundo, la cual cada vez va en aumento debido a que por otras enfermedades se acelera su estado trayendo consigo graves consecuencias para su salud llegando incluso hasta la muerte.

2.2. Situación de la IRC en Ecuador

En Ecuador, la IRC es la cuarta causa más común de muerte en el país y la quinta causa más común de muerte prematura. La mortalidad por esta patología oscila entre el 6% y el 7% (IHME, 2018). Mientras que, la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, en 2015 estimó que 10.000 personas recibieron diálisis peritoneal y hemodiálisis, lo que corresponde a unos 660 casos por millón de habitantes, donde el tiempo medio de supervivencia para estas personas fue de 52 meses, que es menos de 5 años (MSP, 2018). Del mismo modo, dice que, hay un 1,44 % de años de vida ajustados por discapacidad, pero la esperanza de vida ajustada por discapacidad es del 3,47 % (Briones, y otros, 2019).

El artículo citado es de importancia en nuestro estudio puesto que, el daño renal puede presentar algunas complicaciones y si no son atendidas a tiempo puede llegar hasta su estado terminal y en etapas avanzadas, se necesita diálisis para retirar los desechos de la sangre, o en lo posible, hemodiálisis o incluso una intervención para trasplantar el riñón.

2.3. Principales factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para el posible desarrollo de ERC han cambiado con el tiempo. Mientras que la glomerulonefritis se consideraba anteriormente la causa más común de enfermedad renal, hoy en día la principal enfermedad, especialmente en los países desarrollados, es la nefropatía diabética. A esto le sigue la hipertensión aterosclerótica, seguida de la glomerulonefritis. Una posible explicación de estas diferencias es la presencia y persistencia de la diabetes, convirtiéndola en una epidemia. se cronifican, lo que reduce su importancia en el desarrollo de la enfermedad renal. (LG, y otros, 2018)

El artículo citado es de importancia en nuestro estudio, porque como podemos observar, todos en cierto punto de nuestras vidas no estamos exentos de presentar la ERC, pero la enfermedad renal crónica es grave cuando se tiene diabetes y juntos se puede desarrollar nefropatía diabética, hipertensión aterosclerótica, entre otros provocando así un daño prologando a los riñones haciendo que dejen de funcionar.

2.4. Causas de la Insuficiencia Renal

Según la Sociedad Chilena de Nefrología, la diabetes es la principal causa de enfermedad renal crónica en la mayor parte del mundo. A pesar de los claros avances en el conocimiento y manejo de las variables que influyen en el desarrollo de la nefropatía diabética, la incidencia de enfermedad renal crónica terminal en pacientes diabéticos ha aumentado, y significativamente aún no se ha determinado la etiología del agente causal. Por otro lado, la morbimortalidad fue significativamente mayor en pacientes con nefropatía diabética que en pacientes con nefropatía por otras causas, debido a comorbilidades y en parte a factores propios de la diabetes.

Entre estas enfermedades crónicas, es importante señalar la disminución de la función renal debido a una disminución gradual de la tasa de filtración glomerular (TFG) a lo largo de la vida; el declive suele comenzar de forma desigual en la tercera o cuarta década de la vida y se agudiza en la vejez, con aumento de eventos cardiovasculares, hospitalizaciones y muertes entre los ancianos; correlación entre la enfermedad renal crónica (IRC) y el FG reducido con la enfermedad cardiovascular y los factores de riesgo, identificándose a ambos como predictores globales de mortalidad en la población anciana. (Blázquez, Hernández, Nieto, Marta Bautista, & Orueta, 2020)

El artículo citado es de importancia en nuestro estudio dado que muchos trastornos y enfermedades pueden provocar la ERC y agravar el estado del paciente que, a pesar de los avances en el desarrollo de la nefropatía diabética, y la incidencia de enfermedad renal terminal en pacientes diabéticos ha aumentado y la etiología de los factores causales no ha sido claramente identificada. Cabe agregar que, la morbimortalidad en pacientes con nefropatía diabética es sumamente mayor que en pacientes con nefropatía por otras causas, comorbilidades y algunos factores propios de la diabetes.

2.5. Problemas de la Falla Renal

Esta afectación en los riñones causa muchos problemas en todo el cuerpo como:

- Si es leve o moderada, los riñones no pueden absorber agua de la orina para reducir el volumen de orina y concentrarla.
 - Pierden la capacidad de excretar los ácidos producidos habitualmente en el cuerpo y la sangre se torna más ácida, un trastorno denominado acidosis.
 - La producción de glóbulos rojos disminuye, produciendo anemia.
 - Los altos niveles de productos metabólicos de desecho en la sangre pueden dañar las neuronas en el encéfalo, el tronco, los brazos y las piernas.
 - La concentración de ácido úrico puede aumentar.
 - Aumenta la presión arterial, la retención de agua y la hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca.
 - El saco que envuelve al corazón (pericardio) puede inflamarse (pericarditis).
- El nivel de triglicéridos en la sangre a menudo es alto y esto, unido a la hipertensión arterial, incrementa el riesgo de aterosclerosis.

Figura 1. Enfermedad Renal: Problemas.

Obtenido de: (American Kidney Found, 2022)

Si ciertos cambios en la enfermedad renal crónica persisten durante mucho tiempo, pueden afectar la producción y el funcionamiento del tejido óseo (osteodistrofia renal), estas anomalías incluyen niveles altos de hormona paratiroidea, niveles bajos de calcitriol (la forma activa de la vitamina D), malabsorción de calcio y niveles altos de fosfato en la sangre. La distrofia renal se desarrolla con dolor óseo y un mayor riesgo de fractura.

2.6. Complicaciones de la IRC

Si los riñones no funcionan correctamente, aumenta la probabilidad de complicaciones, las más destacadas son:

- **La gota:** Conocido como una derivada de la artritis, causante de dolor e inflamación de las articulaciones. Su causa es por demasiado ácido úrico en la sangre, posiblemente porque los riñones no limpian bien la sangre, por lo que, es un problema médico común causado por la enfermedad renal.
- **La anemia:** Ocurre cuando no hay suficientes glóbulos rojos en el cuerpo, y se produce porque los riñones comienzan a fallar y no contribuyen al cuerpo a fabricar glóbulos rojos provocando de esta manera que se origine la anemia.
- **El hiperparatiroidismo secundario (HPTS):** Esta es una forma de hiperparatiroidismo en la que las glándulas paratiroides producen demasiada hormona.

El hiperparatiroidismo secundario es causado por una enfermedad renal u otras afecciones que reducen los niveles de calcio en la sangre, lo cual es común en personas con insuficiencia renal que no pueden convertir la forma inactiva de vitamina D en forma activa, conduce a niveles más bajos de vitamina D y calcio en el cuerpo y crea un desequilibrio de fósforo.

- **La acidosis metabólica:** Es una acumulación de ácido en el cuerpo, puesto que, los riñones ayudan a mantener el equilibrio correcto entre los ácidos en el cuerpo, porque los ácidos se acumulan en el cuerpo cuando los riñones no están haciendo bien su trabajo de limpiar la sangre. La acidosis metabólica es un problema médico común causado por la enfermedad renal.
- **El fósforo alto (hiperfosfatemia) y las alteraciones óseas:** Es un mineral que, junto con el calcio y la vitamina D, mantiene los huesos fuertes y sanos. Entonces, los riñones de las personas con enfermedad renal no pueden mantener la cantidad necesaria de fósforo en el cuerpo porque puede acumularse en grandes cantidades en la sangre y causar cambios en los huesos, es decir, los huesos se debilitan y se rompen con facilidad.

- **La insuficiencia cardíaca:** Ante cualquier dificultad relacionado con el corazón y vasos sanguíneos, se debe tener preocupar porque esto puede imposibilitar que el corazón bombee tanta sangre como necesita. No olvidar, que la insuficiencia renal va de la mano con la insuficiencia cardíaca.

Se recalca nuevamente, que cuando se tiene una complicación renal, el corazón se ve obligado a bombear sangre a los riñones, lo que puede causar la insuficiencia cardíaca, siendo a su vez la principal causa de muerte en pacientes en diálisis.

- **Las cifras altas de potasio (hiperpotasemia):** Es un mineral que se encuentra en muchos alimentos y que ayuda a trabajar los músculos. En las personas con enfermedad renal, es posible que los riñones no puedan eliminar el exceso de potasio de la sangre. El potasio puede acumularse en la sangre y causar problemas médicos.
- **Acumulación de líquido:** Esto significa que hay demasiado líquido en el cuerpo. En las personas con enfermedad renal, es posible que los riñones no puedan eliminar adecuadamente el exceso de líquido de la sangre. El exceso de líquido puede acumularse en el cuerpo y causar problemas cardíacos y pulmonares.

(American Kidney Found, 2022)

El artículo citado es de importancia en nuestro estudio puesto que, entre los problemas y las complicaciones de la enfermedad renal se desarrollan porque la disfunción renal reduce su capacidad para filtrar los desechos de la sangre. Si la insuficiencia renal empeora, la acumulación de productos de desecho en sangre puede ser elevada, provocando molestias y complicaciones como edema pulmonar, hiperpotasemia, anemia, pericarditis, etc. Causa problemas en casi todos los órganos y sistemas, afectando a al cuerpo.

2.7. Características de la enfermedad renal

Esta patología se caracteriza por una disminución repentina de la función renal, seguida de un aumento de los productos nitrogenados, hidroelectrolitos y trastornos ácido básicos.

Muchas enfermedades pueden dañar permanentemente los riñones por lo que, la insuficiencia renal aguda se convierte en enfermedad renal crónica si la función renal continúa después del tratamiento y persiste durante más de tres meses (Malkina, 2018) .

Entre las causas más comunes de enfermedad renal crónica son:



Figura 2. Causas más comunes de la enfermedad renal.

Ambas enfermedades causan daño directo a los pequeños vasos sanguíneos de los riñones. Otras causas de la enfermedad renal crónica incluyen la obstrucción del tracto urinario, ciertas anomalías renales como:



Figura 3. Anomalías renales.

Obtenido de: (Malkina, 2018)

El artículo citado es de importancia en nuestro estudio dado que, sabemos que la ERC es permanente, y si persiste después del tratamiento, cualquier enfermedad que cause insuficiencia renal aguda puede provocar enfermedades renales crónicas, como la diabetes y la presión arterial alta, entre sus causas incluyen la obstrucción del tracto urinario, y ciertas anomalías renales como la enfermedad renal poliquística y el lupus eritematoso.

2.8. Síntomas de la insuficiencia renal

Entre los síntomas de la enfermedad renal crónica, suelen manifestarse muy lentamente y con el pasar del tiempo la falla renal y los productos de desecho metabólicos se van acumulando en la sangre haciendo que los síntomas aumenten progresivamente, debido a que, la pérdida leve o moderada de la función renal puede causar micción frecuente durante la noche (nicturia), se produce porque los riñones son incapaces de absorber el agua de la orina, reduciendo su volumen y concentrándola, como suele ocurrir por la noche.

A medida que la función renal disminuye y los productos de desecho se acumulan en la sangre, los pacientes comienzan a sentir fatiga y debilidad en general, y notan una disminución de la claridad mental, en algunos casos produce anorexia e insuficiencia respiratoria. La anemia también contribuye a la debilidad general, a más de que, el depósito de desechos asimismo provoca los siguientes síntomas:



Figura 4. Síntomas del almacenamiento de los desechos.

Obtenido de: (Medline Plus, 2021)

Las personas con enfermedad renal crónica tienden a tener moretones o sangrar durante un tiempo inusualmente largo después de un corte u otra lesión. Tal patología minimiza la capacidad del cuerpo para combatir infecciones o como la gota es la causante de la artritis aguda y por ende de dolores e inflamación en las articulaciones del cuerpo.

Falla crónica de los riñones hace que los productos de desecho se acumulen y alcancen concentraciones más altas en la sangre, sumándole que, el daño muscular y nervioso provoca trastornos como convulsiones, debilidad muscular, espasmos y dolor. Las personas afectadas a veces experimentan hormigueo en las extremidades y pérdida de sensibilidad en ciertas partes del cuerpo y pueden desarrollar el síndrome de piernas inquietas y progresar a encefalopatía, un trastorno causado por una disfunción en el cerebro que puede causar confusión, coma y convulsiones. Además, dificulta la respiración o se ahoga, y puede haber hinchazón en todo el cuerpo, especialmente en las piernas, la pericarditis puede causar dolor en el pecho y presión arterial baja. Las personas con enfermedad renal crónica en etapa terminal a menudo tienen úlceras y sangrado gastrointestinal, la piel se vuelve de color marrón amarillento y, a veces, la concentración de urea es tan alta que se cristaliza en el sudor para formar un polvo blanco. Algunas personas con enfermedad renal crónica experimentan picazón en todo el cuerpo y también pueden tener mal aliento. (Medline Plus, 2021)

El artículo citado es de importancia en nuestro estudio porque cómo avanza el deterioro de la función renal, los desechos se acumulan en la sangre, se presenta la fatiga y debilidad general, y en algunos casos puede provocar anorexia e insuficiencia respiratoria. La insuficiencia renal crónica hace que las personas afectadas a veces experimenten hormigueo en las extremidades y pueden desarrollar el síndrome de piernas inquietas y encefalopatía, un trastorno causado por una disfunción cerebral que puede provocar confusión, coma y convulsiones. Algunas personas con enfermedad renal crónica experimentan picazón en todo el cuerpo y también pueden tener mal aliento.

2.9. Diagnóstico de la nefropatía crónica

Generalmente solo se sospecha cuando la creatinina sérica está elevada, el primer paso es determinar si la insuficiencia renal es aguda, crónica o aguda y crónica, luego se debe determinar la causa de la insuficiencia renal, por consiguiente, establecer la duración de la insuficiencia renal ayudando a determinar su causa; puesto que, determinando la causa es más fácil precisar la duración.

Para el diagnóstico de enfermedad renal crónica o nefropatía crónica se debe realizar lo siguiente:

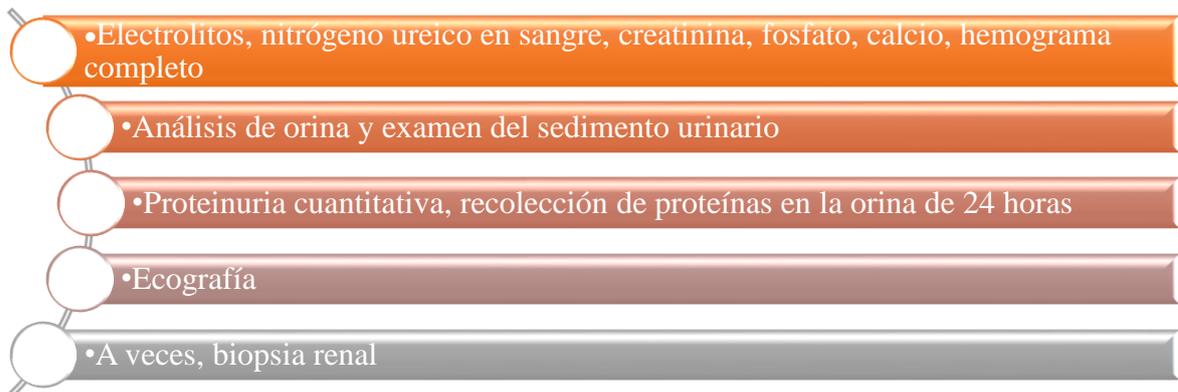


Figura 5. Diagnóstico de la nefropatía crónica.

Obtenido de: (Malkina, 2021)

- Las pruebas renales consisten en realizar un análisis a la orina y sus sedimentos, así como el análisis de sangre y un hemograma completo, aunque en ocasiones, es imprescindible realizar pruebas serológicas especiales para determinar la causa, dado que, la lesión renal aguda se puede distinguir fácilmente de la enfermedad renal crónica si hay antecedentes de creatinina elevada o un análisis de orina anormal. Los resultados de orina dependerán del origen y/o causa de la enfermedad principal, pero a menudo se observan:

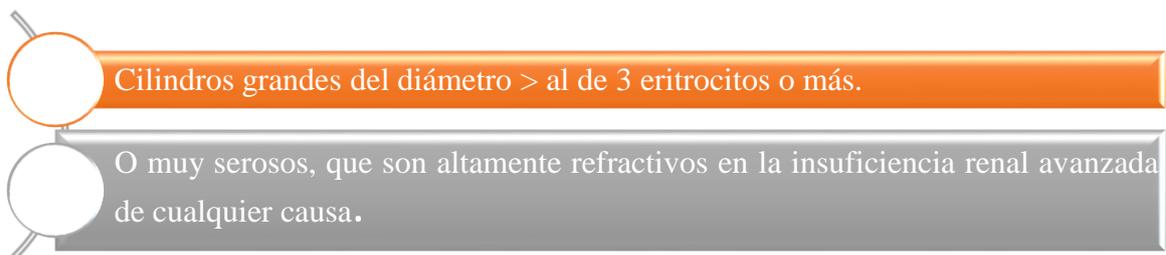


Figura 6. Observaciones en los resultados de orina.

Obtenido de: (Malkina, 2021)

- La ecografía renal a menudo es útil para evaluar la enfermedad obstructiva del tracto urinario y diferenciar la lesión renal aguda de la enfermedad renal crónica según el tamaño del riñón.
- Para efectuar un diagnóstico más conciso es importante hacerlo antes de se vuelva más difícil debido a que, la función renal obtiene valores consiguen a la ESRD.
- La biopsia renal es una herramienta diagnóstica definitiva, pero no se recomienda la detección ecográfica de riñones fibróticos pequeños; los altos riesgos de este procedimiento superan el bajo rendimiento diagnóstico.

Un dato interesante es que, se necesitan análisis de sangre y orina porque confirman que los riñones no funcionan correctamente. Cuando la función renal se reduce hasta cierto punto en la enfermedad renal crónica, los niveles de ciertas sustancias en la sangre se vuelven anormales.

-
- Los niveles de urea y creatinina, residuos metabólicos aumentan.
-
- La sangre se vuelve moderadamente ácida.
-
- El nivel de potasio en la sangre puede elevarse hasta niveles peligrosos.
-
- Los niveles de calcio y calcitriol en sangre están disminuidos.
-
- Las concentraciones de fosfatos y hormona paratiroidea están elevadas.
-
- La concentración de hemoglobina es más baja de lo normal, produciendo anemia.

Figura 7. Señales de la disminución de la actividad renal.

Obtenido de: (Malkina, 2021)

El artículo citado es de importancia en nuestro estudio debido a que la lesión renal aguda se distingue más fácilmente de la enfermedad renal crónica si existe antecedentes de creatinina elevada o un análisis de orina anormal. Entre los principales diagnósticos se tiene los análisis de sangre y orina. Los resultados del análisis de orina dependen de la naturaleza de la enfermedad subyacente, pero en la insuficiencia renal crónica, son comunes los cilindros grandes o muy serosos.

2.10. Pronóstico de la nefropatía crónica

El pronóstico es que si la enfermedad renal crónica es causada por una afección que se puede corregir (por ejemplo, una obstrucción urinaria) y si la afección no se controla durante mucho tiempo, la función renal puede mejorar con el tratamiento eficaz de enfermedades básicas.

De lo contrario, la función renal disminuye con el tiempo, la rapidez con la que pierde la función renal depende de la causa subyacente de la ERC y de qué tan bien se controle la afección. Por ejemplo, la diabetes y la presión arterial alta, especialmente si no se controlan adecuadamente, harán que la función renal disminuya más rápidamente, dado que, la enfermedad renal crónica es fatal si no se trata.

La mayoría muere a causa de una enfermedad del corazón o de los vasos sanguíneos o de una infección, tales como:



Figura 8. Casos que pueden empeorar la función renal.

Obtenido de: (Asociación Española de Pediatría; Asociación Española de Nefrología, 2022)

Controlar los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre, así como la presión arterial alta en personas con diabetes, reduce significativamente la disminución de la función renal. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los antagonistas de los receptores de angiotensina II (BRA), que ayudan a reducir la presión arterial, pueden retardar el empeoramiento en algunos pacientes con enfermedad renal crónica.

Los medicamentos llamados inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa-2 (SGLT2) también pueden retrasar la disminución de la función renal, pero deben evitarse en personas con diabetes tipo 1.

2.11. Hemodiálisis

Es una técnica en la que las máquinas reemplazan las principales funciones de los riñones, el cual consiste en la eliminación de sustancias y líquidos, a más de la regulación del equilibrio ácido-base. Se trata básicamente en purificar la sangre extracorpórea; la sangre se extrae del paciente a través de un acceso vascular en específico, el cual es conducido por medio de un filtro y/o dializador, que contiene una membrana semipermeable de dializado (líquido de diálisis) con propiedades predeterminadas.

2.11.1. Duración

Varía según las necesidades individuales del paciente, pero como la sangre se filtra varias veces, el promedio es de 4 horas 3 veces por semana. Se debe recordar que los riñones sanos hacen este trabajo las 24 horas del día, todos los días de la semana.

2.11.2. Máquina de diálisis

En la hemodiálisis, se extrae sangre del paciente y se hace circular a través de una máquina o filtro de diálisis que está conectado a una máquina diseñada específicamente para purificar la sangre. Después de haber eliminado lo que los riñones no pueden, lo devuelve al paciente en las condiciones adecuadas.

Esto significa que la máquina de diálisis realiza los siguientes procedimientos:



Figura 9. Procedimientos de la diálisis.

Obtenido de: (Fundación Renal, 2022)

2.11.3. ¿Qué ocurre dentro del dializador?

Básicamente, tienen lugar dos procesos diferentes:

- **Depuración:** Los dializadores extraen de la sangre elementos que deben filtrarse a través de los riñones por difusión, como la urea y el potasio; en el caso que no se limpien, estos pueden causar graves daños al sistema. La membrana de diálisis depura tales partículas recurriendo a dos mecanismos, los cuales son:
 - Difusión, la transferencia de estas sustancias se produce cuando la sangre con una alta concentración de partículas entra en contacto con un líquido menos concentrado, permitiendo que el líquido de diálisis extraiga el exceso de partículas.
 - Convección debido a la diferencia de presión entre la sangre y el dializado.
- **Ultrafiltración:** A medida que los riñones pierden gradualmente su capacidad para secretar orina, la máquina aplica presión artificial para eliminar el exceso de líquido del cuerpo del paciente. Por este motivo, los pacientes pierden peso cada vez que participan en una sesión de hemodiálisis, pero cabe señalar que el paciente no pierde grasa, sino que retiene líquido. Para comprender cuánto peso necesita perder un paciente (es decir, exceso de líquido) cada vez que se somete a diálisis, es necesario determinar su "peso seco".

2.11.4. Peso seco

Se tiene conocimiento que individualmente un sujeto se caracteriza por su propio peso seco, delimitado como el peso ideal que se recomienda tener mientras no retenga líquidos. Entonces, una persona con un peso seco de 70 kg, si pesaba 72 kg antes de conectarse a la máquina, debe perder 2 kg del peso almacenado en el líquido.

Siempre que un paciente se somete a diálisis, es deseable retener la mayor cantidad de peso seco posible después de la sesión, puesto que esto indica que se ha eliminado el exceso de líquido del cuerpo. A continuación, un esquema para comprender el peso:

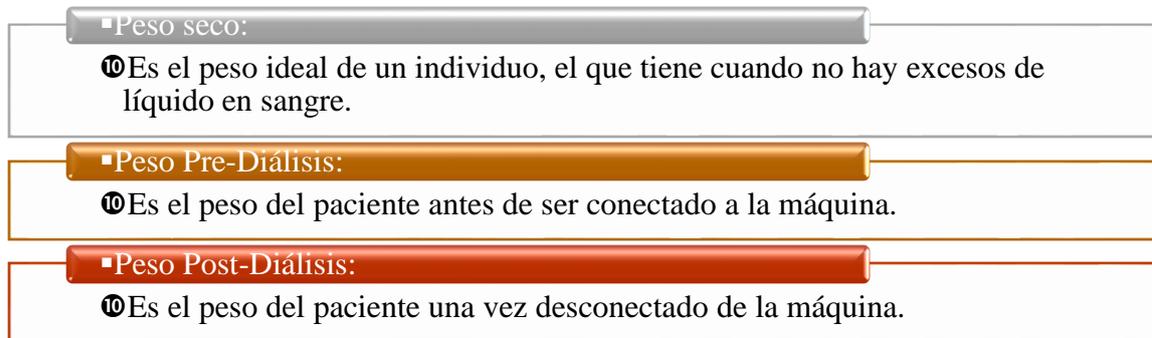


Figura 10. Esquema del peso.

Obtenido de: (Fundación Renal, 2022)

La necesidad de tener que reajustar el peso seco se puede detectar también si el paciente se mareo o tiene calambres musculares.

El efecto secundario más común de la pérdida de líquidos durante la hemodiálisis es la presión arterial baja (presión arterial baja en las arterias), y cuanto mayor es la pérdida, más común es este efecto secundario. Los pacientes en hemodiálisis tienen restricciones dietéticas, dado que, el agua de las bebidas y alimentos no se elimina, sino que se acumula, por lo que es importante por razones de salud seguir estas restricciones y evitar complicaciones durante la diálisis.

2.11.5. Acceso vascular

Para poder extraer la sangre del paciente y hacerla llegar a la máquina de diálisis se precisa de un acceso vascular especial con dos canales de circulación de la sangre; a través de un canal se envía sangre a la máquina para limpiarse, y a través del otro regresa la sangre ya depurada. Existen principalmente dos tipos de accesos vasculares:

- **Fístula:** Una fístula arteriovenosa es una conexión de una arteria a una vena para hacerla más y más fuerte para que pueda entregar y recibir sangre rápidamente.
- **Catéter:** Es un dispositivo especial que se inserta en la vena de gran diámetro del paciente. Hay dos extensiones en el exterior del dispositivo: una para tomar la sangre y enviarla a la máquina, y la otra para devolver la sangre al paciente.

(Fundación Renal, 2022)

El artículo citado es de importancia en nuestro estudio porque la hemodiálisis es un tratamiento que filtra las toxinas y el agua de la sangre, tal como lo hacen los riñones cuando están sanos y tienen una membrana artificial. Varios factores influyen en la progresión de la enfermedad renal en etapa terminal, y el tratamiento adecuado con dieta, ejercicio o medicamentos apropiados pueden retrasar la progresión.

2.12. Cuidado de la fístula por la hemodiálisis

Una fístula arteriovenosa primaria, o FAV, consiste en una conexión directa entre las arterias y las venas del paciente para permitir el desarrollo de estas últimas y su fácil punción. El objetivo es realizar la extremidad superior lo más distalmente posible para preservar el máximo número de segmentos venosos canulados y preservar la posibilidad de realizar más anastomosis ascendentes proximales si es necesario.

Para lograr un AV efectivo y eficiente, todas las partes involucradas en el equipo multidisciplinario son críticas, ya que las complicaciones de la FAV son la mayor fuente de recursos para esta población de pacientes y son la principal causa de hospitalización. Nefrología.

Por lo tanto, los pacientes deben saber cómo cuidar su FAV y a continuación se los indica:

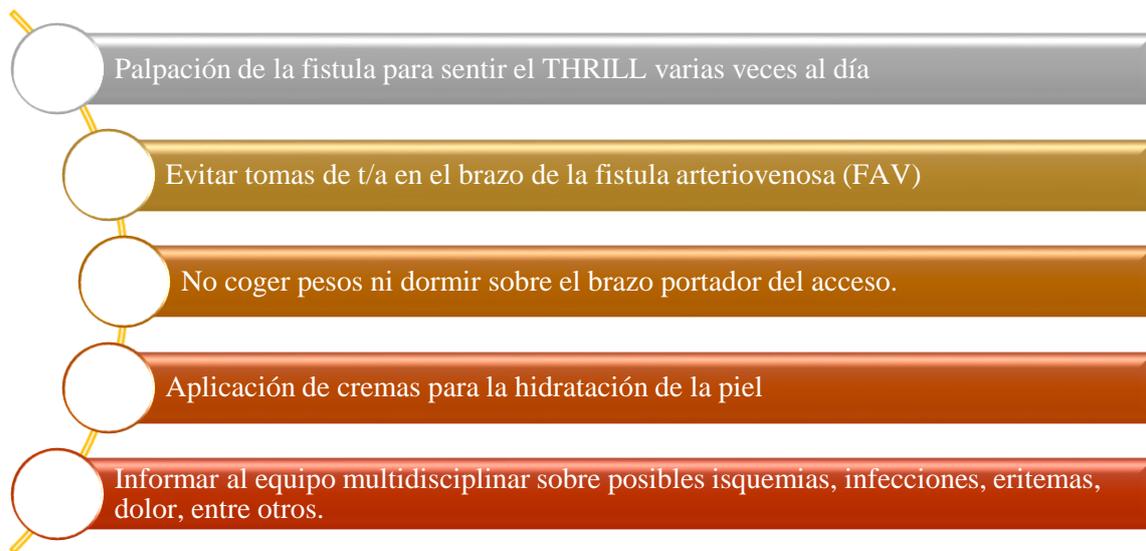


Figura 11. Cuidados de la Fístula.

Obtenido de: (López, 2020)

La higiene también es un factor muy importante durante la hemodiálisis, por lo que el miembro que lleva la fístula debe estar completamente limpio, pero el equipo de sanidad desinfectará el sitio de punción con clorhexidina al 2%. Respecto a la punción, siempre realizaremos la punción por encima de la anastomosis y no dentro del aneurisma.

Después de completar la hemodiálisis, y de retirar la aguja, el paciente es responsable de la hemostasia de acuerdo con la capacitación del personal. También son importantes las recomendaciones en cuanto a la retirada de apósitos anticoagulantes, dado que los apósitos tipo TIPSTOP que existen actualmente en el mercado no se recomiendan durante más de 2-4 horas tras la punción. Al realizar la punción de la fístula durante la hemodiálisis, es muy importante la preparación del campo estéril. (set de diálisis) y todo el material para la correcta desinfección del equipo interdisciplinario de hemodiálisis y del paciente. (López, 2020)

El artículo citado resulta importante puesto que, en este tipo de tratamiento de diálisis vemos que no sólo es importante puncionar correctamente una fístula arteriovenosa, por lo que, los pacientes deben conocer acerca de su cuidado, así como el propio equipo multidisciplinar. Todos estos cuidados ayudan a que las infecciones y posibles problemas derivados de una mala praxis se eviten en la mayoría de los casos o se reduzca su incidencia de forma notable.

2.13. Cuidados de enfermería para los pacientes de la IRC

La IRC debe ser vista como una condición que requiere un ambiente humano para su manejo, así como un enfoque global de diálogo y trabajo colaborativo entre los profesionales que atienden a los enfermos y sus familias. Por lo tanto, es importante reconocer el papel de la profesión de enfermería como guía del cuidado y como principal responsable del seguimiento y control del cuidado cotidiano de los pacientes en diversos escenarios.

Para brindar la mejor calidad de atención de enfermería a los usuarios necesitados, las enfermeras crearon el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como un método de trabajo de gran beneficio, realizando relación entre el paciente y su cuidado, como entidad participante. De igual forma, este método ha traído beneficios de su especialización, pues al trabajar con un abordaje estructurado, permite la unificación de criterios entre los enfermeros, todo en pro del desarrollo y crecimiento de la profesión de enfermería.

El cuidado de hospicio también conocido como cuidado para enfermos terminales, es una forma de cuidado paliativo y es importante para las personas que rechazan la diálisis. (Ángel, Duque, & Tovar, 2018)

Tenemos que, el artículo citado es de importancia en nuestro estudio es fundamental porque se debe hacer un mayor esfuerzo en los cuidados de enfermería a las diferentes condiciones que puedan tener estos pacientes y al tratamiento en sala de diálisis para proporcionar niveles adecuados y mejorar los resultados clínicos, primero a través de la prevención y luego a través del diagnóstico precoz y el tratamiento patológico adecuado.

2.14. Planificación de los cuidados de enfermería

La planificación del cuidado al paciente en adultos mayores que presentan IRC, puede beneficiar a las enfermeras ahorrándoles tiempo en lo que respecta a los objetivos de la atención, los resultados de los pacientes y las intervenciones de enfermería; porque al tener información clara se pueden definir y alcanzar las metas propuestas. El documento del proceso de planificación presentado en el plan de atención del paciente; se lo conoce como “plan de cuidado”.

A continuación, presentaremos los objetivos que tiene el plan de cuidados:

Transmitir la continuidad de los cuidados, de una enfermera y otra, de una guardia de enfermería a la siguiente, de una unidad o de un ámbito de atención a otro.

Mejorar la comunicación: Cuando se realiza un registro este se establece como una parte permanente del expediente del paciente y contribuye a tener una información constante a cada persona que lo lee.

Establecer las prioridades para el horario laboral y las asignaciones para cada paciente.

Se debe documentar los recordatorios de lo que se requiere registrar y el instante que se debe realizar las evaluaciones al paciente.

Ejercer las funciones como una herramienta de enseñanza, de esta manera se promueve el crecimiento profesional al mismo tiempo que aprenden que intervenciones resultan mejores y eficaces.

Coordinar el abastecimiento entre las disciplinas e incrementar el esfuerzo y uso de recursos para mejorar la calidad de la atención y resultados del paciente.

Figura 12. Objetivos del plan de cuidados.

Obtenida de: (Hernández & Sánchez, 2019)

El plan de cuidados de enfermería es una herramienta para mejorar la comunicación, pensando en el bienestar y cuidado del paciente.

Tiene como meta enfocarse en el bienestar del paciente y la comunicación entre el enfermero y las unidades de cuidados, viendo al paciente como actor principal en los cuidados y servicios resultantes de la enfermedad que brinda, se siente confiado y seguro. para ir a este establecimiento. (Hernández & Sánchez, 2019)

El artículo citado es de importancia en nuestro estudio dado que, la atención al paciente con enfermedad renal es fundamental porque debe ser integral, su atención debe estar enfocada en los diagnósticos de enfermería y temas colaborativos, debemos promover el autocuidado, brindar apoyo emocional y enfatizar la educación sistemática en salud del paciente. Además, un plan de cuidados es fundamental puesto que se controla el peso corporal, los niveles de lípidos, la ingesta de proteínas, la sal, los líquidos, el potasio y el fósforo.

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

Las investigaciones se pueden clasificar de diferentes maneras y enfoques dependiendo del método científico que existe en la investigación, la manera más común de clasificar la investigación es aquella que debe ubicarse en tiempo y se distingue entre investigaciones pasadas (Escudero & Cortez, 2018).

Teniendo así que el presente estudio de “Cuidados de enfermería en adultos mayores con insuficiencia renal crónica” corresponde a un trabajo de titulación de la carrera de enfermería modalidad presencial, situado en la ciudad de Milagro, encaminado a dar una propuesta sobre el plan de cuidado a los pacientes con IRC.

Por lo tanto, de acuerdo a los objetivos planteados tenemos que, los tipos de estudio aplicar en la investigación será establecida por medio de la investigación científica, revisión bibliográfica, investigación bibliográfica o documental, investigación descriptiva, análisis documental para la recolección de datos e información pertinente y confiable sobre la patología renal cumpliendo de esta manera estado real de la IRC, además la investigación cuantitativa nos contribuirá cuantificando y comprendiendo cómo funcionará la propuesta del plan de cuidados de enfermería a los adultos mayores dando como resultado una mejor calidad de vida a los pacientes.

A continuación, explicaremos brevemente cada uno de ellos:

3.1. En función del propósito

- **Investigación aplicada:** Su propósito es resolver un problema o un método específico, enfocándose en encontrar e integrar conocimientos para su aplicación, enriqueciendo así el desarrollo de la cultura y la ciencia.

La investigación es aplicada, puesto que se persigue resolver el problema de la comprensión lectora en los estudiantes mediante una preliminar investigación básica. (Bibliotecas Duoc UC, 2022)

3.2. Por naturaleza de los datos y la información

- **Investigación cuantitativa:** Este tipo de investigación es completamente objetivo, estudia el comportamiento y generalmente estudia el comportamiento humano en situaciones naturales o artificiales, puesto que, implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados.

Básicamente, se trata de considerar el problema y comprender qué tan extendido está buscando resultados que se puedan aplicar a una población más grande permitiendo de esta manera poder especificar, desarrollar y comprobar el beneficio y calidad de la atención al paciente centrándonos en investigaciones y estudios descriptivos. (SIS, 2021)

3.3. Por los medios para obtener los datos

- **Investigación bibliográfica o documental:** Permiten el análisis de la información del problema para entender la contribución de la información científica del pasado y del establecimiento de relaciones, diferencias o estados actuales del conocimiento de la pregunta de investigación; tener material de las matemáticas relacionada con la tecnología. Por ejemplo, libros, revistas científicas, diferentes tipos y uso de Internet que nos ayudará a estudiar nuestra investigación, por medio de la recolección y registro ordenado de los datos referentes al problema de estudio. (Álvarez, 2020)

3.4. Nivel de profundidad

- **Investigación científica:** Nos proporciona un conjunto de conceptos, principios y leyes que nos permiten gestionar eficazmente el proceso de investigación científica y avanzar hacia la excelencia. (Arevalo, Cruz, & Palacio, 2020)

Adicionalmente, podemos decir que, la investigación científica aplicada es un pilar fundamental en diversos campos de la ciencia, ya que contribuye a la mejora de la calidad de vida y el bienestar de las personas y ayuda al desarrollo de jóvenes profesionales y profesionales en el camino de la investigación. (Delgado, 2021)

- **Revisión bibliográfica:** Conocido también como estado del arte o marco teórico, el cual corresponde a una descripción detallada de un tema en particular y garantiza el acceso a la información más relevante en el campo de estudio. Está compuesta por definición del problema, búsqueda, organización y análisis de la información. (Gomez, Fernando, Aponte, & Betancourt, 2018)

El propósito de esta sección es proporcionar una síntesis del conocimiento para comprender y contextualizar las preguntas que abordará en su investigación. Por lo tanto, es necesario un trabajo previo de lectura y sistematización para crear párrafos lógicos y coherentes con sus objetivos de investigación. (Universidad de Chile, 2019)

- **Investigación descriptiva:** La investigación realizada con métodos descriptivos se denomina investigación descriptiva y tiene como objetivo definir, clasificar, categorizar o caracterizar el objeto de estudio. Y dado que por el grado de complejidad hay que analizar y describir los factores de causas, problemas, síntomas de la insuficiencia renal para el plan de cuidados de enfermería, al momento de realizar el estudio. (Guevera, Verdesoto, & Castro, 2020)
- **Análisis documental:** Es un conjunto de operaciones diseñadas para representar un documento y su contenido en una forma diferente a su forma original para su futura recuperación e identificación. Por lo que, se presenta la información de un documento con un registro estructurado, reduciendo todos los datos descriptivos físicos y de contenido en un esquema inequívoco. (Gonzalez, 2018)

3.5. Por la mayor o menor manipulación de variables

- **Investigación No Experimental:** Se aplica tal investigación por los conceptos, variables, y/o contextos que surgen sin la necesidad de que se intervenga directamente. Esta investigación se lleva a cabo sin manipulación intencional de variables, donde los fenómenos solo se observan en su entorno natural y luego se analizan. (INTEP, 2018)

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

En esta sección para la elaboración de un plan de cuidados de enfermería a los pacientes adultos mayores que presentan la insuficiencia renal. De acuerdo con (Calavia & Benagies, Plan de cuidados de enfermería en paciente con insuficiencia renal, 2020) debemos realizar lo siguiente:

4.1. RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

Cuando el paciente acude a la consulta, su historia clínica su historial médico nos da información de primera mano sobre su estado de salud y condiciones médicas previas. Información muy útil porque permite:

- Conocer sobre las condiciones médicas preexistentes que pueden explicar los síntomas del paciente.
- Es especialmente importante ser consciente de una posible alergia a los medicamentos y si ya existen condiciones que hablan en contra de ciertos métodos de tratamiento.
- Proporcionar una visión general de la condición del paciente y su evolución a lo largo del tiempo.

En conclusión, la historia clínica ayuda al sistema de salud porque las enfermeras y los médicos determinan los antecedentes del paciente. (Clinic Cloud, 2018)

4.1.1. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES



Figura 13. Antecedentes personales y familiares, descripción.

Obtenido de: (CDC, 2022)

4.1.2. EXPLORACION FISICA

En este punto, se basa en el proceso de revisión y/o examinación del cuerpo por medio del tacto para así poder establecer la presencia o ausencia de:



Figura 14. Exploración física, descripción.

Obtenido de: (SalusPlay, 2018)

para confirmar los datos obtenidos durante el interrogatorio y el examen. Esto facilitará la identificación de signos inusuales en el examen físico. (SalusPlay, 2018)

4.1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Con la historia clínica realizada anteriormente podemos describir los principales:



Figura 15. Enfermedad actual, descripción.

Obtenido de: (ServiSalud, 2021)

Todo lo mencionado debe ser indicado por el paciente en el momento de la atención médica.

Por consiguiente, procedemos a realizar la propuesta del plan de cuidados:

4.2. PLAN DE CUIDADOS

De acuerdo a la recolección de datos tomada previamente y la valoración y/o evaluación de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, tenemos lo siguiente:

4.2.1. NECESIDAD DE RESPIRAR

Este punto consiste en colaborar con las posturas adecuadas, prestar atención a los sonidos extraños al respirar e identificar la rinorrea y el moco. Además, se debe controlar la respiración y el ritmo, verificar que las vías respiratorias no estén bloqueadas, conjuntamente la temperatura ambiente y la circulación del aire.

4.2.2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATAACION

La enfermera encargada deberá estar pendiente de la nutrición e hidratación en base a las necesidades nutricionales del paciente y al tratamiento prescrito por el médico, a más de tomar siempre en cuenta el apetito, el ánimo, los horarios y cantidades, la edad y el peso, creencias religiosas y culturales, capacidades de masticar y deglutir, entre otros.

En función de la función renal, limite la ingesta de sal y agua para evitar la retención de líquidos y la sed, se debe informar al paciente sobre las limitaciones de los productos alimenticios que contienen potasio:

- El potasio puede causar serios problemas, por lo que los pacientes deben estar atentos a los alimentos ricos en este elemento, saber controlarlos, saber bajarlos y tratarlos a tiempo.
- Los atracones y el consumo excesivo de agua son las condiciones más comunes en las personas con enfermedad renal, por lo que los líderes en educación dietética deben adaptarse e instruir sobre los peligros de la falta repetida de cumplimiento.

4.2.3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Para controlar el buen funcionamiento del cuerpo del paciente, se tiene que conocer el nivel y la eficiencia del manejo de las funciones excretoras de tal. Este punto también consiste en la especial atención a la higiene de las partes íntimas por lo que hay que ir verificando la entrada y salida del fluido debido a que, al inicio de la enfermedad hay un período de pérdida de líquido diurético, estas pérdidas deben examinarse diariamente y someterse a pacientes.

Luego hay una fase de oliguria o anuria en la que se debe controlar y restringir la ingesta de líquidos, y para reducir la posibilidad de estreñimiento en estos pacientes, controlaremos la cantidad y calidad de las heces, utilizaremos ablandadores de heces, añadiremos al menú alimentos ricos en fibra y, si la situación general lo permite, el ejercicio es la clave para una correcta eliminación. Si se ha intentado todo, llegamos al enema, si el médico lo ha recetado.

4.2.4. NECESIDAD DE MOVIMIENTO

La encargada tendrá que asistir al equilibrio y movimientos del individuo y estimularla para la actividad física como realizar ejercicios y practicar deportes. Al motivarlo, debe tener en cuenta las diversas limitaciones causadas por una determinada enfermedad, tratamiento, terapia o deformidad física.

4.2.5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Aquí el punto clave es el descanso tranquilo y más que todo en la noche para la rápida recuperación del paciente, dado que, de esta manera se recupera fuerza física y mental durante el sueño. Cabe recalcar que, se debe conocer los hábitos de descanso y las dificultades para conciliar el sueño, como sensibilidades a los ruidos, a la iluminación, a la temperatura, entre otros.

4.2.6. NECESIDAD DE VESTIRSE/DESVERTIRSE

La capacidad de elegir y disfrutar de la ropa escogida repercute en la independencia de la persona, dado que, es parte de su identidad y personalidad, pero también protege contra los elementos y protege la privacidad de una persona.

4.2.7. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

La temperatura corporal normal es de 36,5-37°C, por lo que, la enfermera debe estar atenta a los factores que inciden en que el sujeto tenga frío o calor, pues regular la temperatura corporal siempre implica cambiarse de ropa, usar sábanas y frazadas, abrir ventanas y puertas, beber agua, usar ventiladores o acondicionadores de aire e incluso ducharse.

4.2.8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Los pacientes deben ser informados sobre la formación de los hábitos de higiene necesarios como el no quitar las costras, dado que pueden actuar como puerta de entrada a la infección. Si tiene un catéter, se recomienda que se duche lo antes posible, o diariamente si tiene un catéter peritoneal, y siempre aprenda a lavarse las manos correctamente antes de manipular el catéter y los elementos de diálisis peritoneal. En cuanto a la higiene bucal, los pacientes con insuficiencia renal suelen tener mal aliento, que se puede combatir con una estricta higiene bucal, utilizando un cepillo muy suave antes y después de cada comida para evitar el sangrado de encías o encías, y enjuagues frecuentes con enjuague bucal. También se debe estimular la salivación con sustancias ácidas, como caramelos o rodajas de limón.

No olvidar que, durante el baño, la encargada debe prestar atención a la frecuencia de:

- Limpieza del cuerpo
- Herramientas y equipos utilizados
- Movilidad e independencia del paciente

4.2.9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Es muy importante saber y valorar si el paciente puede permanecer solo durante largos períodos de tiempo con la confianza suficiente de que no se lesionará, ni pondrá en peligro la seguridad de los demás cuando se mueva.

4.2.10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

Se debe alentar y fomentar la comunicación sana y apropiada para apoyar el equilibrio emocional del paciente, dado que, si se mantiene la interacción social con los demás se garantiza su salud mental.

4.2.11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Este factor afecta a menudo la actitud ante la muerte, por lo que, los valores y creencias específicas del paciente, que forman parte de su personalidad, deben ser respetadas en base de sus decisiones y acciones o pensamientos específicos.

4.2.12. NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

En este punto se destaca que se debe animar al paciente para conseguir sus metas y logros, puesto que, si el sujeto se siente productivo y útil, adquiere esa sensación de logro personal, contribuyendo al mejoramiento de confianza en sí mismo y su salud mental.

4.2.13. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Y en este último punto, el paciente debe progresar en:

- Habilidades
- Capacidades
- Conocimientos promotores de la salud

(ServiSalud, 2021)

Seguidamente del plan de cuidados de enfermería, se debe proceder al:

4.3. ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LOS DATOS

Se recomienda llevar una dieta balanceada de todos los grupos de alimentos y mantenerse hidratado debido a que, por su condición se requiere que siga una dieta más estricta. Además, se informa de su estado físico y mental actual de acuerdo con el curso de la enfermedad.

4.4. RECOMENDACIONES PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Es importante recordar que las complicaciones de la enfermedad renal y la insuficiencia renal pueden ser importantes debido a la carga física y emocional del paciente y su familia que, junto con los profesionales encargados de la atención de la salud, se busca brindar control al dolor y los síntomas, comunicación, coordinación de la atención y apoyo familiar.

El control de los síntomas es fundamental para reducir malestares por:



Figura 16. Control de síntomas.

Obtenido de: (Center to Advance Palliative Care, 2020)

Cabe señalar que, el equipo de atención debe trabajar en estrecha colaboración con su nefrólogo para ayudarlo a controlar sus síntomas con medicamentos y otros tratamientos, como diálisis, para ayudarlo a alinearse con un plan de tratamiento que lo ayude a comprender y decidir cómo la diálisis puede mejorar su condición, calidad de vida y mantener su equilibrio.

(Center to Advance Palliative Care, 2020)

CAPÍTULO 5

5.1. CONCLUSIONES

En base al estudio realizado y los objetivos planteados, tenemos las siguientes conclusiones:

- El objetivo general de este estudio fue proponer un plan de atención basado en la comprensión de los componentes de riesgo más importantes de la IRC y lo que los cuidadores deben hacer para evitar consecuencias nocivas que puedan poner en peligro la salud del paciente.
- La patología de la insuficiencia renal de tipo crónico, cada vez es más reconocido como un problema de salud pública, entre sus signos y síntomas tenemos que, consiste en un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan la estructura y función de los riñones. Básicamente se trata de cuando los riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre adecuadamente, este daño puede hacer que se acumulen desechos en su cuerpo y causar otros problemas que pueden dañar su salud. Sus principales causas son la diabetes, la hipertensión arterial y las infecciones por lo que se recomienda realizarse chequeos si presenta tales enfermedades.
- Para los cuidados básicos y el manejo clínico de pacientes con IRC, se debe ser consciente que un paciente críticamente urémico cambia no solo su cuerpo, sino también su vida, por lo que el manejo de este nuevo estilo de vida debe cambiar más de buscar tratamiento a adaptarse a esta nueva etapa de la vida del paciente, porque se está tratando con problemas crónicos y otras enfermedades, por lo que, estas medidas de cuidados de enfermería tienen como objetivo reducir la incomodidad de la enfermedad y el tratamiento, para que las personas finalmente puedan manejar sus propias vidas nuevamente. En algunos casos, casi todos se niegan y rechazan la realidad de la aparición de la enfermedad, lo que hace que no cooperen con el tratamiento, no se adhieran a la medicación ni a los consejos nutricionales básicos y que los períodos depresivos ocurren con relativa frecuencia debido a una disminución en la calidad de vida, que asocia todos los nuevos eventos con la proximidad de la muerte.

- Como sabemos muy bien el establecer un plan de cuidado de los pacientes es el propósito de nuestra profesión de enfermería, y nuestro estudio lo aplicará a adultos mayores de 60 años, reflejando que las necesidades se basa en los diferentes estilos de vida que pretenden y funcionan a conservar para continuar su vida lo más normal posible y manteniendo su salud en buen estado, con el objetivo de prolongar la vida, por lo que la atención es vital, asegurando que se satisfagan las necesidades de los pacientes, las familias, y todo aquel que lo rodea a medida que interactúan con su entorno continuo para vivir una experiencia saludable.

5.2. RECOMENDACIONES

- Dado el impacto en el tratamiento y pronóstico de la detección precoz de la IRC para prevenir su evolución, se deben promover estrategias de salud renal para concienciar a profesionales, pacientes y público sobre la importancia de conocer la función renal. La comprensión de estas etapas por parte de los médicos y enfermeros de atención primaria en el desarrollo de medidas es una de las bases del abordaje del programa de salud renal.
- Para lograr su identificación de los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica, podemos decir los siguientes que se destacan: diuresis, aunque a veces estable, retención de líquidos, dificultad para respirar, fatiga, desorientación, náuseas, debilidad, latido irregular del corazón, dolor o presión en el pecho, severo calambres o coma. Por tanto, si aparece alguno de estos signos, se debe acudir a un especialista lo antes posible.
- Entre los cuidados básicos y manejo clínico se debe seguir su plan de tratamiento, revisar sus medicamentos con su proveedor de atención médica en cada visita y tomarlos según las indicaciones, y prestar atención a su dieta, incluidos los alimentos que desea comer que también son útiles para su salud, se lo debe mantener activo física y mentalmente, y socialmente conectado con amigos y familiares.
- Un plan de cuidados de enfermería debe orientarse a los cuidados y necesidades del paciente, comprometerse con una gestión de calidad total, colaborar y apoyarse con otras unidades y niveles de atención, a más del desarrollo y seguridad y lo más primordial saber trabajar en equipo para generar una mejor calidad al individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acebo, M., Jimenez, C., Guerrero, L., & Cabanilla, E. (10 de 06 de 2020). *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN PARA INICIAR EL TRATAMIENTO DE MODALIDAD DE DIÁLISIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “ABEL GILBERT PONTÓN” – 2019*. Recuperado el 11 de 08 de 2022, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1367692/106-texto-del-articulo-345-1-10-20201109.pdf>
2. Álvarez, A. (2020). *Investigación bibliográfica: Una herramienta de evaluación*. Recuperado el 28 de 08 de 2022, de [file:///C:/Users/michi/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica%20Una%20herramienta%20de%20evaluaci%C3%B3n%20\(oficial\).%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/michi/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica%20Una%20herramienta%20de%20evaluaci%C3%B3n%20(oficial).%20(1).pdf)
3. American Kidney Found. (24 de 02 de 2022). *Los problemas de salud causados por la enfermedad renal*. Recuperado el 28 de 08 de 2022, de <https://www.kidneyfund.org/es/viviendo-con-enfermedad-renal/los-problemas-de-salud-causados-por-la-enfermedad-renal>
4. Ángel, Z. E., Duque, G., & Tovar, D. (2018). *Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática*. Recuperado el 11 de 08 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003
5. Arevalo, P., Cruz, J., & Palacio, A. (12 de 2020). *Actualización en metodología de la investigación científica*. Recuperado el 28 de 08 de 2022, de https://www.researchgate.net/publication/349038465_Actualizacion_en_metodologia_de_la_investigacion_cientificahttps://www.researchgate.net/publication/349038465_Actualizacion_en_metodologia_de_la_investigacion_cientifica
6. Asociación Española de Pediatría; Asociación Española de Nefrología. (21 de 04 de 2022). *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Neumología pediátrica*. Recuperado el 12 de 09 de 2022, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/protocolos_aenp-aep_2022-final.pdf

7. Bibliotecas Duoc UC. (03 de 05 de 2022). *Investigación Aplicada*. Recuperado el 24 de 09 de 2022, de <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada#:~:text=La%20Investigaci%C3%B3n%20Aplicada%20tiene%20por,del%20desarrollo%20cultural%20y%20cient%C3%ADfico.>
8. Blázquez, J., Hernández, M., Nieto, I., Marta Bautista, F. A., & Orueta, R. (06 de 2020). *Seguimiento de la función renal y factores que influyen en su evolución en una cohorte de personas de 65 a 74 años de edad*. Recuperado el 02 de 08 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000200003
9. Briones, A., Alvarez, M., Mastarreno, M., Chavarria, D., Villavicencia, R., & Cordova, M. (2019). *Tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica*. Recuperado el 02 de 08 de 2022, de <https://doi.org/10.23857/pc.v4i1.881>
10. Calavia, A. (01 de 06 de 2020). *Plan de cuidados de enfermería a un paciente con insuficiencia renal aguda*. Recuperado el 15 de 08 de 2022, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-insuficiencia-renal-aguda/>
11. Calavia, A., & Benagies, S. (21 de 06 de 2020). *Plan de cuidados de enefemeria en paciente con insuficiencia renal*. Recuperado el 17 de 09 de 2022, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-insuficiencia-renal-aguda/>
12. Castaño, G. A., Cortes, D. L., & Ángel, Z. E. (2018). *Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática*. Recuperado el 26 de 07 de 2022, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359848383003>
13. CDC. (20 de 06 de 2022). *Los antecedentes médicos*. Recuperado el 17 de 09 de 2022, de <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/family-health-history/index.htm#:~:text=Los%20antecedentes%20m%C3%A9dicos%20familiares%20son,su%20riesgo%20de%20presentar%20c%C3%A1ncer.>

14. Center to Advance Palliative Care. (18 de 09 de 2020). *Enfermedad renal, insuficiencia renal y cuidados paliativos*. Recuperado el 24 de 09 de 2022, de <https://getpalliativecare.org/es/whatis/disease-types/kidney-disease-kidney-failure-palliative-care/>
15. Chiluiza, C., & Aguilar, J. (05 de 2017). *INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL IEES MILAGRO ENTRE 2012-2015*. Recuperado el 11 de 08 de 2022, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32101/1/CD-1619-CHILUIZA%20VILLACIS-AGUILAR%20VALENZUELA.pdf>
16. Cisne, Y. d. (2018). *Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica hospitalizados en el área nefrología del hospital Carlos Andrade Marín*. Recuperado el 28 de 09 de 2022, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14953/1/T-UCE-0007-PC038-2018.pdf>
17. Clinic Cloud. (28 de 08 de 2018). *La importancia de la historia clínica en Medicina*. Recuperado el 17 de 09 de 2022, de <https://clinic-cloud.com/blog/importancia-historia-clinica-medicina/>
18. Delgado, J. (2021). *La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores*. Recuperado el 15 de 09 de 2022, de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/476>
19. Diaz, M., Gomez, B., Paulina, M., & Lucero, S. (06 de 2018). *Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador*. Recuperado el 26 de 07 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011
20. Escudero, C., & Cortez, L. (19 de 06 de 2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Recuperado el 18 de 08 de 2022, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodosCualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
21. Fundación Renal. (07 de 06 de 2022). *Hemodiálisis y diálisis peritoneal*. Recuperado el 01 de 09 de 2022, de <https://fundacionrenal.com/contenido/hemodialisis-y-dialisis-peritoneal-2/>

22. Gomez, E., Fernando, D., Aponte, G., & Betancourt, L. (2018). *Literature review methodology for scientific and information management, through its structuring and systematization*. Recuperado el 28 de 08 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/496/49630405022.pdf>
23. Gonzalez, R. (30 de 01 de 2018). *TÉCNICAS E INSTRUMENTOS - Tema 10: Análisis de Documentos*. Recuperado el 18 de 08 de 2022, de <https://es.slideshare.net/marcosromangonzalez/tcnicas-e-instrumentos-tema-10-analisis-de-documentos>
24. Guevera, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (03 de 06 de 2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)*. Recuperado el 18 de 08 de 2022, de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
25. Hechanova, L. A. (12 de 2020). *Diálisis*. Recuperado el 21 de 09 de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/di%C3%A1lisis/di%C3%A1lisis>
26. Hernández, Y., & Sánchez, G. (2019). *Plan de cuidados de enfermería para pacientes adultos con insuficiencia renal crónica que son atendidos en el área de medicina interna en el hospital general docente Ambato*. Recuperado el 11 de 08 de 2022, de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10954/1/PIUAENF031-2019.pdf>
27. IHME. (2018). *Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud*. Ecuador. Recuperado el 02 de 08 de 2022, de <https://www.healthdata.org/ecuador>
28. INTEP. (2018). *Investigación NO EXPERIMENTAL*. Recuperado el 23 de 09 de 2022, de https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf
29. LG, Y., BM, S., EP, R., AL, B., IR, S. P., & D, P. (2018). *Insuficiencia renal aguda en pacientes de edad avanzada*. Recuperado el 02 de 08 de 2022, de

- <https://instituciones.sld.cu/cimeq/2018/08/31/insuficiencia-renal-aguda-en-pacientes-de-edad-avanzada/>
30. López, M. (20 de 02 de 2020). *CUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN HEMODIÁLISIS*. Recuperado el 23 de 09 de 2022, de <https://revistamedica.com/cuidados-de-la-fistula-arteriovenosa-en-hemodialisis/>
 31. Lorenzo, V., & Luis, D. (17 de 05 de 22). *Enfermedad Renal Crónica*. Recuperado el 26 de 07 de 2022, de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
 32. Maddukuri, G. (11 de 2022). *Evaluación del paciente renal*. Recuperado el 26 de 07 de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/abordaje-del-paciente-con-trastornos-urogenitales/evaluaci%C3%B3n-del-paciente-renal>
 33. Malkina, A. (2018). *Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica*. Recuperado el 03 de 08 de 2022, de (Insuficiencia renal crónica): <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica>
 34. Malkina, A. (10 de 2021). *Enfermedad renal crónica*. Recuperado el 30 de 08 de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>
 35. Mayo Clinic. (26 de 10 de 2021). *Hemodiálisis*. Recuperado el 21 de 09 de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824#:~:text=La%20hemodi%C3%A1lisis%20puede%20ayudar%20a,el%20potasio%20y%20el%20sodio.>
 36. McCormack, M., Valiquette, A. S., & Ismail, S. (2018). *Fournier's gangrene: A retrospective analysis of 26 cases in a Canadian hospital and literature review*. Recuperado el 02 de 08 de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4479662/>
 37. Medline Plus. (2021). *Diálisis y hemodiálisis*. Recuperado el 17 de 08 de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000707.htm>

38. Ministerio de Salud Publica. (11 de 03 de 2022). *Prevención es clave para tratamiento oportuno de insuficiencia renal en infantes*. Recuperado el 26 de 07 de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-detecta-anualmente-60-casos-nuevos-de-pacientes-pediatricos-con-problemas-renales/>
39. Morais, G., Maria, P., & Soraya, M. (2018). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis*. Recuperado el 27 de 07 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003
40. MSP. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica*. Ecuador: SP. Recuperado el 02 de 08 de 2022
41. Obaya, C. (2018). *ATENCIÓN A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DESDE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN ATENCIÓN PRIMARIA*. Recuperado el 11 de 08 de 2022, de [file:///C:/Users/michi/Downloads/erc_faecap%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/michi/Downloads/erc_faecap%20(1).pdf)
42. Robalino, M., Robalino, R., Urdaneta, G., Machado, P., & Cano, A. (2020). *Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica*. Recuperado el 11 de 08 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300018
43. Rosales, A. (2018). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente con catéter blando y bolsa gemela*. Recuperado el 26 de 07 de 2022, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980019/22morales-perez-alma-rosa2a.pdf>
44. SalusPlay. (2018). *TEMA 1. EXPLORACIÓN FÍSICA PARA CUIDAR*. Recuperado el 18 de 09 de 2022, de <https://www.salusplay.com/apuntes/consulta-de-enfermeria/tema-1-exploracion-fisica-para-cuidar>
45. Sanchez, R., Zamora, R., & Rodriguez, L. (06 de 2018). *Cuidados paliativos en la enfermedad renal crónica*. Recuperado el 26 de 07 de 2022, de <https://www.revistanefrologia.com/es-cuidados-paliativos-enfermedad-renal-cronica-articulo-X1888970018627957>

46. ServiSalud. (01 de 07 de 2021). *Las 14 necesidades de Virginia Henderson*. Recuperado el 18 de 09 de 2022, de <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
47. SIS. (2021). *La Investigación Cuantitativa: ¿Cómo se utiliza?* Recuperado el 18 de 08 de 2022, de <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
48. Torralba, S., Sanz, J., Valiente, R., Vazquez, S., Torralba, L., Torralba, M., & Villagrasa, M. (2021). *Insuficiencia renal crónica. Calidad y cuidados de enfermería en el paciente dializado*. Recuperado el 26 de 07 de 2022, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/insuficiencia-renal-cronica-calidad-y-cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-dializado/>
49. Universidad de Chile. (04 de 01 de 2019). *¿Cómo escribir una revisión bibliográfica en una tesis?* Recuperado el 15 de 09 de 2022, de <https://aprendizaje.uchile.cl/recursos-para-leer-escribir-y-hablar-en-la-universidad/profundiza/profundiza-en-la-tesis/como-escribir-una-revision-bibliografica-en-una-tesis/>