



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

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

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

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

**TEMA: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

Autores:

Sarcos Vargas Ronny Anderson

Tapia Tomalá María José

Acompañante:

Lic. Ventura Soledispa Iván Witer

Milagro, Octubre 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Tapia Tomalá María José en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación — Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Temática déficit de autocuidado en adultos con enfermedad renal crónica del grupo de investigación seguridad y calidad en el cuidado de la enfermedad 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 esta propuesta practica 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, a los 4 días del mes de Octubre del 2018



TAPIA TOMALÁ MARÍA JOSÉ

CI: 092441376-8

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Sarcos Vargas Ronny Anderson en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación — Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Temática déficit de autocuidado en adultos con enfermedad renal crónica del grupo de investigación seguridad y calidad en el cuidado de la enfermedad 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 esta propuesta practica 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, a los 4 días del mes de Octubre del 2018



SARCOS VARGAS RONNY ANDERSON

CI: 094243781-5

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN

DOCUMENTAL

Yo, Ventura Soledispa Iván Witer en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes Sarcos Vargas Ronny Anderson, Tapia Tomalá María José, cuyo título es déficit de autocuidado en adultos con enfermedad renal crónica, que aporta a la Línea de Investigación seguridad y calidad en el cuidado de la enfermedad previo a la obtención del Grado de licenciados de 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 de titulación de la alternativa de Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la

Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 4 días del mes de Octubre del 2018



Lic. Ventura Soledispa Iván Witer

Tutor

C.I.: 090791798-3

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

VENTURA SOLEDISPA IVÁN WITER
VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciados en Enfermería presentado por el /la señor (a/ita) Sarcos Vargas Ronny Anderson.

Con el título: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[72]
Defensa oral	[18]
Total	[90]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 4 de Octubre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	VENTURA SOLEDISPA IVÁN WITER	
Secretario /a	VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS	
Integrante	ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

VENTURA SOLEDISPA IVÁN WITER
VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciados en Enfermería presentado por el /la señor (a/ita) Tapia Tomalá María José.

Con el título: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[72]
Defensa oral	[18]
Total	[90]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 4 de Octubre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	VENTURA SOLEDISPA IVÁN WITER	
Secretario /a	VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS	
Integrante	ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH	

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación a **DIOS** todo poderoso, a nuestros padres por ser la base fundamental de nuestro apoyo, a nuestros hermanos y familia, me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, porque siempre han estado con sus oraciones.

A nuestros amigos quienes siempre nos dieron esa voz de aliento para continuar estudiando y ser nuestros firmes competidores, a nosotros mismos por no dejar de trabajar en ningún momento y ser fieles a nuestros ideales de superación, emprendimiento y esfuerzo que dedicamos y así mismo para nuestro futuro en la carrera como profesionales en la Salud.

Sarcos Ronny & Tapia María José

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a **DIOS** por darnos salud y vida y permitirnos lograr unos de los muchos objetivos en nuestras vidas, a nuestras familias por estar siempre ahí apoyándonos, por paciencia compañía durante nuestro proceso de formación profesional, siendo nuestra principal fuente de motivación para cumplir con una meta más en nuestras vidas.

Expresamos nuestra gratitud a la UNEMI, a los docentes que compartieron sus conocimientos; a nuestros compañeros con quienes compartimos las aulas Universitarias y fueron testigo de nuestra dedicación y esfuerzo constante.

Al Lic. Ventura Soledispa Iván quien fue nuestro tutor, que con sus conocimientos nos guio en este trabajo de titulación.

Sarcos Ronny & Tapia María José

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	1
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPITULO 2	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	9
INICIOS DE LA HEMODIÁLISIS	10
FUNDAMENTACION TEORICA	12
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	12
SIGNOS Y SÍNTOMAS	12
PRUEBAS Y EXÁMENES.....	13

TRATAMIENTO	13
CAPITULO 3	16
METODOLOGÍA.....	16
CAPITULO 4	17
DESARROLLO DEL TEMA.....	17
CAPITULO 5	23
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA	24

TABLA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1:	21
-----------------------------	----

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación documental se enfocó en establecer el déficit de autocuidado en adultos con Enfermedad Renal Crónica (ERC) a través de la revisión bibliográfica aplicada a la técnica hermenéutica, basada en revistas indexadas tales como Scielo, Redalyc y Dialnet, donde se utilizó un conjunto de descriptores relacionados a la calidad de vida, interacción social, personal, actividad y reposo, así como el consumo de alimentos, promociones del funcionamiento y desarrollo personal. La investigación se justifica por su impacto social, basando su sinopsis en las acciones de autocuidado derivadas de la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem, donde los resultados obtenidos demostraron que la dimensión de calidad de vida es la más afectada como consecuencia de su dependencia a un tipo de tratamiento, así como su relación personal, ya que se requiere de muchas horas para lograr un efecto significativo que conlleva al paciente a alargar su existencia, más no un efecto reversible de la enfermedad. En este sentido, de los tres tratamientos posibles para atender a la ERC, la que más incide en la calidad de vida es la hemodiálisis, llegando a la conclusión que: la calidad de vida de los pacientes con ERC se encuentra sujeta al cambio exigente de los hábitos alimenticios que van condicionado con el tipo de tratamiento que se escoja para la afectación, además de evidenciarse deterioros profundos en la función tanto física, como laboral y emocional, sea esta para el sujeto o la familia.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad Renal Crónica, Calidad de vida, Autocuidado.

ABSTRACT

DEFICIT OF SELF-CARE IN ADULTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

The aim of this documentary research was focused in establishing self-care deficits in adults with chronic kidney disease (CKD) through the literature review applied through technical hermeneutics, based on journals such as Scielo, Redayc and Dialnet, which used a set of descriptors related to the quality of life, social, personal interaction, activity and rest, as well as the consumption of food, run promotions and personal development. The research is justified by its social impact, on the basis of its synopsis in the self-care actions derived from the theory of nursing Dorothea Orem's, where the results obtained showed that the dimension of quality of life is the most affected as result of its dependency to a type of treatment, as well as their personal relationship, since it requires many hours to achieve a significant effect that leads to the patient to lengthen its existence, but not a reversible effect of the disease. In this sense, of the three treatment options to cater for the ERC, which most affects the quality of life is the hemodialysis, coming to the conclusion that: the quality of life of patients with CKD is subject to demanding food habits change which are conditioned with the type of treatment that you choose involvement, in addition to evidence deep damage to function physically, such as labor and emotional, whether for the subject or the family.

KEY WORDS: Chronic Renal failure, quality of life, self-care.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los cambios constantes que se generan en la sociedad demandan de un nivel de exigencia en el ámbito laboral, lo que conlleva al ser humano a despreocuparse en temas específicos, relacionados a la salud, especialmente en aquellas situaciones que se relacionan con las enfermedades catastróficas. Ante aquello, estudios actuales demuestran que la población adulta se ve afectada significativamente por la Enfermedad Renal Crónica, situación que condiciona su calidad de vida.

En este sentido, la presente investigación documental se enfoca en análisis del déficit de autocuidado en adultos con Enfermedad Renal Crónica e identificar los factores de riesgos que conllevan a esta enfermedad, además la valoración de la calidad de vida de las personas que la padecen y que son sometidas a un tratamiento sustitutivo, para lo cual se requirió la aplicación de la técnica hermenéutica destinada a la recopilación de información bibliográfica basadas en artículos de revistas indexadas, entre las que se encuentran Scielo, Dialnet y Redalyc.

Por tanto, la investigación abarcó temas específicos que van desde los antecedentes históricos de la afectación patológica, así como su etiología y los diferentes tratamientos sustitutivos que existen para el manejo de la enfermedad, y también aspectos importantes como sus factores de riesgo y la calidad de vida en relación su autocuidado.

El acceso de la información no se constituyó en un problema referencial para la investigación, ya que existe una diversidad de estudios relacionados al déficit de autocuidado en adultos con enfermedad renal crónica, donde se enfatiza en el rol del profesional de enfermería, situando a la Teoría de Dorothea Orem como una de las referentes al autocuidado.

Por tanto, la insuficiencia renal crónica es la forma más grave y devastadora de la enfermedad renal; lo que puede conllevar a la muerte a una persona en el caso de no inicializarse un tratamiento oportuno y adecuado derivado a los distintos tratamientos.

CAPITULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es vista como una enfermedad irreversible que influye en ambos riñones, haciendo que el cuerpo pierda la capacidad de completar el procedimiento de separación de sustancias tóxicas en la sangre. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México hasta el año 2015 se registraron alrededor de 11.983 defunciones asociadas a la insuficiencia renal (INEGI, 2016), situación que representa un total de 377 casos por cada millón de habitantes en esta población.

En este sentido, la ERC se ha convertido en un problema de salud pública, por considerar sus características epidémicas con altas tasas de morbimortalidad y el alto costo que conlleva su tratamiento, por lo que se estima que tienen una prevalencia del 10% en el mundo, cifra que se va incrementando con el pasar de los años (Flores, Alvo, Borja, Morales, & Zuñiga, 2015).

Las personas con afectaciones de ERC y que por ende necesitan tratamiento de sustitución renal, de los cuales, aproximadamente el 83% logra acceder a una terapia (Hemodiálisis), encontrándose mayor incidencia en Lima con el 71% y el resto de las provincias con el 29% (Hurtado, 2013).

En Ecuador, según el informe presentado por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015), demuestra que las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2015) los pacientes con ERC alcanzarían los 11.460, teniendo como un factor de incidencia la Diabetes Mellitus con el 65% de representación degenerativa en insuficiencia renal, situación que conlleva a un tratamiento que estima una esperanza de vida que va, de

5 a 15 años por medio de tratamientos de hemodiálisis en un 90% de los pacientes, o a través de la Diálisis peritoneal en un 10%.

“Bajo este contexto, las estimaciones de costos en el año 2015 fueron de \$17.472 anual por paciente, donde las esperanzas de vida en un tratamiento de ERC menor a un año son del 10%, de 1 a 5 años el 50%, y de 5 a 15 años el 20%, lo que representa un total de \$1767.598,560 al año, situación que asevera lo mencionado con antelación (MSP, 2015) ”.

Por lo tanto, la hemodiálisis es uno de los tratamientos más utilizados para el tratamiento de personas con ERC en todo el mundo, descrito por ser un tratamiento excepcionalmente alucinante y prohibitivo, lo que provoca un ajuste en la forma de vida de la persona. El objetivo del tratamiento se centra en el procedimiento depurativo de la sangre del paciente que incluye la utilización de una máquina que simula la capacidad del riñón y elimina sus toxinas, por lo tanto, este tratamiento restaurador está conectado a gastos sociales y monetarios de increíble tamaño en el interior el marco general de bienestar en el país.

De tal manera, el tema del autocuidado cobra vital importancia, que basado en la teoría de Dorothea Orem, “define a esta actividad como el conjunto de acciones de carácter intencional que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida, así como su desarrollo posterior” (Dorothea, 1999, pág. 2). En este sentido, se plantea la interrogante investigativa, estructurada de la siguiente manera: **¿Cómo la calidad de vida influye en el autocuidado de adultos con Enfermedad Renal Crónica (ERC)?**, la misma que debe ser atendida por considerarse un problema de salud pública.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar el déficit de autocuidado en adultos con Enfermedad Renal Crónica (ERC) a través de la revisión bibliográfica que permita identificar de manera oportuna los factores que inciden en el incremento de la tasa de morbilidad asociadas a la patología en el Ecuador.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el factor de riesgo que más incide en el adulto con enfermedad renal crónica.
- Caracterizar al adulto que recibe un tratamiento para la enfermedad renal crónica.
- Describir la calidad de vida de adultos con enfermedad renal en relevancia a su autocuidado.

JUSTIFICACIÓN

Ante aquello, la investigación documental se justifica por considerar que, el déficit de autocuidado en personas con Enfermedad Renal Crónica representa un problema de salud pública ecuatoriana, cuyo impacto es significativo en la parte económica, derivada por el tratamiento de las personas inherentes al consumo del servicio público, lo que conlleva a un costo anual de \$12.902,00 por paciente atendido en Red Pública Integral de Salud (RPIS) con implementación, que hasta el 2017 ascendía a \$67'129.106,00, sumándose a ello otros servicios complementarios que incrementan el valor antes mencionado (MSP, 2015, pág. 5).

El análisis obtenido de la revisión documental explicará de manera científica la necesidad de establecer un proceso de autocuidado eficiente en adultos con esta patología, con el objetivo de mejorar la calidad de vida dentro de los aspectos físicos, psicológicos, sociales, entre otros.

Ante lo mencionado, el estudio es importante desde la perspectiva social y práctica, ya que la ERC por sus cualidades, influye en la calidad de vida (CV) de los individuos influenciados, que se moldean a un cambio fortuito en su día a día, que van desde la observación individual, el entorno social y las cualidades, la decepción de sus propios objetivos, los patrones dietéticos y el desgaste total de su tiempo condicionado a un tratamiento especializado.

En este sentido, las personas que experimentan ERC demuestran un futuro incierto debido a su dependencia de una máquina de hemodiálisis y personal de enfermería, cambios en los patrones dietéticos, puntos de vista físicos, circunstancias laborales, conexiones sociales y familiares, entre otros, lo que conlleva la cercanía del tema entusiasta, que influye

específicamente en su satisfacción personal, ya que sugiere una evaluación de su trabajo social, físico y psicológico.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La revisión epistemológica de las ERC conlleva a realizar una mirada en el origen de los primeros apuntes sobre este tipo de patología, encontrándose que, las primeras referencias al riñón se remontan al antiguo Egipto (1500 a.C.), pero fue Hipócrates de Gracia (430-370 a.C.) el encargado de conocer y plantear una serie de cambios macroscópicos de gran sutileza de la orina, que evidenciaban enfermedades específicas en diversos órganos, especialmente en el riñón, que bajo su criterio, ningún otro sistema u órganos era capaz de proporcionar un proceso valorativo diagnóstico de las afectaciones al cuerpo humano. En este sentido, el aporte de Areteo de Capodocia y Galeno de Pérgamo contribuyó al análisis e interpretación de la patología degenerativa de la funcionalidad del riñón.

En este sentido resulta importante conocer su evolución histórica. Una de ellas data en 1836 cuando Richard Bright publica en su artículo sobre pacientes con enfermedades renal terminal y otra en 1960, cuando el Dr. Scribner manifiesta la posibilidad de mantener la vida de las personas que sufrían de esta patología mediante la técnica de la hemodiálisis en la antesala de la I Congreso Internacional de nefrología. En este sentido, a partir de estas dos fechas significativas, los esfuerzos de la Nefrología se centraron en el tratamiento y el coste económico y social de la sustitución de la función renal mediante diálisis y trasplante renal. (Martín, Piñera, Ruiz, & Árias, Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos, 2013)

La presentación de la biopsia renal percutánea a partir de 1950 se refirió a uno de los avances más críticos en la zona de la nefrología. Hacia el comienzo del siglo, George M. Edelbohls se encargó de realizar biopsias de riñón con el método cuidadoso en 1904. En esta línea, por corte percutáneo con aguja gruesa y deseo por Poul Iversen en Copenhague en 1939, mientras tanto Nils Alwall en Luns-Suecia en 1944, sin poder publicar hasta el año 1952.

En 1954, el compromiso de Antonio Pérez-Ara, un patólogo restaurador en el Hospital Militar de la Habana Cuba, prevaleció con respecto a representar el acto de una biopsia renal percutánea, a través de la publicación en una revista de la localidad, la misma que no contaba con la difusión debida, lo que representaba una pérdida de información para la medicina en ese entonces.

A partir de 1955, la Fundación Jiménez Días, con sede en España, fue una de las principales organizaciones que comenzó a realizar biopsias renales cuidadosas y distribuyó sus logros en 1958 a través de la Revista Clínica Española bajo la dirección de Alfonso de la Pela Pineda. Vicente Gilsanz García, reconocido docente de Urología y Patología Clínica Médica de la Facultad de Medicina de Madrid.

INICIOS DE LA HEMODIÁLISIS

En 1861, Thomas Graham, profesor de química en el University College de Londres, demostró el proceso de pasar solutos a través de una membrana semipermeable responsable de responder a los gradientes de concentración, a los que llamó diálisis porque se consideraba un proceso fisicoquímico.

En 1925, el profesor de Farmacología de la Facultad de Medicina Johns Hopkins llamado John Jacob Abel fue el primero en aplicar la extracción de solutos sanguíneos mediante la

construcción de una máquina llamada aparato de vifusión, donde utilizaron tubos colisionantes huecos como membrana de diálisis, cuyos resultados fueron positivos para la extracción de sustancias tóxicas previamente suministradas en la sangre de los animales.

No fue sino hasta el comienzo de 1924, después de muchos experimentos con animales, que George Hass, un profesor alemán en la Universidad de Giessen, fue el primero en realizar una hemodiálisis en un ser humano urémico sin obtener el éxito deseado, utilizando como instrumento, el mismo que fue acuñado con el nombre de riñón artificial.

En 1940, el especialista holandés Willem Johan Kolff fue autorizado para utilizar un tubo de celofán largo que entró en una cámara de aluminio, llamada tambor giratorio que giraba dentro de un compartimiento cargado con líquido de diálisis propuesto para hacer esfuerzos premonitorios, descubriendo cómo evitar la vida de un paciente con una decepción renal intensa, una realidad que surgió en los años en que se completó la Segunda Guerra Mundial, que influyó en la mezcla de información entre el pionero y los consiguientes efectos secundarios de la línea de investigación.

Desde los años 50 comenzó a refinar estos marcos, concentrándose en un procedimiento ideal de desprendimiento de sangre de un líquido de diálisis, llamado dializadores. En 1964, James Cimino, Michael Brescia y Keith Appel prevalecieron en lo que respecta a activar otro período de hemodiálisis clínica al anticipar el acceso a la hemodiálisis de larga distancia reconstituida, lo que constituyó la apertura de los criterios para el proceso de sustitución renal.

Mucho tiempo después de estas ocasiones, se lograron mejoras críticas en la estrategia de hemodiálisis, entre las que se encuentran la biocompatibilidad de las capas de diálisis y el esquema de dializadores, el control volumétrico de la ultrafiltración, la sustitución de la

derivación del ácido acético por bicarbonato como cuna, cambio y avance de los marcos de libertad en línea, diálisis isotérmica, control de conductividad ajustado a cada sujeto incluido, películas de alta corriente y alta porosidad, modalidades convectivas, conocidas como hemofiltración y hemodiafiltración.

FUNDAMENTACION TEORICA

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La enfermedad renal crónica es vista como una enfermedad progresiva e irreversible debido al daño renal y la pérdida de sus funciones, caracterizado por un filtrado glomerular < a 60 ml/min/ 1,73m por un lapso mayor a 3 meses, haciendo que el cuerpo pierda la capacidad de completar el procedimiento de separación de sustancias tóxicas en la sangre, así como la regulación del equilibrio electrolítico, la regulación ácido base y su producción hormonal.

Las causas o factores de riesgos que conllevan a la ERC son: la edad, el peso, antecedentes familiares, enfermedades subyacentes tales como (la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, obesidad y enfermedades cardiovasculares), también por el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y el abuso de fármacos como los antiinflamatorios o también la causa podría ser autoinmune. (Farrera & Rozman, 2013, pág. 13)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La aparición de los síntomas de la ERC se da a partir de los estadios más avanzados ya que en los primeros estadios esta es asintomática por lo cual se considera como una enfermedad silenciosa, en la cual se verá la aparición de los siguientes síntomas como:

- Pérdida de peso y anemia

- Cambios en la orina
- Edemas en extremidades
- Fatiga
- Anorexia
- Náuseas y vómitos
- Proteinuria, uremia e hipocalcemia

PRUEBAS Y EXÁMENES

Los exámenes para verificar qué tan bien están funcionando sus riñones comprenden:

- Depuración de creatinina
- Niveles de creatinina
- BUN
- Albúmina
- Calcio
- Colesterol
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Electrolitos

TRATAMIENTO

Los tratamientos para la enfermedad renal crónica dependerán del estadio en el que se encuentre la enfermedad y la persona se someterá a los tratamientos sustitutivos tales como diálisis peritoneal, hemodiálisis o también someterse a un trasplante de riñón.

Por lo tanto, la hemodiálisis es uno de los tratamientos más utilizados para el tratamiento de personas esta patología en todo el mundo, descrito por ser un tratamiento

excepcionalmente alucinante y prohibitivo, lo que provoca un ajuste en la forma de vida del paciente. El objetivo del tratamiento se centra en el procedimiento depurativo de la sangre del paciente que incluye la utilización de una máquina que simula la capacidad del riñón y elimina sus toxinas, por lo tanto, este tratamiento restaurador está conectado a gastos sociales y monetarios de increíble tamaño en el interior el marco general de bienestar en el país.

En este sentido, las acciones realizadas son de carácter humano encargadas de favorecer a la conservación directa de la salud, del bienestar y el desarrollo de la reflexión humana; cada una de estas acciones inducen al individuo a entender sus necesidades y limitaciones, por lo que la teoría de (Orem, 1999) “logra introducir criterios de autocuidado vitales para el condicionamiento básico que representan aquellas acciones que se presentan con el afán de conservar la estructura, la actividad, la salud y bienestar de sujeto afectado”.

Entre las variables a considerar, la poderosa necesidad de admisión de aire, agua y sustento, y el proceso efectivo de eliminación urinaria e intestinal, realizando un ajuste correcto de ejercicios de descanso, correspondencia social y alivio de peligros o especialistas de amenaza, lo que sugiere que la autoconciencia debe ser inequívoca a la luz de la capacidad humana que controla cada uno de los ejercicios propuestos por la persona de una forma pensada con la motivación particular de mantener un avance ideal y trabajar en beneficio del bienestar del sujeto influido.

Cabe mencionar que, Orem mantiene el criterio, donde el autocuidado no siempre puede ser realizado por el sujeto afectado de manera inicial, lo que implica que el personal de enfermería comprenda la importancia del cuidado que ellos proporcionan al paciente, enfocándose en ayudarlo a realizar y mantener por sí mismo cada una de las acciones de

autocuidado que lo conlleven a conservar su salud y mantener una recuperación progresiva de la enfermedad. (Orem, 1999, pág. 2)

Por tanto, una persona requiere de cuidado profesional de enfermería teniendo en cuenta su nivel y capacidad de autocuidado, lo que implica una dependencia de la capacidad de acción del sujeto y sus necesidades básicas, esto como resultado de aquellas personas que se encuentran sujetas a limitaciones relacionadas o derivadas de su salud en las cuales no logra desarrollar las competencias suficientes para satisfacer sus actividades existentes, o aquellas que surgen de manera emergente para garantizar su salud a lo que se denomina como déficit de autocuidado. (Orem, 1999, pág. 3)

Ante aquello, el personal de enfermería debe establecer cuáles son las necesidades inherentes al paciente, logrando un proceso de selección efectivo que cubra, evalúe habilidades y capacidades para llevar a efecto el conjunto de acciones requeridas. Por tanto, es meritorio recalcar que, la relación existente entre la demanda de cuidados y su realización se convierte en un solo conjunto que induce a un proceso de evaluación de la necesidad terapéutica según su grado de incapacidad para ejecutar las acciones de autocuidado de manera general, parcial o leve, las mismas que pretenden ser cubiertas en base al nivel y progresión de sus requerimientos (Rojas, Pérez, & Lluch, 2016).

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

Ante lo expuesto, se procedió a la revisión bibliográfica como resultado de la técnica hermenéutica, donde se logró recabar información de varios artículos científicos que abarcan la temática sobre el autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC); cada una de ellas distribuidas en diversas revistas de relevancia entre las que destaca Scielo, Lilacs, Redalyz, Dialnet, con el objetivo de sustentar el desarrollo de la presente investigación documental, encontrando convergencia de criterio, en el autocuidado de los adultos con ERC, el mismo que se debe ajustar a la teoría de Dorothea Orem, quien lo define como un conjunto de acciones intencionadas que realiza una persona con el objetivo principal de controlar los factores internos y externos que compromete su estilo de vida y desarrollo posterior.

El objeto de estudio de esta investigación de tipo analítica metodológica con enfoque cualitativo, diseñada para evaluar datos, artículos, libros, publicaciones, revistas científicas revisados en el análisis de la información y relacionada con la teoría de autocuidado, mientras que el tipo de estudio es analizar el déficit de autocuidado en adultos con insuficiencia renal con un diseño de estudio analítico no experimental ya que contamos con información referenciada y con base científica relacionada con la problemática en estudio.

Este trabajo investigativo reúne parámetros, estableciendo la responsabilidad de sus integrantes en los temas elegidos. Desarrollándose en base a una revisión bibliográfica de temas similares al nuestro, aportando información que proporcionaría nuevos aportes en cuanto al tema desarrollado con anterioridad.

CAPITULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

La revisión bibliográfica realizada mediante la selección de estudios significativos en base al déficit de autocuidado en adultos con Enfermedad Renal Crónica demuestra que cada uno de ellos mide la calidad de vida de los adultos con dicha afectación, así como las alteraciones mentales por el estado degenerativo del organismo al que se encuentra sujeto por la enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) la calidad de vida es la percepción individual de la propia posición en la vida de una persona, basada en elementos culturales, así como en la implementación de principios y valores que se ajustan a sus objetivos, esperanza y preocupaciones. En este sentido, la calidad de vida es medida con su relación directa a la salud, lo que permite determinar los efectos que produce la enfermedad y la manera en que esta afecta a todos los ámbitos de vida supeditados al proceso de salud-enfermedad incluyéndose su proceso terapéutico.

De la misma manera, la calidad de vida permite tener una visión más amplia del bienestar físico que es determinado por la actividad funcional del individuo; el bienestar social, el mismo que se encuentra relacionado con la diversas funciones y relaciones que se efectúan en su trabajo, situación económica y sufrimiento familiar ante los efectos degenerativos de la enfermedad en el adulto; sumándose a ello el bienestar psicológico y de carácter espiritual que se fusionan con un conjunto de sensaciones, entre ellas temor, ansiedad, angustia ligadas estrechamente con la enfermedad y tratamiento, incluso desde las dimensiones religiosas, la esperanza y el nivel de fortaleza interior.

(Pavón, Paez, & Rodríguez, 2015) Mencionan que los sujetos observados en un estudio que se realizó en la ciudad de Juárez en un Hospital de Segundo nivel se encuentran inmersos en rango de edades superiores a los 18 años, así como aquellos que se encuentran en una terapia renal no inferior a los tres meses, por ende, la dimensión de la calidad de vida es la más afectada, donde los indicadores enfatizan en la parte física, debido a que el individuo pierde un alto grado de independencia en la ejecución de sus actividades diarias.

A pesar de experimentar una progresión de tratamientos extremadamente inquietantes y de solicitar expectativas de recuperación, cada uno de ellos se adaptó a la consistencia con estrictos planes de control de peso, y además la admisión de soluciones y el confinamiento de líquidos, lo que se refleja en el debilitamiento agregado de la satisfacción personal del paciente. “De acuerdo con (CHAVEZ et al., 2013) en este sentido, numerosos creadores dicen que la utilización de un instrumento que refleja la satisfacción personal en pacientes con ERC, entre los que destaca la Calidad de Vida de la Enfermedad Renal (KDQOL-36: SF-36) ”.

Para lo cual (SUAREZ et al., 2013, pág. 12) el instrumento, como es la encuesta basado y clasificado en categorías de interacción:

- En lo que enmarca la **interacción social**, se debe valorar la capacidad de los integrantes para solicitar ayuda y realizar actividades de autocuidado.
- En la categoría de **interacción personal** lo que se evaluó, fueron las capacidades que tiene el participante sobre su persona, aspectos de limpieza, así como el conocimiento que tiene sobre su padecimiento y si tiene interés de conseguir la información necesaria para cuidar su salud. (SUAREZ et al., 2013, pág. 12)

- En la **categoría de actividad y reposo** se evaluó la importancia que presta el participante para mantener una buena capacidad de autocuidado reconociendo sus limitaciones y las actividades que puede llevar a cabo para mejorar su autocuidado, como descansar las 8 horas diarias, así como también realizar ejercicio (Samaniego, Zamudio, Muñoz, & Muñoz, 2018, pág. 8).
- Referente a la **categoría consumo de alimentos**, se valora si nuestro participante tiene la predisposición realizar modificaciones en su dieta para mejorar su calidad de vida y su propia salud.

De acuerdo con el estudio hecho también lo asociamos con factores que influyen directamente sobre el déficit de autocuidado del adulto:

I dimensión. Factores socioeconómicos, incluye seis subdimensiones: estatus económico, educación, aspectos sociales de apoyo, aspectos ambientales, aspectos culturales y demográficos. Consta de 5 ítems, **II dimensión. Factores relacionados con el proveedor**: sistema y equipo de salud; incluye tres subdimensiones: relación entre paciente y proveedor, acceso al cuidado y escenario del cuidado. Consta de 9 ítems, **III dimensión. Factores relacionados con la terapia**; incluye una subdimensión: mediadores de la terapia. Consta de 6 ítems, **IV dimensión. Factores relacionados con el paciente**; incluye cinco subdimensiones: conocimiento, actitudes y motivación, factores emocionales, creencias y capacidad de tomar decisiones. 4 ítems. (SUAREZ et al., 2013, pág. 4)

El instrumento (Llauradó, 2014) utiliza una escala de calificación tipo Likert de 1-3 con las siguientes puntuaciones:

- Nunca
- A veces
- Siempre

Este tipo de instrumento fue aplicado a pacientes que llegaron de forma ambulatoria o por emergencia.

En cuanto a la parte de enfermería para pacientes con ERC, se acentúa en lo que (Herrera, 2014, pág. 8) nos dice “como la capacidad esencial del experto para instigar la autoconciencia desde los campos de la formación, con el objetivo de avanzar en el desarrollo de un nivel de independencia en el individuo y su familia condición inmersa a su bienestar, ya que la escritura examinada advierte los criterios de Dorotea Orem como un componente principal para el autocuidado”.

El aporte en su estudio descriptivo de corte transversal aplicada a una muestra de 50 pacientes de ambos sexos con ERC en un rango de edad no mayor a 80 años que asistieron al tratamiento de diálisis en el Hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, para lo cual aplicó una Escala de Valoración de la Agencia de Autocuidado ASA (Appraisal of Self-care Agency Scale) teniendo presente la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, para lo cual se estableció una escala estructurada con 24 reactivos con respuestas múltiples basada en la escala de Likert estimada entre 1 al 5, donde cada individuo pudo obtener un puntaje que va desde los 24 a 120 puntos. (Samaniego, Zamudio, Muñoz, & Muñoz, Autocuidado en pacientes con enfermedades renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis, 2018, pág. 8)

Entre los resultados obtenidos se encuentra que el 44% de los sujetos con ERC son mujeres y el 28% varones. La edad promedio entre los participantes se ubica en 47.5 años, con una mínima de 18 y máxima de 80 años. En este sentido, el nivel de escolaridad correspondió al 40% de personas con estudios secundarios y el 12% universitarias. Con respecto a la

aplicación del ASA, la escala hizo referencia a los ámbitos de interacción social, interacción personal, actividad y reposo, consumo de alimentos, promoción de funcionamientos y desarrollo personal. (Samaniego, Zamudio, Muñoz, & Muñoz, Autocuidado en pacientes con enfermedades renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis, 2018, pág. 6)

Como resultado general basándonos en las categorías anteriores, que el 60% del total de los participantes presentaron un bajo nivel de autocuidado general, el 30% de los participantes demostró solo tener un nivel medio de autocuidado y por último solo el 10% mostró tener un nivel alto del mismo. (Samaniego, Zamudio, Muñoz, & Muñoz, Autocuidado en pacientes con enfermedades renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis, 2018, pág. 6)

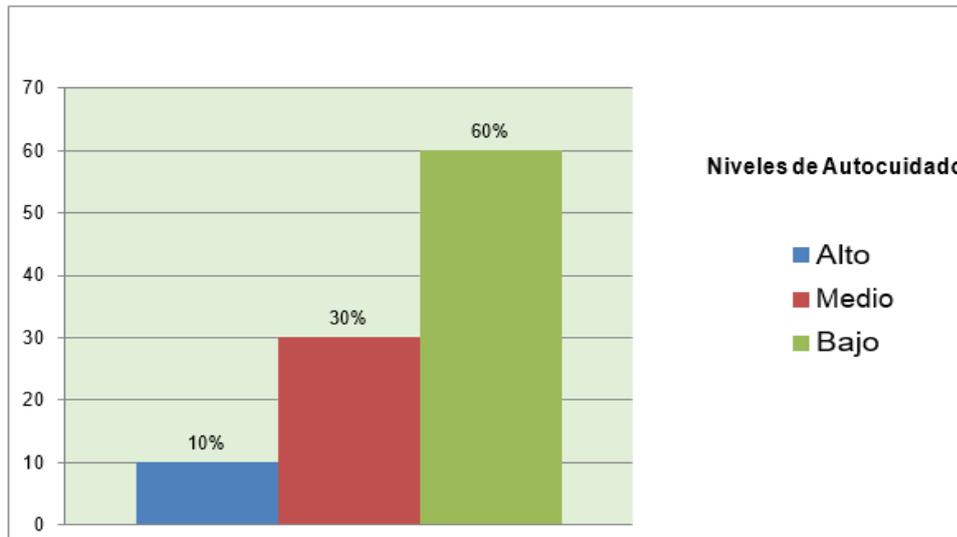


Ilustración 1: Niveles de autocuidado con la valoración general por encuesta según clasificación: alta capacidad de autocuidado (97-120), media capacidad (49-96), baja capacidad de autocuidado (1-48) (Samaniego, Zamudio, Muñoz, & Muñoz,

En este sentido, los efectos secundarios generales de la exploración sujetan a la investigación de las clases mencionadas anteriormente, demostraron que el 60% de la población total tenía un bajo nivel de autoconciencia, un 30% un nivel normal de autoestima y un 10% nivel alto de ella.

Por otra parte, el examen dirigido por García completado en 2013 en pacientes con ERC tiende a necesitar sustento suficiente, y además cuidado particular debido a su ausencia de consideración cuando hay confusiones sin conciliación familiar y la educación de atención legítima, por lo que la investigación de La información demostró que la mitad de los sujetos incluidos mantienen un régimen de alimentación normal, que no satisface las necesidades nutritivas requeridas por su condición y tratamiento exitoso.

Ante aquello, cada uno de los factores relacionados se puede relacionar con los niveles deficientes de la integración social, ya que más de la mitad de la población mostró un nivel medio en la capacidad de autocuidado en el ámbito antes mencionado, situación que corrobora un déficit de autocuidado que se relacionan directamente con el estado de la persona afectada con ERC.

Según (Carrillo Algarra, 2013), en su investigación “destaca la necesidad de implementar estrategias de autocuidado en pacientes con ERC, lo que implica mejorar la participación del personal de enfermería para educar e inducir a los sujetos afectados a mejorar la capacidad de autocuidado, abordando actividades específicas para enfatizar la práctica de actividades físicas y reposo por obtener resultados negativos en base a estas dimensiones”.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES

- La revisión bibliográfica sobre el déficit de autocuidado en adultos con Enfermedades Renal Crónica (ERC) nos permitió conocer los factores de riesgos que inciden en la tasa de morbimortalidad de esta patología en el Ecuador y de qué manera estos influyen en el autocuidado de los adultos.

- El rol del personal de enfermería es fundamental para proporcionar los cuidados adecuados a los pacientes que son sometidos a un tratamiento sustitutivo, aplicando la teoría de Dorothea Orem, donde su accionar permite inducir a las personas que padecen ERC a priorizar sus acciones de autocuidado basándose en las categorías de interacción social, personal, actividad y reposo, así como el consumo de alimentos, promociones del funcionamiento y desarrollo personal.

- Por otra parte, la calidad de vida de las personas afectadas con ERC sufre un cambio generalizado en su estilo de vida, el mismo que se encuentra sujeto con el autocuidado del adulto ya que de esta dependerá un óptimo estado de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Alfonso, e. (2013). *Curso de medicina Natural*. Editorial Kier.

Avendaño, L. (2015). Historia de la Nefrología en España. *Revista de Nefrología*, 5.

Carrillo Algarra, A. J. (2013). *Enfermería Nefrológica*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300007

CHAVEZ et al., K. D. (2013). *Adaptación Transcultural del Cuestionario kdqol sf 36 para evaluar calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en Colombia*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562013000200004&lng=en&tlng=es

Dorothea, O. (1999). Modelo de Orem: La teoría de enfermería de autocuidado. *Una teoría general*.

Farrera, L., & Rozman, G. (2013). *Medicina Interna*.

Flores, J., Alvo, M., Borja, H., Morales, J., & Zuñiga, L. (2015). Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Rev. méd. Chile*.

Herrera, B. S. (2014). *bdigital.unal*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf>

Hurtado, A. (2013). 1era Conferencia sobre la Enfermedad Renal e. *Servicio de Nefrología. Hospital Arzobispo Loayza*.

INEGI. (2016). *Estadística de defunciones por ERC*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía : <http://www.inegi.org>.

Llauradó, O. (2014). *netquest*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>

Martín, Á., Piñera, C., Ruiz, C., & Árias, M. (2013). *Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos*.

Martín, Á., Piñera, C., Ruiz, C., & Árias, M. (2013). Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos. *Revista de Nefrología*.

MSP. (2015). *gob*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf

OMS. (6 de 9 de 2018). *OMS*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida

Orem, D. (1999). La Teoría de enfermería de autocuidado. *Una Teoría General*.

Pavón, Y., Paez, K., & Rodríguez, D. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Revista Duazary*.

Rojas, A., Pérez, P., & Lluch, B. (2016). Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Revista Cubana de enfermería*.

Samaniego, W., Zamudio, S., Muñoz, J., & Muñoz, J. (2018). Autocuidado en pacientes con enfermedades renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración*.

Samaniego, W., Zamudio, S., Muñoz, J., & Muñoz, J. (2018). Autocuidado en pacientes con enfermedades renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración*.

SELLARÉS, V. L. (2017). *Revista de Nefrología*. Obtenido de <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

SUAREZ et al., J. O. (2013). *Bdigital*. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21382/22433>

SUÁREZ, C. O. (2013). *Bdigital*. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21382/22433>

Urkund Analysis Result

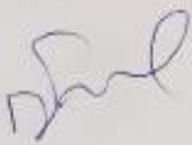
Analysed Document: IIINVESTIGACION BIBLIOGRAFICA SARCOS RONNY - TAPIA MARIA.docx (D41264612)
Submitted: 9/7/2018 11:03:00 PM
Submitted By: vanestefany1995@gmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<http://www.redalyc.org/pdf/1452/145245624002.pdf>

Instances where selected sources appear:

1


Lic. Jolix Ventura Soledispa
MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD
Libro VIII Folio 795 No. 2804
Secesyt: 1006-04-490930



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 10-07-2018 Fin 29-11-2018

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

TEMA: None

ACOMPAÑANTE: VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA/L
1	SARCÓS VARGAS RONNY ANDERSON	0943437815	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	TAPIA TOMALA MARIA JOSE	0924413768	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

N°	FECHA	HORA		N° HORAS	DETALLE
1	2018-03-08	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 15:00 p.m.	1	ENTREVISTA
2	2018-06-08	Inicio: 11:00 a.m.	Fin: 13:00 p.m.	2	TUTORIA PRESENCIAL SOBRE ELECCION DEL TEMA
3	2018-22-08	Inicio: 20:00 p.m.	Fin: 22:00 p.m.	2	TUTORIA POR VIDEOLLAMADA SOBRE JUSTIFICACION Y FORMULACION DE LOS OBJETIVOS
4	2018-25-08	Inicio: 10:00 p.m.	Fin: 10:00 p.m.	2	TUTORIA POR VIDEOLLAMADA SOBRE DESARROLLO DE MARCO REFERENCIAL
5	2018-27-08	Inicio: 11:00 a.m.	Fin: 13:00 p.m.	2	TUTORIA PRESENCIAL SOBRE FORMULACION DEL MARCO TEORICO
6	2018-31-08	Inicio: 15:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	TUTORIA PRESENCIAL REVISION DEL MARCO TEORICO
7	2018-20-08	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 13:00 p.m.	3	TUTORIA POR VIDEOLLAMADA SOBRE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
8	2018-03-08	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 13:00 p.m.	3	CORRECCION DE TODO EL CONTENIDO DEL TRABAJO
9	2018-04-09	Inicio: 10:35 a.m.	Fin: 12:35 p.m.	2	REVISION DEL TRABAJO MEDIANTE EL SISTEMA URJUND
10	2018-06-09	Inicio: 10:35 a.m.	Fin: 11:35 a.m.	1	REVISION FINAL DE TODO EL TRABAJO MEDIANTE EL SISTEMA URJUND

VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER
PROFESOR(A)

SOLEDISPA WITER
DIRECTOR(A)

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Ronny Anderson

SANCOS VARGAS RONNY ANDERSON
ESTUDIANTE

Maria José Tapia

TAPIA TOMALA MARIA JOSE
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía I96, 20
Consultar: (04) 2715061 - 2715079 Ext. 5107
Teléfono: (04) 2715187
Milagro - Guayas - Ecuador

VISIÓN
Con una comunidad de docentes e investigadores

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con
valores positivos y valores éticos, desarrolla
investigación innovadora y ofrece servicios que
benefician al sector externo, contribuyendo al
desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

EVIDENCIAS

