



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Educación para el autocuidado en pacientes con enfermedad renal
crónica**

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Callacando Tapia, Jenifer Fernanda

Cepeda Guamán, Maricela Zoila

Tutor:

MsC. Luz María Lalón Ramos

Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, Jenifer Fernanda Callacando Tapia, con cédula de ciudadanía 0604871277, Maricela Zoila Cepeda Guamán, con cédula de ciudadanía 0604773655, autoras del trabajo de investigación titulado: Educación para el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a los 5 días del mes de julio de 2024.



Jenifer Fernanda Callacando Tapia

C.I: 0604871277



Maricela Zoila Cepeda Guamán

C.I: 0604773655

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, MsC. Luz María Lalón Ramos con cédula de ciudadanía número 0601742901 catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Educación para el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica, bajo la autoría de Jenifer Fernanda Callacando Tapia, con cédula de ciudadanía 0604871277, Maricela Zoila Cepeda Guamán, con cédula de ciudadanía 0604773655; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 01 días del mes de julio de 2024.



MsC. Luz María Lalón Ramos

C.I: 0601742901

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Educación para el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica”, presentado por Jenifer Fernanda Callacando Tapia, con cédula de ciudadanía 0604871277, Maricela Zoila Cepeda Guamán, con cédula de ciudadanía 0604773655, bajo la tutoría de MsC Luz María Lalón Ramos; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 5 días del mes de julio de 2024.

Jimena Morales, MsC.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Andrea Torres, MsC.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Angélica Herrera, PhD.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-08.14
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **CALLACANDO TAPIA JENIFER FERNANDA** CON CC: **0604871277**, estudiante de la Carrera de **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**", cumple con el 9% de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 01 de julio del 2024

Msc. Luz María Lalón Ramos
TUTOR(A)

DEDICATORIA

A Dios por ser la guía y la fortaleza que permitió la culminación de este trabajo. Se la dedico especialmente a mis padres Miguel Callacando y Rosa Tapia, a mi hermano Miguel Alexander Callacando que estuvieron presentes en cada noche de desvelo con sus palabras de aliento y consejos, mismos que me impulsaron a terminar la carrera. A mis amigos, en especial a Maricela Cepeda que fue un sostén durante todo el proceso. Gracias por estar conmigo en los momentos difíciles.

Jenifer Callacando

El presente trabajo de investigación, lo dedico especialmente a Dios y a la Virgen María Auxiliadora, por acompañarme y permitirme alcanzar una meta más para mi vida. A mi familia, especialmente a mi madre Graciela Guamán y hermana Dayana Cepeda que supieron guiarme y aconsejarme en mi proceso de formación, por sus consejos, escucha activa y apoyo incondicional en los momentos más difíciles.

Así mismo, a mis mejores amigos por confiar en mí y siempre darme ánimo para seguir adelante. Gracias a estas personas pude crecer en un ambiente lleno de valores y mi personalidad ha sido formada en base al amor al prójimo. El logro es mío, sin embargo, el triunfo es de todos los que permanecieron a mi lado. Estaré siempre agradecida con ustedes.

Maricela Cepeda

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a la Virgen por ser nuestra fortaleza y guía en cada una de las etapas de nuestras vidas, habernos bendecido en cada una de las oportunidades de aprendizaje continuo, a nuestras familias, especialmente a nuestros padres y hermanos que supieron ser ese aliento de apoyo en los momentos más difíciles, a la Universidad Nacional de Chimborazo y a los docentes de la Carrera de Enfermería que formaron parte de este proceso académico y profesional.

Agradecemos especialmente a nuestra tutora MsC. Luz Lalón, por guiarnos y motivarnos constantemente en cada uno de nuestros encuentros para la elaboración del presente trabajo.

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... 12

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... 17

CAPÍTULO III. METODOLOGIA 23

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 25

CAPÍTULO V. PROPUESTA..... 30

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES 42

BIBLIOGRAFÍA 43

ANEXOS 53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Propuesta en educación para el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en las diferentes esferas del ser humano	30
Tabla 2. Triangulación de la información.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Teoría General de Dorothea Orem (Compendio Modelos y Teorías en enfermería) (94)	67
Figura 2. Algoritmo de búsqueda bibliográfica.....	68
Figura 3. Tríptico: Una guía de educación para el autocuidado en pacientes con ERC.....	69

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) considerada como un problema de salud pública, es una patología progresiva, degenerativa y silenciosa que se encuentra relacionada con el estilo de vida. En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) calcula que durante el 2022 la tasa de mortalidad incrementó a 18.09%, siendo necesaria la actuación de enfermería efectiva en el manejo farmacológico, la adherencia al tratamiento, alimentación, restricción hídrica, actividad física, cuidado de la piel, acceso vascular y apoyo emocional. Es por ello que, objetivo de la presente investigación es determinar las intervenciones educativas de enfermería para el autocuidado en pacientes adultos con enfermedad renal crónica, mediante una revisión bibliográfica, fundamentada en las Teorías de Dorothea Orem y basadas en diagnósticos de enfermería de las taxonomías NANDA-I. Se realizó una revisión bibliográfica con diseño documental de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, obteniendo como resultado 200 fuentes bibliográficas y tras los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 94 fuentes. Los resultados presentados muestran intervenciones basadas en la Teoría del Autocuidado, con los requisitos en desviación de la salud y la Teoría de los Sistemas con el postulado apoyo educativo, las cuales hacen referencia a la enseñanza del autocuidado en pacientes con salud deteriorada, ayudando a mejorar su calidad de vida. Como propuesta se clasificaron intervenciones educativas de enfermería para el autocuidado de acuerdo a las esferas del ser humano sustentadas científicamente.

Palabras claves: Autocuidado, atención de enfermería, Enfermedad Renal Crónica, educación

Abstract

Chronic kidney disease (CKD), considered a public health problem, is a progressive, degenerative, and silent disease that is related to lifestyle. In Ecuador, the National Institute of Statistics and Censuses (INEC) estimates that during 2022, the mortality rate increased to 18.09%, making it necessary for effective nursing care in pharmacological management treatment adherence, diet, fluid restriction, physical activity, skin care, vascular access, and emotional support. Therefore, this research aims to determine educational nursing interventions for self-care in adult patients with chronic kidney disease through a bibliographic review based on Dorothea Orem's theories and on nursing diagnoses of the NANDA-I taxonomies. A bibliographic review was conducted using a descriptive documentary design and a quantitative approach, obtaining 200 bibliographic sources. After the inclusion and exclusion criteria, a sample of 94 sources was obtained. The results presented show interventions based on the Self-Care Theory, with the requirements in health deviation, and the Systems Theory with the postulate of educational support, which refers to the teaching of self-care in patients with deteriorated health, helping to improve their quality of life. As a proposal, nursing educational interventions for self-care were classified according to the scientifically supported spheres of the human being.

Keywords: Self-care, nursing care, Chronic Kidney Disease, Education



Firmado electrónicamente por:
**JENIFFER VANESSA
PALACIOS MORENO**

Review by:

Mgs. Vanessa Palacios

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0603247487

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

López ⁽¹⁾, en su artículo “Risk and lifestyle factors associated to chronic kidney disease” menciona que la enfermedad renal crónica (ERC) es una patología de carácter progresiva, degenerativa y silenciosa que, desde el punto de vista clínico, en su mayoría de casos se encuentran íntimamente relacionados con el estilo de vida, que condicionan su progresión a estadios avanzados. Además, en la actualidad la patología es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, por sus elevadas tasas de incidencia y prevalencia de morbi-mortalidad.

En este contexto, en el artículo “Chronic Kidney Disease” publicado por Luiz ⁽²⁾ en el 2020, se destaca que en Estados Unidos, existe una prevalencia de 13.1% en adultos, mientras que, en España se considera que existen aproximadamente 7 millones de personas con la patología que contribuyen a un crecimiento de 4 a 5% por cada año ⁽³⁾. De manera que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁴⁾, refiere que el 10% de la población a nivel mundial padece de enfermedad renal, siendo esta la décima primera causa de muerte, responsable de 2,4 millones de defunciones.

Según, el Ministerio de Salud de Argentina ⁽⁵⁾ la prevalencia de la patología es de 12,7%, es decir que, 1 de cada 8 habitantes presenta ERC. Por su parte, la Sociedad Chilena de Nefrología ⁽⁶⁾ considera que la prevalencia de pacientes con función renal reducida es de 3,2%, de los cuales el 5,8% de la población se encuentra en estadios 3 a 5, evidenciándose un aumento de 0,7 puntos porcentuales en un aproximado de 6 años. En cambio, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MINSALUD) ⁽⁷⁾ durante el año 2020, reporta que se han diagnosticado 849.874 personas, con una prevalencia de 1,70 casos por cada 100 habitantes.

En lo que respecta a la mortalidad, la Oficina Regional para las Américas en asociación con la OPS ⁽⁸⁾ manifiestan que, en América Latina, se produjeron 254.028 defunciones, de los cuales 131.008 fueron hombres y 123.020 mujeres, siendo las tasas de defunciones más altas en: Nicaragua, El Salvador, Bolivia, Guatemala, Suriname y Honduras. En efecto, la Secretaría de Salud del Gobierno de México ⁽⁹⁾ en su publicación “Enfermedad renal: prevención, atención y seguimiento” describe, que el país cuenta con una tasa de 51 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Mientras que, en Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) ⁽¹⁰⁾ calcula que, durante el año 2022, la tasa de mortalidad por ERC incrementó a 18,09%, consolidándose como la novena causa de muerte en establecimientos de salud. En concordancia, Meza ⁽¹¹⁾, en su artículo “Actualización, caracterización y análisis de supervivencia de los pacientes en terapia sustitutiva renal”, refiere que, presenta 4.375 defunciones con una tasa de 24,19 casos por cada 100.000 habitantes. Del mismo modo, Gahona, et al ⁽¹²⁾, en su artículo “Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes con ERC en Ecuador”, destaca que, las provincias más afectadas son Manabí, Santo Domingo, El Oro, Loja y Pichincha.

González⁽¹³⁾, en su estudio “Enfermedad renal crónica: De cómo políticas públicas se transforman en herramientas terapéuticas eficaces”, hace referencia a que, la patología corresponde a una complicación de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), interviniendo factores de riesgo que inciden en la aparición de esta, por lo tanto, Villavicencio⁽¹⁴⁾, expresa que en el país el 30% de los casos se deben a la diabetes mellitus, el 25% a hipertensión arterial y el 20% a glomerulopatías. De igual manera, Flores, et al⁽¹⁵⁾, en su artículo “Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo” expone los factores: síndrome metabólico con el 22.6%, tabaquismo con el 42% y obesidad con el 22%.

Además, es conveniente mencionar que, Robalino, et al⁽¹⁶⁾, en su investigación “Caracterización Clínico Epidemiológica de pacientes con enfermedad renal crónica, Riobamba, 2021”, con una muestra de 78 pacientes atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, identifica las características socio epidemiológicas y clínicas dando como resultados que, la patología se presenta en índices elevados en personas mayores de 50 años, de sexo femenino con el 60,26%, con un nivel de instrucción primaria, bajo nivel económico y comorbilidades asociadas, como: diabetes mellitus con el 35,06%, hipertensión arterial con el 92,21%, lupus eritematoso y uropatía obstructiva con 3,90%.

En concordancia con lo anterior, el manejo inadecuado de los factores de riesgo mencionados, pueden acelerar la progresión de la patología a estadios avanzados como lo manifiesta, Buelvas, et al⁽¹⁷⁾, en su artículo “Factores asociados a la progresión acelerada de la enfermedad renal crónica” quien analiza la relación entre las variables a una muestra de 10.042 pacientes mayores de 18 años, con al menos 24 meses de seguimiento, dando como resultado que los pacientes que presentan un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado y con hipertensión arterial poseen un alto grado de complicaciones.

No obstante, otro aspecto que deteriora la calidad de vida, es el estado emocional por el cual desarrollan cuadros de estrés, depresión, ansiedad, puesto que, la patología conlleva varios cambios que se manifiestan a través de; problemas para afrontar sus preocupaciones, miedos, pensamientos, incertidumbre con respecto a su tratamiento y su estado de salud⁽¹⁸⁾. En concordancia, la carencia en conocimientos sobre el autocuidado y su incapacidad para adaptarse, los lleva a tener complicaciones como es el ingreso a terapias dialíticas, lo que incrementa el riesgo de mortalidad en este tipo de pacientes.

En relación con lo expuesto, Vera et al⁽¹⁹⁾, en su investigación “Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica”, realiza un estudio con una muestra de 50 pacientes, donde se evidencia que, el 88% de pacientes desconocen aspectos relacionados al deterioro de la función renal, como: el manejo de la presión arterial, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias, hábitos tóxicos, medicamentos que se deben evitar por su potencial nefrotóxico, alimentación, ejercicio, actividades recreativas, higiene, cuidados de la piel, por lo tanto, el desconocimiento asociado al déficit de autocuidado ha provocado que el 46% de los pacientes avancen al 4 y 5 estadio en un tiempo estimado de 5 años.

Así mismo, Andrade et al⁽²⁰⁾, en su artículo “Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”, determina el nivel y necesidades de autocuidado a 12 pacientes, elegidos a partir de muestreo intencional, donde el resultado más relevante fue que los pacientes conocían de forma superficial sobre aspectos de su autocuidado; como el mantenimiento de restricciones, acciones terapéuticas, equilibrio entre el reposo y actividad, conocimiento de la enfermedad y los métodos para obtener información, por lo que, presentaban dificultades al momento de aplicarlas, sin embargo, muestran conciencia y disposición para mejorar la gestión de su enfermedad.

A pesar de ello, Damián⁽²¹⁾, en su investigación “Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo 2020”, con diseño transversal-correlacional con enfoque cuantitativo y con una población de 60 personas, determina que, existe una relación positiva alta; entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la práctica diaria, es decir que, los conocimientos que posea el paciente sobre su autocuidado relacionadas con el consumo de líquidos, higiene personal, prevención y cuidados del acceso vascular, actividad y reposo, va a mejorar considerablemente su calidad de vida.

Agregando a lo anterior, Huaman⁽²²⁾, en su artículo “Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica” expone que, para el manejo de la patología se necesita de varias adaptaciones relevantes en el estilo de vida de quien la padece, como: la realización de autocuidado, adherencia a un régimen terapéutico incluyendo restricciones de la ingesta de líquidos, tratamiento farmacológico, control de peso, presión arterial, actividad física y manejo del estado de ánimo, además, de la práctica de medidas preventivas de nefroprotección como el abandono de tabaco y alcohol.

De igual manera, Rengifo et al. ⁽²³⁾, realiza la investigación “Autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022”, con una población de 73 pacientes, con el objetivo de determinar la relación existente, entre el nivel de autocuidado como variable independiente y el nivel de calidad de vida como variable dependiente, mediante el uso de la prueba estadística de Pearson, dando como resultado que la relación entre las dos variables es significativamente alta, es decir que, los pacientes que cuenten con un nivel adecuado de autocuidado, tendrán una mejor calidad de vida, siendo autosuficientes con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

De hecho, Bravo ⁽²⁴⁾, en su artículo “Enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Una revisión narrativa” manifiesta que, una de las estrategias más efectivas para incrementar el empoderamiento y autocuidado por parte de los pacientes, es el desarrollo de procesos educativos guiados por el personal sanitario, donde se trate acerca del proceso salud enfermedad, adherencia al tratamiento, cambios en el estilo de vida, asesoramiento nutricional, asistencia psicológica, terapias de reemplazo renal, acceso vascular.

Teniendo en cuenta que, el personal de enfermería valora al ser humano con enfoque holístico e integral, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería que es un método científico fundamentado en filosofías, teorías y modelos, que regulan su accionar abordado desde el punto de vista del metaparadigma. De este modo, un concepto muy importante dentro de la práctica enfermera es el autocuidado, definido por Dorothea Orem en su Teoría General de Enfermería como la capacidad del individuo para realizar acciones de forma independiente para mantener su salud ⁽²⁵⁾.

Teoría que se ha conceptualizado en la década de 1950 y define a la persona, entorno, salud y enfermería como conceptos trascendentales, que fundamenta su accionar en dos componentes: el autocuidado autodirigido en el cual el individuo es autónomo en la realización de las actividades para mantener su salud, mientras que, el autocuidado asistido requiere asistencia para realizar sus actividades por parte de agentes como: personal de salud, cuidadores o familiares ⁽²⁵⁾.

La autora plantea, dentro de su teoría a tres subteorías relacionadas entre sí; sin embargo, para la propuesta de la presente revisión bibliográfica se utilizará a la primera, que es la teoría del autocuidado, que se presenta como un modelo de referencia imprescindible para la comprensión y su abordaje en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, entre ellas la enfermedad renal crónica (ERC); usuarios que presentan una desviación de la salud, cuyos requisitos permitirán analizar y comprender los componentes esenciales del autocuidado, identificando las limitaciones que pueden afectarlo, para el desarrollo de estrategias de intervención.

Además, se empleará la teoría de los Sistemas de Orem, teniendo en cuenta a su tercer postulado: sistema apoyo educativo que establece que, el paciente aprenda a adaptarse a nuevas circunstancias a partir de la alfabetización en salud, brindada por el personal de enfermería, centrándose en proporcionar cuidados en el individuo, con una visión holística, promoviendo la autonomía, que logre mejorar el bienestar físico, psicológico y social, de manera que, se optimice su calidad de vida. Por lo tanto, esta teoría proporciona un marco fundamental en la ERC debido a que, abarca al paciente como un sistema complejo que interactúa con un entorno determinado.

Considerando que, los pacientes presentan diversos desafíos por las limitaciones físicas, restricciones en la dieta, complejidad del tratamiento y el impacto psicosocial, que obstaculizan el autocuidado autodirigido, Dorothea Orem establece que, se puede evaluar la capacidad del individuo de realizar sus actividades, determinar objetivos, proponer un plan de atención, proporcionar educación, y fomentar la participación familiar, contribuyendo significativamente a mejorar su autocuidado, por esta razón se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las actividades educativas de enfermería dirigidas a los pacientes con enfermedad renal crónica?

Con las actividades educativas propuestas, a partir de, la recopilación de la información se garantiza un aporte significativo para las personas con deterioro de la función renal y sus familiares; con el objetivo de determinar las intervenciones educativas de enfermería para el autocuidado en pacientes adultos con enfermedad renal crónica, mediante una revisión bibliográfica, fundamentada en las Teorías de Dorothea Orem y basadas en diagnósticos de enfermería de las taxonomías NANDA-I.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo, con la guía de la organización Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)⁽²⁶⁾, la Enfermedad Renal Crónica (ERC), es un conjunto de anomalías persistentes por más de tres meses, que afectan a la morfología o fisiología del riñón; caracterizado por: la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtrado glomerular, parámetro que permite clasificarlo en cinco categorías, para valorar el riesgo de progresión de la patología, superposición de injuria renal aguda sobre una nefropatía de base.

Dentro de este marco, la Academia Nacional de Medicina en México y la Guía KDIGO⁽²⁷⁾, consideran que, el estadio 1(E1) hace referencia a la hipertrofia e hiperfunción renal temprana con un filtrado glomerular mayor a 90 mililitros/minuto/1,73 metros cuadrados, el E2 a la enfermedad glomerular temprana sin enfermedad clínica, el E3 nefropatía incipiente, E4 nefropatía crónica franca, E5 a la insuficiencia renal crónica terminal caracterizado por el síndrome nefrótico, síndrome urémico y una tasa de filtrado glomerular menor a 15 mililitros/minuto/1,73 metros cuadrados, donde, el único tratamiento es, la terapia de reemplazo con diálisis o trasplante renal.

Con relación a lo planteado, Iraizoz⁽²⁸⁾, en su artículo “Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos” menciona que, los condicionantes directos de la progresión y complicación de la patología son: antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, sedentarismo, dislipidemias no controladas y hábitos tóxicos; e indirectamente por enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas y urinarias, litiasis renal, obstrucción de vías urinarias bajas, fármacos nefrotóxicos (AINES), edad avanzada y antecedentes familiares.

Mientras tanto, Briones⁽²⁹⁾ en su artículo “Tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica”, menciona que, la etiopatogenia de la progresión de la ERC, es mediada por el uso de agentes nefrotóxicos, déficit de una dieta saludable, manejo inadecuado de la patología de base. Por otra parte, no es sino hasta llegar al estadio 3, que el paciente manifiesta signos y síntomas, sin embargo, en el estadio 4 y 5 la falla renal se hace presente con: anemia, hipertensión arterial, alteraciones cognitivas y hemodinámicas, sobrecarga hídrica, entre otras⁽³⁰⁻³³⁾.

De igual manera, Gárate⁽³⁴⁾ en su artículo “Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica”, refiere que al ser una patología silenciosa, en estadios iniciales no manifiestan síntomas claros; sin embargo, algunos pacientes han mostrado signos conforme va avanzando como: el incremento de la tensión arterial, debilidad, fatiga, irritabilidad, cefalea, nicturia, mareos, náuseas, vómitos, prurito, edema generalizado, dificultad para respirar, pérdida del apetito, calambres, alteración del estado de conciencia, además de presentar alteraciones de la piel en su coloración e hidratación.

En consecuencia, el manejo inadecuado de los factores de riesgo, signos y síntomas de la ERC pueden aparecer varias complicaciones, tales como: la pérdida en la hemostasia de

líquidos, alteraciones electrolíticas como la hiperfosfatemia, hipernatremia, hipocalemia, hipercalemia; alteraciones neurológicas como trastornos de la memoria, concentración y sueño; afecciones gastrointestinales como hedor urémico, disgeusia, gastritis, enfermedad ulcero péptica, desnutrición proteico calórica, dolor abdominal, náuseas, vómitos; y afecciones cutáneas manifestadas principalmente por el prurito, descamación, xerosis y escarcha urémica⁽³⁵⁻³⁶⁾.

Consecuentemente, una vez presentadas las complicaciones de la patología, es imperativo mencionar a Hidalgo et al⁽³⁷⁾, que en su investigación “Eficacia de las diferentes terapias de reemplazo renal en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Una revisión sistemática”, refiere que, las modalidades del tratamiento de la nefropatía crónica pueden; ser el trasplante renal y la diálisis que se subdivide en diálisis peritoneal y hemodiálisis, considerando que el objetivo de esta, no es sólo prolongar la vida, sino que también es restaurar la calidad de la misma, para lograrlo es fundamental que los pacientes se adhieran a su tratamiento farmacológico y no farmacológico⁽²⁵⁾.

A pesar de ello, el tratamiento desencadena estrés que afecta la parte psicoafectiva del ser humano, por lo tanto, es importante mencionar, a Machado et al⁽³⁸⁾, que relaciona a la patología como la pérdida progresiva e irreversible de la salud, ocasionando un cuadro de depresión y ansiedad. En consecuencia, el personal sanitario debe dirigir sus actividades hacia la educación, logrando que este tipo de pacientes conozca sobre el proceso salud enfermedad, las actividades que disminuyen la progresión a estadios avanzados, e incluso los pacientes que se encuentren en terapias dialíticas conozcan sobre su autocuidado para prevenir complicaciones tanto clínicas como emocionales.

En este sentido, Shlipak⁽³⁹⁾, en su artículo “Early Identification and Intervention in CDK”, concluye que, las actividades educativas de características interactivas, frecuentes y multifacéticas, donde incluyan a los pacientes de manera individual y grupal, para que pueden mejorar el conocimiento y el autocuidado, para la prevención secundaria de la patología. Esto debido a que, promueve el empoderamiento y la toma de control de la ERC, que requiere de varias necesidades, como: es el manejo de la enfermedad de base o factor de riesgo, consecuencias de la patología, alimentación, tratamiento farmacológico, actividad física y la importancia de la asistencia a las terapias dialíticas.

En relación con lo expuesto, Barocela et al⁽⁴⁰⁾, en su artículo “Intervención educativa sobre enfermedad renal crónica. Diciembre 2021 – febrero 2022”, realiza un estudio de tipo intervención educativa, aplicada a una muestra de 50 pacientes, donde se evidencia que las actividades educativas ejecutadas tuvieron un aporte significativo; sobre el conocimiento acerca de la definición, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, complicaciones y medidas de prevención, pasando de un nivel inadecuado de conocimientos a un nivel adecuado, con lo cual se pretende que los individuos modifiquen sus estilos de vida negativos y adquieran hábitos de autocuidado con medidas nefro protectoras.

Durante el proceso salud enfermedad, los pacientes con la enfermedad presentan un deterioro progresivo en su calidad de vida, debido al diagnóstico, las comorbilidades asociadas y sus complicaciones, por ello, es importante que el individuo y su familia cuenten con conocimientos que les permitan desarrollar acciones que fomenten su autocuidado, de tal manera que promuevan su independencia y adaptación ^(41, 42). Dentro de este marco, se puede mencionar a la teoría propuesta por Dorothea Orem, que plantea al autocuidado como eje fundamental para la atención integral y holística del paciente.

Desde este punto de vista, los conceptos meta paradigmáticos de la teoría consideran a la salud como un estado de integridad física, estructural, funcional y ausencia de factores que impliquen deterioro de la persona, que es un organismo biológico, racional y pensante. Mientras que, la enfermería es servicio humano que suple las necesidades consecuentes a factores externos, que influyen en la capacidad del paciente con ERC para ejecutar actividades de autocuidado ^(43,44). Por consiguiente, es de vital importancia mencionar que la Teoría General de Orem, está compuesta por la Teoría del Autocuidado, Teoría del déficit de autocuidado y la Teoría de los sistemas (Figura 1).

No obstante, para la especificidad que requiere el manejo de la patología en relación con su educación, lo más conveniente es utilizar al primer postulado, debido a que, su aplicabilidad se fundamenta en el uso de los requisitos en desviación de la salud, que son el motivo de las intervenciones a realizarse en un paciente crónico degenerativo, también se incluye a la teoría de los sistemas con la premisa apoyo educativo, puesto que, se centra en educar e informar sobre aspectos relevantes que condicionan la calidad de vida y al manejo de la patología, que permita su adaptación a nuevas circunstancias y entornos complejos, a través del desarrollo de habilidades y hábitos saludables.

Lo anterior, se puede fundamentar en los artículos ejecutados por Andrade⁽⁴⁵⁾ “Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica” y por Quiñonez⁽³⁸⁾ “El autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica”, quienes ponen de manifiesto, que el modelo adecuado para el manejo de este tipo de pacientes es la Teoría General de Orem, donde su valoración será mediada por la Teoría del autocuidado con los requisitos en desviación de la salud y su educación se centrará en la Teoría de Sistemas, siendo las dos premisas que se utilizan para la realización de la presente revisión.

Teniendo en cuenta, a la teoría descrita con la presentación de los requisitos en desviación; se puede mencionar a la falta de adherencia al tratamiento, por lo cual Orozco⁽⁴⁶⁾, en su artículo “Prevención y tratamiento de la enfermedad renal crónica” expone que se puede detener su progresión adoptando hábitos que modifiquen los estilos de vida, inclusive hace referencia a 7 pilares fundamentales como: tratar la etiología de la enfermedad, identificar y resolver las causas reversibles, tratar los factores de riesgo que determinan su progresión, controlar factores de riesgo cardiovascular, evitar hábitos nefrotóxicos, tratar complicaciones urémicas, educar al paciente sobre complicaciones y opciones de tratamiento.

Así mismo, García⁽⁴⁷⁾ en su investigación “Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica” dispone que, los pacientes renales deben recibir servicios de salud enfocados en la educación para su autocuidado, para detener la progresión de la misma a estadios más avanzados, implementando medidas terapéuticas como: la modificación de estilos de vida poco saludables, corregir el sedentarismo, abandono del tabaco, moderar el consumo de alcohol, evitar fármacos nefrotóxicos y adherirse al tratamiento farmacológico y no farmacológico de sus enfermedades de base.

Otra de las categorías, en requisitos en desviación de la salud, es el deterioro progresivo del estado nutricional, que en dependencia de la patología de base y de los requerimientos se van a implementar las recomendaciones descritas por Riobó⁽⁴⁸⁾, en su artículo “Nutrición en insuficiencia renal crónica”, donde manifiesta que, la malnutrición es asociada con el incremento de procesos inflamatorios y el riesgo de mortalidad; además de que, la educación tendrá como objetivos el prevenir la pérdida de masa magra, estimular la cicatrización, y mejorar el sistema inmunológico.

En concordancia, con la Teoría de los Sistemas, se propone realizar un plan nutricional para este tipo de pacientes, en dos categorías: predialisis o estadios 1,2,3; y dialítica o estadios 4, 5. Durante, la etapa predialítica la restricción proteica disminuye la progresión de la patología, puesto que, reducen la producción de mediadores proinflamatorios, se sugiere el consumo de una porción de proteína de alto más una de bajo valor biológico⁽⁴⁸⁾. No obstante, el Instituto Nacional de Diabetes, Enfermedades Digestivas y Renales⁽⁴⁹⁾, expresan que los pacientes dializados deben consumir proteínas de alto valor biológico, como las carnes blancas, debido a que durante la diálisis se eliminan aminoácidos esenciales.

Agregando a lo anterior, Cigarrán⁽⁵⁰⁾, en su estudio “¿Tiene justificación el aporte de fibra con probióticos en enfermedad renal crónica? Influencia sobre las toxinas urémicas. Utilidad o Ficción”, considera que, el incremento del consumo de fibra en la dieta del paciente mejora la composición de la microbiota intestinal; proporcionándole energía, reducción de la acidosis metabólica y la inflamación, reduce la producción de productos urémicos que poseen toxicidad cardiovascular, es por ello, importante el consumo de alimentos ricos en fibra como: las legumbres, cereales integrales, frutos secos, semillas, frutas y hortalizas, siempre teniendo en cuenta la carga de potasio que posea el alimento⁽⁵¹⁾.

Esto debido, a que los pacientes con ERC son más susceptibles a padecer alteraciones calémicas, mismas que, son mencionados por Clase et al⁽⁵²⁾, en su artículo “Homeostasis y manejo del potasio en el enfermo renal”, quien refiere que su acumulación o déficit en sangre puede dar lugar a la aparición de complicaciones cardíacas. Es por ello que, Caravaca et al⁽⁵³⁾ en su investigación “Manejo renal del potasio en la enfermedad renal crónica avanzada: diferencias entre pacientes con o sin hipercalemia”, recomienda que la ingesta diaria de potasio debe ser en un promedio de 3 gramos/día.

Otro de los aspectos fundamentales, es la hiperfosfatemia que Cortéz et al⁽⁵⁴⁾, en su investigación “Relación del potasio y el fósforo sérico con el conocimiento nutricional y la

ingesta dietética en pacientes en enfermedad renal crónica”, manifiesta que; ocasiona apoptosis celular elevada, deficiente respuesta inmunológica y desarrollo mineral óseo, por lo tanto, Lorenzo et al⁽⁵⁵⁾, en su artículo “Nutrición en la enfermedad renal crónica”, refiere que, los pacientes con ERC en cualquiera de sus estadios deben tener un consumo menor a 800 miligramos/día, lo cual se logra disminuyendo el consumo de lácteos, yemas de huevo, carnes rojas y pescados azules, entre otros.

La educación al paciente renal, se centra además, en la restricción de sodio y agua como lo menciona Lambert et al⁽⁵⁶⁾, en su artículo “Intervenciones para mejorar el cumplimiento de las restricciones dietéticas de sal y líquidos en personas con enfermedad renal crónica (etapas 4 y 5)”, debido a que, el manejo inadecuado puede ocasionar complicaciones asociadas a una elevada tasa de eventos cardiovasculares y muerte, por consiguiente, es imperativo educar a los pacientes sobre la ingesta de sodio que debe ser menor 2,3 gramos/día, mientras tanto, la ingesta de líquidos depende del estadio de la enfermedad, el tratamiento, mismo que puede variar de 500 a 1500 mililitros/día.

Ahora bien, Morillo et al⁽⁵⁷⁾, en su artículo “Alteraciones de la piel del paciente con enfermedad renal crónica avanzada”, menciona que, las alteraciones más frecuentes en la piel son el prurito, xerosis, hiperpigmentación, calcifilaxis, por lo tanto, como acción de enfermería se recomienda educar sobre el consumo de alimentos altos en omega 3, puesto que varias investigaciones han demostrado que disminuyen el prurito, por otra parte también se deberá educar sobre el uso de cremas o aceites hidratantes que posean alto nivel de lubricación.

Otra de las categorías, de los requisitos en desviación de la salud es la inactividad física que presentan este tipo de pacientes, por ende, Uclés⁽⁵⁸⁾ en su artículo “Ejercicio en enfermedad renal crónica”, resalta la relación entre el ejercicio y el incremento de la mortalidad, sin embargo, el participar en un programa de acondicionamiento físico, se asocia a la reducción de 37% de la tasa de pérdida de la función renal, además, del mejoramiento de parámetros cardiovasculares como: la presión arterial, frecuencia cardiaca y calidad de vida, que se consolidaría como la fundamentación científica para el uso de la Teoría de los Sistemas apoyo educativo.

Es imprescindible mencionar que, en el plan de acondicionamiento se debe prescribir 3 veces por semana durante 4 a 6 meses para todos los estadios, con ejercicios aeróbicos o de resistencia moderada, donde se utilicen grandes grupos musculares como: caminar, trotar, bicicleta, bailoterapia, entre otros, realizándose con un tiempo estimado de 30 a 90 minutos por sesión, considerando que, los pacientes renales crónicos forman parte de personas con criterios de fragilidad, es necesario que los ejercicios sean enfocados en mejorar fuerza, movilidad, equilibrio⁽⁵⁸⁾.

Lo cual ayuda a manejar problemas psicoafectivos, que surgen como consecuencia de la pérdida de salud y de la autonomía como lo menciona Pazmiño⁽⁵⁹⁾, en su artículo “Diagnóstico de enfermería del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica

durante su tratamiento”, quien habla sobre el compromiso a nivel emocional; que puede desencadenar cuadros de ansiedad, angustia y depresión, manifestado por miedos, preocupaciones, y pensamientos negativos, generando abandono del tratamiento, falta de adherencia, lo que se relaciona con Orem, puesto que determinar la condición psicoafectiva del paciente, diseñando estrategias educativas que mejoren su nivel de adaptación.

Sumado a lo anterior, como estrategia a implementarse es la musicoterapia, como lo menciona Serrano et al ⁽⁶⁰⁾, en su artículo “Estudio de intervención para comprobar el efecto de la música clásica en directo durante hemodiálisis sobre la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica”, con lo cual obtuvieron resultados positivos como el mejoramiento de la función cognitiva y emocional, relaciones sociales, calidad del sueño, nivel del dolor. Por lo tanto, se podría recomendar que, en el ambiente familiar se implemente la música como método terapéutico, puesto que, son las personas con las que mantiene un dialogo fluido, retroalimentación, consejos y ánimo ⁽⁶¹⁾.

Además, de que como personal de enfermería se fomente la resiliencia como estrategia de afrontamiento, tratando temas relevantes como el proceso salud enfermedad, que implica grandes cambios para el paciente y su familia, explicando de forma sencilla técnicas de relajación en momentos críticos, teniendo en cuenta de que, existen momentos de alto impacto, ya que al ingresar al programa de hemodiálisis los pacientes en su mayoría ven un marcado mejoramiento en su estado de salud, lo cual extendería la etapa de negación en el duelo, por ello es, relativamente importante educar sobre técnicas de respiración diafragmática o meditación ⁽⁶²⁾.

Finalmente, un aspecto sustancial a tratarse como requisito en desviación de la salud, es la prevención de las complicaciones asociadas al cuidado inadecuado de los accesos vasculares, como lo menciona Rivera et al ⁽⁶³⁾, en su artículo “Cuidados de acceso vascular para hemodiálisis”, quien realiza una serie de recomendaciones como: educar acerca de la vigilancia de los signos como el thrill y frémito, mantener el lugar limpio y seco, se debe lavar con agua y jabón, mantener la piel hidratada, evitar que la colocación del brazalete para tomar la presión arterial o la colocación de un dispositivo intravenoso, no cargar más de 10 libras con el miembro superior.

Teniendo en cuenta, todos los aspectos relacionados al paciente con enfermedad renal crónica y los requisitos en desviación de la salud planteados se considera imprescindible que todos los profesionales de la salud adquieran y apliquen estas intervenciones consolidándose como el pilar fundamental de la teoría de los Sistemas con visión en el postulado apoyo educativo, de esta forma se pretende mejorar la calidad de vida de los mismos, además de mejorar su autonomía, autoconfianza y su forma de afrontamiento a su situación de salud cambiante y de forma sustancial permitir el retraso en la progresión de su enfermedad.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

Se realizó una revisión bibliográfica con diseño documental, de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo acerca de las intervenciones de educación para el autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica, mediante la revisión y análisis de las siguientes bases de datos a nivel internacional y nacional como: Google Académico, Scielo, Elsevier, Pubmed, Dialnet, repositorios universitarios, además de páginas oficiales de instituciones como la Organización Mundial de la Salud, Ministerios de Salud Pública del Ecuador, National Kidney Foundation, International Society of Nephrology, entre otros.

Se obtuvo como resultado 200 fuentes bibliográficas; entre los que constan artículos científicos, tesis, libros, manuales, guías de práctica clínica, de los cuales, a partir del de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 94 fuentes bibliográficas. Entre los criterios de inclusión se encuentran los textos en idioma español, inglés, portugués, publicados en los últimos cinco años, es decir desde 2019 a 2024, que incluyan al resumen, introducción, marco teórico con actividades educativas que se centren en la Teoría de Dorothea Orem. Los criterios de exclusión fueron los documentos sin relación con el tema e investigaciones que no constan en el periodo de tiempo.

Como estrategia de búsqueda implementada se utilizó al método Booleano teniendo en cuenta a los siguientes operadores lógicos “AND”, “OR”, mismos que permiten, la formación de una ecuación de búsqueda, creando relaciones lógicas entre los términos, a partir del empleo de palabras claves como; Educación, Autocuidado, Teoría General del Autocuidado, Enfermedad Renal Crónica, Nutrición, Restricciones, Movilidad y Ejercicio, Adherencia al tratamiento, Higiene, Cuidados de la piel, Apoyo Emocional, Hemodiálisis de los cuales se obtuvo como resultado:

- “Chronic kidney disease” AND “Definition”
- “Chronic kidney disease” AND “Risk factors”
- “Chronic kidney disease” AND “Clinical manifestations”
- “Chronic kidney disease” AND “Complications”
- “Chronic kidney disease” AND “Prevention”
- “Chronic kidney disease” AND “Treatment”
- “Chronic kidney disease” AND “Education”
- “Chronic kidney disease” AND “Self-care”
- “Dorothea Orem” AND “Self-care”
- “Self-care theory” OR “Requirements in health deviation”
- “Systems theory” OR “Educational support”
- “Chronic kidney disease” AND “Health deviation requirements”
- “Chronic kidney disease” AND “Educational support”
- “Chronic kidney disease” AND “Nutrition”
- “Chronic kidney disease” AND “Mobility and exercise”
- “Chronic kidney disease” AND “Adherence to treatment”
- “Chronic kidney disease” AND “Hygiene”

- “Chronic kidney disease” AND “Skin care”
- “Chronic kidney disease” AND “Emotional support”
- “Chronic kidney disease” AND “Hemodialysis”
- “Self-care” AND “Hemodialysis”

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El paciente con ERC requiere de conocimientos que ayuden a adaptarse ante su situación cambiante de salud; por lo tanto, el profesional enfermero al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, que es un método ordenado, sistemático, científico tiene la posibilidad de aplicar filosofías, teorías y modelos para guiar su accionar, como lo mencionan Andrade et al⁽⁴⁵⁾ “Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica” y Quiñonez et al⁽²⁵⁾, quienes ponen de manifiesto que la Teoría General de Orem es la adecuada, donde su valoración será mediada por la presentación de los requisitos en desviación de la salud y su educación, centrándose en la Teoría de Sistemas, siendo las dos premisas que se utilizan para la realización de la presente revisión.

De igual manera, Reina et al⁽⁶⁴⁾, mencionan que, dentro de esta teoría se puede valorar al usuario en sus 5 esferas: biológico, social, conductual, físico y espiritual; así mismo, Montes⁽⁶⁵⁾, en su investigación “Diseño de un modelo de autocuidado en pacientes de insuficiencia renal en el Hospital Dirección Hospitalaria de Quito”, expone que la teoría de Orem es la base conceptual para analizar conductas de autocuidado, en individuos con insuficiencia renal, en este contexto, la Teoría de los sistemas con el apoyo educativo permite a la enfermería la enseñanza de los cuidados; con el objetivo de promover la autonomía, minimizar deterioro de la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

Al analizar, la Teoría de Orem, se pueden determinar los aspectos relacionados con la desviación de salud de estos pacientes; en primera instancia la falta de adherencia al tratamiento se clasifica dentro de la esfera social-conductual, pues ocasiona una progresión acelerada de la enfermedad, debido al déficit de autocuidado, con relación a sus patologías de base, mencionadas por Orozco⁽⁴⁶⁾, García et al⁽⁴⁷⁾, Carvajal et al⁽⁶⁶⁾ en sus artículos donde expresan que la diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad y sedentarismo asociados al mantenimiento de hábitos tóxicos, son factores potenciales que disminuyen la función renal, llevándolos a poseer una patología de carácter progresiva y degenerativa.

Con relación, a la Teoría de Sistemas, Castañeda et al⁽⁶⁷⁾ y Rico⁽⁶⁸⁾ manifiesta que; es fundamental brindar información acerca del control estricto de la glucosa y presión arterial, la importancia y beneficios de la administración de los medicamentos hipoglucemiantes y antihipertensivos en horario y dosis correcta, acudir a los controles médicos, apoyarse emocionalmente en grupos sociales ofrecidos por las unidades de salud, resaltando la participación activa de la familia en el autocuidado.

Mientras tanto, la National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases⁽⁶⁹⁾, expone que, los aspectos mencionados son importantes, pero agrega que, se deben ejecutar cambios en el estilo de vida como el realizar actividad física, mantener un peso adecuado para la edad y talla, seguir una dieta baja en sodio y carbohidratos, disminuir los factores estresores. Al igual que, Goicoechea⁽⁷⁰⁾ expresa que, es importante dejar hábitos tóxicos

como: abandonar el cigarrillo y disminuir la ingesta de alcohol en cantidad y frecuencia, siendo recomendada 300 mililitros de cerveza y 150 mililitros de vino.

Además, en los pacientes que se encuentran en terapias dialíticas se deben destacar los cuidados del acceso vascular, con el objetivo de evitar complicaciones como infecciones o deterioro de la fístula. Es así que, Triviño et al⁽⁷¹⁾ y Curi et al⁽⁷²⁾ presentan diferentes planteamientos, como: lavado de manos con jabón y agua antes de tocar el acceso, revisar el pulso (frémito) todos los días, no permitir la toma de presión ni extracción de sangre en el brazo donde se localice el acceso, evitar mojar o tener la zona húmeda, evitar el uso de perfumes o productos cosméticos en la zona, mantener las uñas limpias y cortas, no colocarse joyas o relojes que ejerzan presión, no cargar más de 10 libras.

Es por ello que, se identificaron los siguientes diagnósticos de enfermería 00276: Autogestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento manifestado por no toma medidas que reduzcan el factor de riesgo, exacerbación de los signos de la enfermedad; y, 00292⁽⁹³⁾: Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud relacionado con conflicto entre comportamientos de salud, estrategias de afrontamiento ineficaces manifestado por conocimiento inadecuado sobre las prácticas de salud; y, 00004⁽⁹³⁾: Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo: susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud.

Por otra parte, dentro de la esfera biológica-conductual se encuentra la malnutrición, que es un aspecto fundamental en la presentación de los requisitos en desviación de la salud para este tipo de pacientes, por lo que los autores Riobó et al^(48,50-57,68-72), expresan que el manejo nutricional y dietético; ayuda a retrasar la progresión de la enfermedad, mejorar la supervivencia y la calidad de vida, teniendo en cuenta que las alteraciones metabólicas propias de la enfermedad, la acumulación de toxinas urémicas y el síndrome de inflamación crónico aumenta el daño a la morfología y fisiología renal.

Por consiguiente, Durbá et al⁽⁷³⁾, en su artículo “Cribado e intervención nutricional en el paciente renal”, sugiere que en los pacientes que se encuentran en los estadios 1-2 se debe promover una dieta saludable que incluyan: frutas, verduras, legumbres, carnes blancas, disminuir el consumo de sal, azúcares refinados, alimentos procesados; para el estadio 3 recomienda una dieta baja en proteínas, disminuir el consumo de sal, alimentos con aditivos a base fósforo, y se deben consumir alimentos frescos de origen vegetal.

No obstante, Martínez et al⁽⁷⁴⁾ y Miranda et al⁽⁷⁵⁾, determina que, para el estadio 4 se debe consumir una dieta muy baja en proteínas, no consumir alimentos ricos en fósforo, colorantes, preservantes y conservantes, manejo de ingesta de líquidos y electrolitos; y finalmente para el estadio 5 Caravaca et al⁽⁵³⁾, menciona se debe asegurar la ingesta proteica durante el tratamiento renal sustitutivo, manejo de líquidos y electrolitos, disminuir el consumo de sal y alimentos altos en fósforo, potasio.

Teniendo en cuenta, los criterios mencionados por lo diferentes autores, se propone la utilización de los siguientes diagnósticos de enfermería elaborados a partir de la Taxonomía NANDA I, para la posterior elaboración de planes de cuidado que satisfagan las necesidades de estos usuarios; con el código 00002⁽⁹³⁾, diagnóstico nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales relacionado con conocimiento inadecuado de las necesidades de nutrientes, evidenciado por pérdida de peso y definido por ingesta de nutrientes insuficientes para cubrir las necesidades metabólicas.

Otro aspecto importante, a tratarse es la ingesta de sodio y líquidos, que de la misma manera se encuentra dentro de la esfera biológico-conductual; los autores Lambert et al⁽⁷⁶⁾, García et al⁽⁴⁷⁾, Lorenzo et al⁽⁵⁵⁾, Nieto et al⁽⁷⁷⁾, Flores et al⁽⁷⁸⁾, puesto que, son muy susceptibles a la deshidratación y sobrehidratación; dando como consecuencia las alteraciones electrolíticas y trastornos del equilibrio ácido base, fisiopatológicamente los pacientes renales tienen proteinuria, lo cual provoca mayor reabsorción tubular de sodio y agua, manifestado a través, de la hipertensión arterial y edema, manteniendo la predisposición a la sobrecarga hídrica, que son considerados como los requisitos en desviación de la salud.

Con relación a lo expuesto, es necesario enfatizar a Lorenzo et al⁽⁵⁵⁾, que sostiene que no se aplica la restricción hídrica abundante por sus riesgos, por lo tanto, en estadios iniciales se establece una ingesta, que permita alcanzar una diuresis de 2 a 3 litros diarios, sin embargo, Flores et al⁽⁷⁸⁾, refiere que para el paciente dializado la ingesta de agua está determinada a partir del cálculo del peso seco, que no debe exceder del 4 al 5%. Teniendo en cuenta que, todos estos criterios se deben individualizar en dependencia de la edad y del estadio, por el que se encuentren cursando como lo menciona la Teoría de los Sistemas: apoyo educativo.

Estableciendo por ello, los siguientes diagnósticos de enfermería: 00195⁽⁹³⁾: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquido excesivo, conocimiento inadecuado de los factores modificables, mecanismo regulatorio comprometido, disfunción renal; 00025⁽⁹³⁾: Riesgo de volumen de líquido desequilibrado, relacionado con ingesta excesiva de sodio, conocimientos inadecuados sobre fluidos, régimen de tratamiento; y, 00026⁽⁹³⁾: Exceso de volumen de líquido relacionado con ingesta excesiva de líquidos, ingesta excesiva de sodio manifestado por presión arterial alterada, azotemia, edema, aumento de peso en un periodo corto de tiempo.

Otro de los requisitos, en desviación de la salud es la esfera física que se presentan en los pacientes renales crónicos, es el deterioro de la movilidad, por lo tanto, Uclés⁽⁵⁸⁾, relata que la realización del ejercicio físico se consolida como una de las bases del tratamiento no farmacológico, puesto que la debilidad muscular generalizada disminuye la capacidad funcional que afecta la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que ocasionan dependencia y disminución del autoestima, e inclusive incrementa el riesgo de mortalidad.

De manera similar, Müller et al⁽⁷⁹⁾ y García et al⁽⁸⁰⁾ analizan los beneficios; como la disminución del riesgo cardiovascular, mejora la función inmunológica y presenta un potencial antiinflamatorio; en los pacientes que se encuentran en estadios 3 y 4, podría retrasar la caída del filtrado glomerular, además, se han identificado potenciales beneficios, en cuanto al aspecto emocional, debido a que el ejercicio libera endorfinas como neurotransmisores, que provocan sensación de bienestar, sustituyendo pensamientos negativos, disminuyendo la baja autoestima y la ansiedad.

En este sentido, Pavón et al⁽⁸¹⁾, Pinillos et al⁽⁸²⁾ en sus artículos, proponen ejercicios aeróbicos con los cuales se trabajen grandes grupos musculares, sin embargo, con la evidencia actual, se plantean ejercicios de resistencia de alta y baja intensidad, mismos que mejoran la densidad mineral ósea disminuyendo de esta forma el índice de caídas y fracturas. Los ejercicios recomendados son: ejercicio cardiovascular, ejercicio mixto: cardiovascular y de resistencia; de resistencia y yoga, con una frecuencia de 3 veces por semana, durante un mínimo de 4 a 6 meses y con un tiempo estimado de 30 a 90 minutos por sesión.

A partir de la revisión de los artículos mencionados se establecen los siguientes diagnósticos NANDA-I: 00299⁽⁹³⁾: Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad relacionado con disminución de la fuerza, masa muscular insuficiente, desacondicionamiento físico, estilo de vida sedentario. 00085⁽⁹³⁾: Movilidad física deteriorada relacionado con disminución de la tolerancia a la actividad, disminución del control y fuerza musculares manifestado por marcha alterada, inestabilidad postural, movimiento lento, expresar malestar.

Otro elemento a destacar, son las alteraciones de la piel, como requisito en desviación de la salud que se categoriza dentro de la esfera biológica-conductual, que para los autores Mortillo et al⁽⁸³⁾, Molina et al⁽⁸⁴⁾, estas se presentan en pacientes con ERC en estadios 4 y 5 principalmente, dentro de las cuales se manifiestan, la hiperpigmentación, el prurito y la xerosis, para lo cual, Mortillo et al⁽⁸³⁾ en su artículo, señala el uso de emolientes para su hidratación. Por su parte, Molina et al⁽⁸⁴⁾ realiza otras recomendaciones, como: utilizar agua templada, secar la piel suavemente, evitar el contacto con sustancias alérgicas e irritantes.

Buades et al⁽⁸⁵⁾ hace énfasis en la educación, que debe brindar el personal de salud al paciente que presente prurito, en base a diferentes especificaciones como: el hidratar diariamente la piel mínimo 2 veces al día, especialmente después de las duchas/baños, aplicar emolientes por la noche: cremas, lociones, geles, que no contengan fragancias, alcohol, utilizar ropa permeable y suave de preferencia que sean de algodón, mantener la temperatura ambiente baja durante la noche, utilizar jabones suaves, no alcalinos y sin perfumes, aplicar envolturas húmedas refrescantes, limitar los baños a una duración de 20 minutos.

Con lo mencionado, se utiliza la taxonomía NANDA-I y se propone el diagnóstico enfermero a partir de la valoración de manifestación cutáneas, 00046⁽⁹³⁾: Integridad de la piel deteriorada relacionado con conocimiento inadecuado sobre la protección de la

integridad de los tejidos manifestado por descamación, prurito: estado en que el individuo presenta alteraciones de la epidermis, de la dermis o de ambas, lo que puede incluir abrasiones, cortes, quemaduras, heridas quirúrgicas, úlceras por presión, entre otros tipos de lesiones en la piel.

En concordancia con la esfera psicológica-espiritual, se encuentra el estado emocional que se ve deteriorado en pacientes con enfermedad renal crónica, debido a cambios bruscos en la calidad de vida, como lo detallan los autores Pazmiño et al⁽⁵⁹⁾, donde consideran que estos usuarios son susceptibles para el desarrollo de cuadros de ansiedad, depresión, miedos, preocupaciones, para lo cual, se debe trabajar en medidas de afrontamiento entre el paciente y su entorno, dentro de este contexto, se debe involucrar el apoyo emocional, el acompañamiento familiar, la empatía y el trato humanístico para la comprensión y aceptación de la patología.

Sánchez et al⁽⁸⁶⁾ en su artículo “Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC)”, propone que, dentro de las estrategias de afrontamiento se encuentra la religiosidad, donde los individuos afrontan las situaciones negativas, a través de creencias y prácticas religiosas, en búsqueda de apoyo y conexión espiritual, purificación religiosa. Mientras que, Díaz et al⁽⁸⁷⁾ realiza, énfasis en que las redes de apoyo son necesarias en el proceso de la enfermedad, siendo fundamental la familia; que lo hacen sentir apoyado y protegido, mediante manifestaciones de afecto, preocupación y acompañamiento ante recaídas.

Del mismo modo, Serrano et al⁽⁶⁰⁾ expone que, la familia está relacionada con la provisión de cuidados y el fomento a la adherencia al tratamiento, otras de las estrategias que se pueden implementar es la musicoterapia, actividades recreativas, actividad física y la unión a grupos de apoyo. Y como propuesta, se plantean los diagnósticos de enfermería: 00146⁽⁹³⁾ Ansiedad relacionado con situación desconocida manifestado por expresa preocupación y angustia; 00069⁽⁹³⁾ Afrontamiento ineficaz relacionado con apoyo social inadecuado manifestado por capacidad disminuida para lidiar con la situación; 00148⁽⁹³⁾ Temor relacionado con situación desconocida manifestado por expresa tensión.

CAPÍTULO V. PROPUESTA

Tabla 1. Propuesta en educación para el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en las diferentes esferas del ser humano

Autor	Año de publicación	Esfera	Categoría	Teoría de Dorothea Orem	Aplicación	Análisis	Recomendaciones para el autocuidado
Orozco R. ⁽⁴⁶⁾	2020	Social – conductu al	Adherencia al tratamiento	Requisitos en desviación de la salud	Falta de adherencia al tratamiento, progresión acelerada de la enfermedad	Los autores concuerdan en que las enfermedades crónicas no trasmisibles como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias, además de los hábitos tóxicos contribuyen a que la progresión de la enfermedad sea más acelerada, por lo tanto mencionan que se debe educar al pacientes sobre las medidas higiénico dietéticas para mantener controlado su comorbilidad, inclusive se debe mantener un control estricto de la glucosa puesto que disminuye de manera significativa la hiperfiltración glomerular y la	Valoración de los indicadores para determinar el grado de obesidad como el IMC, perímetro abdominal, índice cintura – cadera. Control estricto de la glucosa. Control de la presión arterial. Tomar la medicación antigluceante y antihipertensiva en dosis, horario correcto. Ejecutar cambios en el estilo de vida como el realizar actividad física, mantener un peso adecuado para la edad y talla, seguir una dieta baja en sodio y carbohidratos, disminuir lo factores estresores, dejar hábitos tóxicos como el dejar de fumar y el disminuir la ingesta de alcohol en
García R., et al. ⁽⁴⁷⁾	2024						
Carvajal M., et al., ⁽⁶⁶⁾	2020						
Castañeda L., et al., ⁽⁶⁷⁾	2020						
Rico J. ⁽⁶⁸⁾	2021						
National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases ⁽⁶⁹⁾	2020						
Goicoechea M. ⁽⁷⁰⁾	2022			Teoría de los sistemas: Apoyo educativo	Motivación		

					<p>hipertrofia renal, el desarrollo de albuminuria, estabiliza la eliminación de proteínas, por otra parte el control de la presión arterial por debajo de los 130/80 milímetros de mercurio minimiza el riesgo de insuficiencia cardiaca y por la tanto la mortalidad cardiovascular. En cuanto a las dislipidemias, obesidad, sedentarismo son considerados factores de riesgo modificable que incrementan el daño renal. Por lo tanto, está demostrado que la aplicación de estas medidas mejora el control metabólico y reducen la tensión arterial, además de que el tratamiento farmacológico controla los niveles de glucosa en sangre, hemoglobina</p>	<p>cantidad y frecuencia, siendo recomendada 300 mililitros de cerveza y 150 mililitros de vino.</p>
--	--	--	--	--	--	--

						glicosilada, lípidos, ácido úrico	
Riobó P, et al. ⁽⁴⁸⁾	2019	Biología – conductu al	Alimentación	Requisitos en desviación de la salud	Desnutrición, anemia, alteraciones electrolíticas	El manejo nutricional y dietético de los pacientes con enfermedad renal crónica en cualquiera de sus estadios se consolida como el pilar fundamental puesto que es una de las intervenciones que puede ayudar a retrasar la progresión de la enfermedad, mejorar la supervivencia y la calidad de vida, teniendo en cuenta que las alteraciones metabólicas propias de la enfermedad, la acumulación de toxinas urémicas y el síndrome de inflamación crónico se caracterizan por dificultar el mantenimiento de un estado nutricional adecuado dando como resultado la aparición del síndrome de	Mantener un peso adecuado y prevenir la obesidad Estadio 1-2: Promover una dieta saludable que incluyan frutas, verduras, legumbres, carnes blancas, disminuir el consumo de sal, azúcares refinados, alimentos con conservantes, colorantes Estadio 3: dieta baja en proteínas, disminuir el consumo de sal, alimentos con aditivos a base fosforo, se recomienda consumir alimentos frescos de origen vegetal. Estadio 4: dieta muy baja en proteínas, no consumir alimentos ricos en fosforo, colorantes, preservantes y conservantes, manejo de ingesta de líquidos y electrolitos. Estadio 5 terminal: Asegurar la ingesta proteica durante el tratamiento renal
Cigarrán G. ⁽⁵⁰⁾	2021						
Lorenzo V., et al ⁽⁵¹⁾	2023						
Clase C., et al. ⁽⁵²⁾	2022						
Pérez A. ⁽⁸⁹⁾	2020						
Caravaca F., et al. ⁽⁵³⁾	2022			Teoría de los sistemas: Apoyo educativo	Plan nutricional		
National Kidney Foundation ⁽⁴⁹⁾	2020						
Cortéz M., et al. ⁽⁵⁴⁾	2024						
Lorenzo Sellarés V., et al. ⁽⁵⁵⁾	2022						
Durbá A., et al. ⁽⁷³⁾	2022						
Martínez M., et al. ⁽⁷⁴⁾	2024						
Miranda A., et al. ⁽⁷⁵⁾	2022						
National Kidney	2022						

Lorenzo V., et al ⁽⁵⁵⁾	2022	Biología – conductual	Restricción hídrica	Requisitos en desviación de la salud	Retención de líquidos	Los pacientes con enfermedad renal son muy susceptibles a la deshidratación y sobrehidratación y como consecuencia las alteraciones electrolíticas y trastornos del equilibrio ácido base. Fisiopatológicamente los pacientes renales tienen proteinuria lo cual provoca mayor reabsorción tubular de sodio y agua, manifestado a través de la hipertensión arterial y edema, manteniendo la predisposición a la sobrecarga hídrica. A pesar de ello, los autores sostienen que la restricción hídrica abundante en este tipo de pacientes no se recomienda por sus riesgos, sin embargo, se debe tener muy en cuenta la ingesta oral de sodio, las mismas	La ingesta hídrica ayuda a eliminar la carga osmótica y a preservar la función renal, por lo tanto, se recomienda una ingesta de sodio de máximo 5 gramos evitando sal en los alimentos, o el consumo de productos enlatados, prefabricados, el objetivo a tenerse en cuenta será medido a través de análisis de orina donde el sodio no debe ser más de 90 miliequivalentes en el día. La ingesta de líquidos se individualiza para cada uno de los pacientes que en estadios iniciales se recomienda una ingesta que permita alcanzar una diuresis de 2 a 3 litros diarios, sin embargo, para el paciente que se encuentra en terapias dialíticas está determinado a partir del cálculo del peso seco mismo que permite considerar la ganancia intradialíticas que no debe exceder del 4 al 5%.
Nieto J., et al ⁽⁷⁵⁾	2021						
Flores J., et al ⁽⁷⁸⁾	2022						
Uclés V. ⁽⁵⁸⁾	2022						
Müller H., et al ⁽⁷⁹⁾	2021			Teoría de los sistemas: Apoyo educativo	Control de ingesta hídrica y sódica		

						recomendaciones que se deben individualizar en dependencia de la edad y del estadio en que se encuentre.	
Buades J, et al ⁽⁸⁵⁾	2023	Biología – conductual	Cuidados de la piel	Requisitos en desviación de la salud	Prurito	Las alteraciones de la piel están presentes en pacientes con ERC en estadios 4 y 5 principalmente, dentro de las cuales se manifiestan, la hiperpigmentación, el prurito y la xerosis, que por lo general son síntomas cutáneos asociados a la acumulación de toxinas, alteración del sistema inmune, y el acumulo de otras sustancias como la hormona paratiroidea, el calcio, el fósforo y el aluminio, afectando principalmente las extremidades superiores	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratar diariamente la piel, mínimo 2 veces al día, especialmente después de las duchas/baños • Aplicar emolientes, especialmente por la noche: cremas, lociones, geles, que no contengan fragancias, alcohol. • Utilizar ropa permeable y suave, p.ej., algodón; • Utilizar jabones suaves, no alcalinos y sin perfumes y aceites de baño • Aplicar envolturas húmedas refrescantes • Limitar los baños a una duración de 20 minutos • Utilizar agua templada; secar la piel con toquécitos
Molina P, et al ⁽⁸⁴⁾	2023						
Rivera E., et al. ⁽⁶³⁾	2023						
Araujo J, et al ⁽⁹⁰⁾	2023				Teoría de los sistemas: Apoyo educativo		

						<p>e inferiores, zonas fotoexpuestas como palmas y mucosa oral. Es de suma importancia realizar recomendaciones de la piel, puesto que este tipo de alteraciones se relacionan con un impacto negativo en la calidad de vida del paciente, trayendo consigo problemas en la percepción de la imagen. Cabe resaltar, que el prurito puede desencadenar un rascado continuo en la piel de los pacientes, lo que ocasiona un mayor daño en la inflamación de la piel, desencadenando lesiones secundarias. Por este motivo, es imprescindible recomendar el uso de emolientes para la hidratación de la piel.</p>	<p>suaves, para evitar la fricción. Evitar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores que puedan contribuir a la pérdida de hidratación de la piel • Excitación, tensión, estrés negativo • Contacto con sustancias alérgicas e irritantes <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relajación: Entrenamiento autógeno, terapia de relajación, educación psicosocial • Educación: Afrontamiento del círculo vicioso de picor-rascado-picor
Triviño C, et al ⁽⁷¹⁾	2020	Biológica				Uno de los principales objetivos en los	Dentro de las recomendaciones para la

Curi H, et al (72)	2023	conductu al	Cuidados del acceso vascular	Requisitos en desviación de la salud	Complicaciones: muerte de la fistula, infección	pacientes que se encuentran recibiendo terapia dialítica, va orientado al fomento del autocuidado de los accesos vasculares en el domicilio de estos, por lo que resalta el papel de enfermería para enseñar al paciente a ejercer una técnica correcta de higiene evitando complicaciones como infecciones o muerte de la fístula, la supervivencia del acceso, además de la valoración de signos de alarma.	educación en autocuidado de los accesos vasculares se establecen: el lavado de manos con jabón y agua antes de tocar el acceso, revisar el pulso (frémito), todos los días, no permitir la toma de presión ni extracción de sangre en el brazo donde se localice el acceso, no colocar ningún tipo de peso, no cargar más de 10 libras, evitar mojar o tener la zona húmeda, valorar diariamente los signos de infección como: rubor, calor, liquido purulento, dolor, evitar el uso de perfumes o productos cosméticos en la zona, mantener las uñas limpias y cortas, no colocarse joyas o relojes que ejerzan presión.
Pazmiño A., et al. (59)	2022						
Serrano M., et al. (60)	2021						
García M., et al (80)	2019	Física	Ejercicio y movilidad	Requisitos en desviación de la salud	Sedentarismo, deterioro de la movilidad	Según los autores citados, la realización del ejercicio físico por parte de los pacientes con enfermedad renal crónica se consolida	Antes de iniciar con un tipo de entrenamiento o de acondicionamiento físico se debe realizar una valoración para determinar la situación clínica del
Pavón C., et al (81)	2023						
Pinillos Y., et al (82)	2023 2022						

Florentino J., et al ⁽⁸⁹⁾	2019			Teoría de los sistemas: Apoyo educativo	Plan de acondicionamiento físico	como una de las bases del tratamiento no farmacológico puesto que varios factores como la edad avanzada, miopatía y neuropatía urémica, anemia, el catabolismo proteico alterado, el estadio en el que se encuentre y la terapia renal sustitutiva como resultado incrementan la debilidad muscular generalizada, disminuye la capacidad funcional que afecta la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, e inclusive incrementa el riesgo de mortalidad. Es por ello que se citan los beneficios a nivel... sobre este tipo de pacientes como el mejoramiento de la enfermedad mediante la regulación de las vías intrínsecas y extrínsecas de la apoptosis	paciente en el que se deben incluir los siguientes parámetros: valores de la tensión arterial y glucosa, nivel de hidratación, dosis de diálisis, tipo de acceso vascular y estado cardiovascular. Los autores recomiendan el siguiente tipo de ejercicios: Ejercicio cardiovascular, ejercicio mixto: cardiovascular y de resistencia; de resistencia y yoga, entre los mas utilizados se encuentran: el estiramiento de cuello, de brazos y mano, elevación y rotación de hombro, estiramiento de pecho y espalda, estiramiento lateral, flexión y extensión de rodilla, la frecuencia recomendada para su realización es de 3 veces por semana durante un mínimo de 4 a 6 meses y con un tiempo estimado de 30 a 90 minutos por sesión.
Mortillo N, et al. ⁽⁵⁹⁾	2020						
Morillo N., et al ⁽⁸³⁾	2019						

						<p>disminuyendo el riesgo cardiovascular, mejora la función inmunológica y presenta un potencial antiinflamatorio, se considera que en los pacientes que se encuentra en estadios 3 y 4 podría retrasar la caída del filtrado glomerular. Además, se han identificado potenciales beneficios en cuanto al aspecto emocional debido a que el ejercicio libera endorfinas como neurotransmisores que provocan sensación de bienestar sustituyendo pensamientos negativos, disminuyendo la baja autoestima y la ansiedad. Generalmente se recomiendan ejercicios aeróbicos con los cuales se trabajen grandes grupos musculares, sin embargo, con la evidencia actual se</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						recomienda ejercicios de resistencia de alta y baja intensidad mismos que mejorar la densidad mineral ósea disminuyendo de esta forma el índice de caídas y fracturas.	
Flores J. ⁽⁶¹⁾	2022	Psicología- ca- espiritual	Apoyo emocional	Requisitos en desviación de la salud	Ansiedad, estrés, depresión, eutanasia pasiva.	El estado emocional en pacientes con ERC se ve afectado, debido a cambios bruscos en la calidad de vida, desarrollando cuadros de ansiedad, depresión, miedos, preocupaciones. Por lo general, se debe trabajar en medidas de afrontamiento entre el paciente y su entorno, dentro de este contexto se debe involucrar el apoyo emocional, el acompañamiento familiar, la empatía y el trato humanístico para la comprensión y aceptación de la patología.	Dentro de las estrategias de afrontamiento que el personal de salud puede recomendar ante la patología renal esta la religiosidad, en donde los individuos afrontan las situaciones negativas a través de creencias y prácticas religiosas, en búsqueda de apoyo espiritual, conexión espiritual, purificación religiosa, además las redes de apoyo son necesarias en el proceso de la enfermedad, en este marco se puede mencionar como pilar fundamental a la familia, pues esta cumple tres funciones importantes: emocional(sentimiento de ser amado y de
Baldeón I. ⁽⁶²⁾	2022						
Cabrera A, et al ⁽⁹¹⁾	2020						
Sánchez L, et al ⁽⁹²⁾	2019		Teoría de los sistemas: Apoyo educativo	Métodos de afrontamiento			
Díaz E, et al ⁽⁸⁷⁾	2021						

							<p>pertenencia), instrumental (ayuda para completar alguna actividad), informacional(consejería, escucha activa, guía para resolver problemas), entre las actividades que hacen que el paciente se sienta apoyado, se encuentra el acompañamiento a citas médicas, terapias dialíticas, manifestaciones de afecto, preocupación y acompañamiento ante recaídas de la enfermedad, provisión de cuidados, fomentar la adherencia al tratamiento. Por esta razón es importante que se eduque tanto a la familia como al paciente sobre el curso evolutivo de la enfermedad, con el objetivo de considerar medidas de afrontamiento. Otra de las estrategias que se puede implementar es la musicoterapia, el fomento de actividades recreativas como la actividad física y la unión a grupos de apoyo.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La enfermedad renal crónica es una patología silenciosa, progresiva e irreversible, por lo que se debe destacar el papel de enfermería en el acompañamiento del mismo y la adaptación a su nuevo entorno, al utilizar a Dorothea Orem con la Teoría del Autocuidado y la Teoría de los Sistemas con el Apoyo Educativo, se abarcan necesidades alteradas o requisitos en desviación de la salud, en este tipo de pacientes como: la falta de adherencia al tratamiento, alimentación inadecuada, inactividad física, problemas emocionales, cuidados del acceso vascular, deterioro de la espiritualidad y alteraciones de la piel.
- Después de la revisión de la documentación científica y con los criterios de varios autores con relación al tema, se establecen las acciones educativas de autocuidado esenciales, para mantener la calidad de vida, que se ve afectada en sus cinco esferas: física, psicológica, social, biológica, espiritual, con relación a la adherencia al tratamiento, alimentación, restricción hídrica, ejercicio y movilidad, cuidados de la piel y del acceso vascular, apoyo emocional, las cuales constituyen la caracterización del paciente con enfermedad renal crónica y que guiaron el presente trabajo de investigación.

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería debe poseer habilidades, destrezas y conocimientos amplios que le permitan brindar cuidados de forma correcta, basados en las necesidades alteradas del paciente, implementando estrategias que fomenten cambios en el estilo de vida, eviten complicaciones y promuevan la recuperación o mejora del estado de salud a través de su autocuidado. Es importante resaltar que, se debe mantener una relación cordial, respetuosa y empática, pues fomentará un ambiente de confianza, cuidados individualizados y reducción del miedo.
- Se recomienda el uso de modelos y teorías de Enfermería en los pacientes que presenten pérdida del estado de salud, pues permite una valoración integral y holística, en la que se proponen intervenciones sanitarias como estrategias para la promoción, prevención y recuperación, permitiendo una mejor organización y análisis del problema de salud.
- Así mismo, es fundamental promover el uso de la taxonomía NANDA-I con el objetivo de proponer diagnósticos enfermeros, posterior a una valoración exhaustiva de los patrones o necesidades alteradas, y de esta manera elaborar intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica, en la que se involucre al paciente de forma activa, el entorno y las redes de apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

1. López S, Robles J, Montenegro L, Garduño J, López J. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2020 [citado 7 Ene 2024]; 58 (3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136013/457768136013.pdf>
2. Luiz Ammirati A. Chronic Kidney Disease. *Revista da Associação Médica Brasileira* [Internet]. 2020 [citado 7 Ene 2024]; 66 (1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/MSYFJQpZVgQdc69PGyqN3TS/?lang=en#>
3. Figuer A., Alique M., Valera G., Serroukh N., Ceprían N., Sequera P., et al. Nuevos mecanismos implicados en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular en la enfermedad renal crónica. *Revista nefrología* [Internet]. 2023 [citado 7 Ene 2024]; 43 (1): 1-160. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-nuevos-mecanismos-implicados-el-desarrollo-articulo-S0211699522000704>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. República Dominicana; 2023 [citado 11 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-3-2023-conmemoran-dia-mundial-rinon-exhortando-deteccion-temprana-enfermedades-cronicas>
5. Argentina Gob [Internet]. Argentina; 2023 [citado 11 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/referentes-provinciales-organizaciones-de-la-sociedad-civil-y-expertos-participaron-en-una#:~:text=Durante%20la%20jornada%2C%20algunas%20provincias,es%20de%2012%2C7%25>.
6. Sociedad Chilena de Nefrología [Internet]. Chile;2020 [citado 11 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.nefro.cl/web/post.php?id=727>
7. Ministerio de Salud y Protección [Internet]. Colombia 2022 [citado 11 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-propende-por-la-proteccion-de-la-salud-renal.aspx>
8. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Portal de Datos Enlace; 2000 [actualizado 2019; citado 11 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales#:~:text=En%202019%2C%20en%20toda%20la,000%20habilitantes%20en%20el%202019>.
9. Gobierno de México [Internet]. México; 2022 [citado 11 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-mexico-prevencion-promocion-atencion-y-seguimiento?idiom=es#:~:text=Estudios%20realizados%20en%20nuestro%20pa%C3%ADs,de%20obesidad%20u%20otros%20padecimientos>
10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios [Internet]: Republica del Ecuador; 2022 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2022/Presentacion_ECEH_2022.pdf
11. Gahona J., Meza K. Actualización, caracterización y análisis de supervivencia de los pacientes en terapia sustitutiva renal en el Ecuador, según en Registro Nacional de

- Diálisis y Trasplante [Internet]. Quito – Ecuador; Nov 2022 [citado 7 Ene 2024]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjcgclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/informe_de_caracterizaciOn_de_la_tsr_2022-1.pdf.
12. Gahona J., Reyes P., Prado A., Meza K., Benítez C. Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de paciente en terapia de reemplazo renal en Ecuador. *Revista Metro Ciencia* [Internet]. 2023 [citado 7 Ene 2024]; 31 (2). Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/563/575>
 13. González Fuenzalida Fernando. Enfermedad renal crónica: De cómo políticas públicas se transforman en herramientas terapéuticas eficaces en la práctica clínica. *ARS med. (Santiago)* [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 28]; 48(2): 3-5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-18552023000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v48i2.1990>.
 14. Edición Medica [Internet]. Quito-Ecuador: Coello C.; 2022 [citado 7 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/1-9-millones-de-ecuatorianos-pueden-estar-afectados-con-algun-grado-de-enfermedad-renal-cronica--98775>
 15. Flores J. Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. *Revista Médica Clínica las Condes* [Internet]. 2021 [citado 7 Ene 2024]; 21 (4): 502-507. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-renal-cronica-epidemiologia-factores-S0716864010705654>
 16. Robalino M, Urdaneta G, Robalino R, Cobos M, Andrade K, Chanaguano C. Caracterización Clínicoepidemiológica de pacientes con enfermedad renal crónica, Riobamba 2021. *Revista de Investigación Talentos* [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2024]; 8 (2): 56-67. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8551313>
 17. Buelvas W, De la Espriella V, Pererira A, Montenegro A, Rojas L, Amador W. Factores asociados a la progresión acelerada de la enfermedad renal crónica en pacientes provenientes de la costa Caribe colombiana. *Revista Colombiana de Nefrología* [Internet]. 2023 [citado 11 Ene 2024]; 10 (1): 1-20. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Angela-Pereira-Morales/publication/373328541_Factors_Associated_with_Accelerated_Progression_of_Chronic_Kidney_Disease_in_Patients_From_The_Colombian_Caribbean_Coast/links/64e60f1d0453074fbda94c6c/Factors-Associated-with-Accelerated-Progression-of-Chronic-Kidney-Disease-in-Patients-From-The-Colombian-Caribbean-Coast.pdf
 18. Pazmiño A, Villafuerte A, Romero H, Vaquero N, Llanos E, Cherrez I, Diagnóstico de Enfermería del Estado emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica durante su tratamiento. *Más Vita* [Internet]. 2022 [citado 11 Ene 2024]; 4(2): 64-76 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775002/html/>
 19. Vera J, Fonseca R, Rodríguez D. Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica acerca de su enfermedad en Barraquilla Colombia. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2019 [citado 11 Jun

- 2024];14(2): 129-136. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775002/html/>
20. Andrade M., Vieira D., Echevarría M., Rozza S., Juceli P., Willrich J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [citado 7 Ene 2024]; 41. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/?format=pdf&lang=es>
 21. Damián S. Nivel de Conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con Enfermedad Renal, Chiclayo-2020 [Internet]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 7 ene 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%C3%A1n%20Sal%C3%A9s%2C%20Sadith%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Huaman-Carhuas Luis, Gutiérrez-Crespo Hugo F. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [citado 2024 Mar 21]; 24(1): 68-76. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es.
 23. Rengifo D, Valles R. Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo 2022 [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado 7 ene 2024]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10361/REP_DIANA.RENGIFO_IRIS.RODRIGUEZ_AUTOCUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf;jsessionid=7BE5E51790814654355DF3E4BFB342CD?sequence=1
 24. Bravo-Zúñiga Jessica. Enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Una revisión narrativa. *Rev Med Hered* [Internet]. 2023 Ene [citado 2024 Mar 20];34(1): 40-46. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000100040&lng=es. Epub 10-Abr-2023. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4451>.
 25. Quiñonez P., Ochoa M., Genovesi G., Cusquillo L. El autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Especialidades HAGP* [Internet]. 2023 [citado 7 Ene 2024]; 2. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/EL+AUTOCUIDADO+EN+PACIENTES+CON+INSUFICIENCIA+RENAL+CR%C3%93NICA+EN+TRATAMIENTO+DE+HEMODI%C3%81LISIS%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/EL+AUTOCUIDADO+EN+PACIENTES+CON+INSUFICIENCIA+RENAL+CR%C3%93NICA+EN+TRATAMIENTO+DE+HEMODI%C3%81LISIS%20(2).pdf)
 26. Kidney International. Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases [Internet]. 100. USA: International Society of Nephrology; 2021 [citado 7 Ene 2024]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO-Glomerular-Diseases-Guideline-2021-English.pdf>
 27. Ortiz L, Rosado L, Ceballos G, Salcedo M, Pool M. Enfermedad renal crónica y factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura.

- Rev. Salud y Bienestar Social [Internet]. 2021[citado 11 Ene 2024];5(1):41-58. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/91/55>
28. Iraizoz A, Brito G, Santos J, León G, Pérez J, Jaramillo R, Falconi S. Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2022[citado 11 Ene 2024];38(2). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1745/572>
 29. Briones A, Alvarez M, Mastarreno M, Chavarria D, Villavicencio R, Córdova M. Tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. Polo del conocimiento [Internet]. 2019 [citado 11 Ene 2024];4(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7164425.pdf>
 30. Ferragurt L, Martínez K, Bahamonde H, Calero L. Factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en San Juan y Martínez. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 11 Ene 2024];4(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2020/rcm203m.pdf>
 31. Borrego Y, Serra M, Cordero G. Detección de enfermedad renal crónica oculta en pacientes hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna. Acta Médica [Internet]. 2020 [citado 11 Ene 2024];21(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2020/acm201d.pdf>
 32. Rico J, Daza R, Montejo J, Cardona M, Rodríguez T. Reflexiones de la enfermedad renal crónica asociada a la obesidad: De una vieja relación causal hasta un enfoque basado en la fenotipificación. Revista De La Sociedad Ecuatoriana De Nefrología, Diálisis Y Trasplante [Internet]. 2022 [citado 11 Ene 2024];10(2): 137-139. Disponible en: <https://rev-sen.ec/index.php/revista-nefrologia/article/view/37>
 33. Gómez L, Lindao M, Vásquez D, Tettamanti D. Asociación Entre Enfermedad Renal Crónica No Terminal Y Deterioro Cognitivo En Adultos Entre 55 A 65 Años De Edad. Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet]. 2020[citado 11 Ene 2024];29(1): 30-34. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812020000100030&script=sci_arttext
 34. Gárate M, Mena R, Cañarte G, Sarmiento M, Delgado D, Santana M. Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. Dominio de las ciencias [Internet]. 2019 [citado 11 Ene 2024];5(1): 218-241. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869936>
 35. Sheng R, Hernández K, Mena S, Zamora D, Zeledón J, Herrera A. Enfermedad Renal Crónica. Revista Clínica de la Escuela de Medicina [Internet]. 2020 [citado 14 Feb 2024]; 10(4): 58-66. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/40511/44739>
 36. Lorenzo M, Fraile M, Macías J. Nefrología y Urología [Internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2021 [citado 06 feb 2024]. Disponible en: <https://eusal.es/eusal/catalog/download/978-84-1311-481-1/5580/6417-1?inline=1>
 37. Hidalgo J, Chávez M, Briones A, Camacho E, Espinoza L, Briones J. Eficacia de las diferentes terapias de reemplazo renal en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Una revisión sistemática. Revista Universitaria con proyección científica,

- académica y social [Internet]. 2024 [citado 23 Feb 2024]; (8)1: 44-51. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/2308/2628>
38. Machado Herrera Paola Maricela, Tierra Tierra Verónica Rocío, Robalino Rivadeneira María Elena, Chuquicondor Rochina Sandra Isabel, Espín Chalán Marcia Elizabeth. Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Eug Esp* [Internet]. 2021 [citado 2024 Mar 20]; 15(2): 76-87. Disponible en: http://scielo.senescyt.gov.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200076&lng=es.
 39. Shlipak M, Tummalapalli S, Boulware L, Grams M, Madero M, Cheung M., et al. The case for early identification and intervention of chronic kidney disease: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney International* [Internet]. 2021 [citado 20 Mar 2024]; 99(1): 34-47. Disponible en: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2019/01/KDIGO-Early-CKD-ID-and-intervention-conf-report-FINAL.pdf>
 40. Barocela B, Hernández J, Navaza D, Ruiz D, Avalos H, Silva M. Intervención educativa sobre Enfermedad Renal Crónica. *Consultorio 4*. diciembre 2021 -febrero 2022. *Edumed Holguin* [Internet]. 2022 [citado 22 Mar 2024]; 1. Disponible en: <https://edumedholguin.sld.cu/index.php/edumedholguin22/2022/paper/viewFile/140/72>
 41. Ramos J, Salas O, Villegas J, Serrano C, López E, Márquez F. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Archivos de Medicina Familiar* [Internet]. 2021 [citado 22 Mar 2024]; 23(2): 75-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212d.pdf>
 42. García C, Gallegos R. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horiz Enferm* [Internet]. 2019 [citado 23 Mar 2024];30(3):271-285. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
 43. Teixeira R, Santana C, Chaves K, Oliveira P, Do Prado P, Muniz L. Diagnósticos de enfermagem identificados através de instrumento fundamentado em Dorothea orem: estudo descritivo. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2023[citado 23 Mar 2024];6(3):10774-10786. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60116/43442>
 44. Naranjo Y. Modelos Metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camaguey* [Internet]. 2019 [citado 24 Mar 2024];23(6):814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
 45. Andrade M, Guerreiro D, Echeverría M, Rozza S, Romanoski P, Willrich J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 11 Jun 2024];41. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/QhQmcQNhLs7VnQ3X9fFrRWS/?format=pdf&lang=es>

46. Orozco R. Prevención y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. *Rev. Med. Clin* [Internet]. 2020 [citado 19 Feb 2024]; (21)5: 779-789. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010706003>
47. García R, Goicoechea M, Segura J, Cebollado J, Gamarra J, Escalada J., et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología al día* [Internet]. 2024 [citado 11 Jun 2024];42(3): 233-264. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001612>
48. Riobó P, Moreno I. Nutrición en insuficiencia renal crónica. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019 [citado 23 Mar 2024];36(3):63-69. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/0500/e05597da58ec6e6f2008a183287d2d2f7607.pdf>
49. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Las Proteínas. Consejos para personas con la enfermedad de los riñones [Internet]. Estados Unidos; 2022 [citado 11 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.kidney.org/sites/default/files/kidney-disease-and-protien-spanish.pdf>
50. Cigarrán S. ¿Tiene justificación el aporte de fibra con prebióticos en enfermedad renal crónica? Influencia sobre las toxinas urémicas. Utilidad o ficción *Nutr Hosp* [Internet]. 2023 [citado 24 Mar 2024];40(4):683-685. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v40n4/0212-1611-nh-40-4-683.pdf>
51. Lorenzo V, Rodríguez D. Nutrición en la enfermedad renal crónica. *Nefrología al día* [Internet]. 2023 [citado 11 Jun 2024]. Disponible en: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
52. Clase C, Carrero J, Ellison D, Grams M, Hemmelgarn B, Jardine M., et al. Homeostasis y manejo de las alteraciones del potasio en enfermedades renales: Conclusiones de una conferencia de controversias KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcome) *Kidney International* [Internet]. 2020 [citado 25 Mar 2024]; 97:42-61. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-homeostasis-manejo-del-potasio-el-318>
53. Caravaca F, Valladares J, Díaz R, Barroso S, Luna E. Manejo renal del potasio en la enfermedad renal crónica avanzada: diferencias entre pacientes con o sin hipercaliemia. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología* [Internet]. 2020 [citado 26 Mar 2024];40(2):152-159. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-manejo-renal-del-potasio-enfermedad-articulo-S0211699519301213>
54. Cortés M, Esquivel V, Chinnock A, Alvarado R, Maroto L. Relación del potasio y el fósforo séricos con el conocimiento nutricional y la ingesta dietética en pacientes en diálisis peritoneal. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo* [Internet]. 2022 [citado 26 Mar 2024];5(3):18-29. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/399/674>
55. Lorenzo V, Rodríguez D. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. Elsevier [Internet]. 2022 [citado 27 Mar 2024];5(1). Disponible en: <https://static.elsevier.es/nefro/monografias/pdfs/nefrologia-dia-220.pdf>

56. Lambert K, Neale E, Nichols L, Brauer D, Blomfield R, Caurana L., et al. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de las restricciones dietéticas de sal y líquidos en personas con enfermedad renal crónica (etapas 4 y 5). Sistema de base de datos Cochrane Rev [Internet]. 2022 [citado 27 Mar 2024];(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9620929/#:~:text=Fluid%20intake%20targets%20are%20individualised,1000%20to%201500%20mL%2Fday>
57. Morillo N, Merino R, Sánchez A, Alcántara M. Alteraciones de la piel del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Una revisión sistemática. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2019 [citado 28 Mar 2024];22(3): 224-238. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-224.pdf>
58. Úcles V. Ejercicio en Enfermedad Renal Crónica. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2021 [citado 29 Mar 2024];5(1). Disponible en: <https://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/RFMUI/article/view/46/46>
59. Pazmiño A, Villafuerte A, Romero H, Vaquero N, Llanos E, Cherrez I. Diagnóstico de enfermería del estado emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica durante su tratamiento *Más Vita* [Internet]. 2022[citado 29 Mar 2024]; 4(2), 64–76. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/357/1015>
60. Serrano M, Rico I, García A, Carrascosa C, Ortiz R, Villalón J, Garcia R. Estudio de intervención para comprobar el efecto de la música clásica en directo durante hemodiálisis sobre la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología* [Internet]. 2022[citado 30 Mar 2024]; 42(5), 559–567. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-estudio-intervencion-comprobar-el-efecto-articulo-S0211699521002320>
61. Flores J. El apoyo social en pacientes con Insuficiencia Renal en Babahoyo Provincia de los Ríos. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2022[citado 30 Mar 2024]; 18(1): 122-133. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5717/571774018008/html/>
62. Baldeón I. Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. *Revista U-Mores* [Internet]. 2022 [citado 30 Mar 2024]; 1(1). Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/556/585>
63. Rivera E, Franco M, Enriquez O, Toro M. Cuidados del acceso vascular. *Reciamuc* [Internet]. 2020 [citado 30 Mar 2024]; 4(1):325-332. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/451/702>
64. Reina R, Cardenas M. Percepción de la enfermera en el arte de cuidar. *Revista Ágora* [Internet]. 2024 [citado 09 Jun 2024];6(1). Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/95/82>
65. Montes Z. Diseño de un modelo de autocuidado en pacientes de Insuficiencia Renal en el Hospital Dirección Hospitalaria Quito [Internet]. Quito: Universidad de las Americas; 2023 [citado 11 Jun 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15969/1/UDLA-EC-TME-2024-28.pdf>

66. Carvajal M, Motche K, Vera M, Vite S. Insuficiencia renal crónica en pacientes con diabetes mellitus. *Reciamiud* [Internet]. 2020 [citado 11 Jun 2024];114-126. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/446/682>
67. Castañeda L, Losada L, Serna J, Duque J, Nieto O. Prevalencia de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un programa de riesgo cardiovascular. *Rev colom nefrol* [Internet]. 2021 [citado 11 Jun 2024];7(2): 114-126. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062020000200055
68. Rico J. Enfermedad renal diabética: de cara a la prevención, diagnóstico e intervención temprana. *Rev colom nefrol* [Internet]. 2021 [citado 11 Jun 2024];7(2): 15-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062020000200015
69. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. Estados Unidos; 2020 [citado 11 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/presion-arterial-alta-enfermedad-renal>
70. Goicoechea M. Obesidad y progresión de la enfermedad renal. *Nefrología al día* [Internet]. 2022 [citado 11 Jun 2024];2659-2606. Disponible en: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-obesidad-progresion-enfermedad-renal-210>
71. Triviño C, Vélez K. Accesos vasculares. Características clínicas y complicaciones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2023 [citado 15 May 2024]; 8(12); 1437-1452. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9257798.pdf>
72. Curi H. Rol del personal de enfermería en el cuidado y supervivencia de la fístula arteriovenosa en el tratamiento de la hemodiálisis. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS* [Internet]. 2022 [citado 20 May 2024]; 4(1); 131-144. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/44/93>
73. Durbá A, Montesa M, Molina P. Cribado e intervención nutricional en el paciente renal. *Nutr. Hosp* [Internet]. 2023 [citado 30 Mar 2024]; 40(6):1117-1119. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000800001
74. Martínez M, Aguado A, López A, Gonsalvo C, Pérez A, Sánchez P., et al. Nuevo enfoque en el tratamiento nutricional de la enfermedad renal crónica avanzada. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología* [Internet]. 2022 [citado 12 Abr 2024]; 42(4):448-459. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001521>
75. Miranda A, Robayo V. Abordaje nutricional del paciente con enfermedad renal crónica. Un estudio de revisión bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica* [Internet]. 2023 [citado 12 Abr 2024]; 7(6):3354-3378. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8924/13295>

76. Lambert K, Neale E, Nichols L, Brauer D, Blomfield R, Caurana L., et al. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de las restricciones dietéticas de sal y líquidos en personas con enfermedad renal crónica (etapas 4 y 5). Sistema de base de datos Cochrane Rev [Internet]. 2022 [citado 27 Mar 2024];(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9620929/#:~:text=Fluid%20intake%20targets%20are%20individualised,1000%20to%201500%20mL%2Fday>
77. Nieto J, Bello D. Líquidos en la enfermedad renal crónica 2022. [Internet]. 2022 [citado 14 May 2024];1:68-75. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/364348628_Liquidos_en_la_enfermedad_renal_cronica_2022
78. Flores J, Álvarez J, De Jesús M. Prevalencia de desnutrición en paciente con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis en seguimiento en la consulta de Primer Nivel de Atención. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 [citado 19 Abr 2024]; 8 (1). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9697/14312>
79. Muller H, Pedreros C, Vera A, Gónzales A, Zuñiga C, Oliveros M. Entrenamiento físico en personas con enfermedad renal crónica avanzada: beneficios de su implementación en la práctica clínica. Revista médica de Chile [Internet]. 2019 [citado 25 Abr 2024]; 147(11): 1443-1483. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019001101443&script=sci_arttext
80. García M, De Alba A, Miranda B. Guía de orientación para la práctica del ejercicio físico individualizado en hemodiálisis. Nefrología al día [Internet]. 2022 [citado 25 Abr 2024]; 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-guia-orientacion-practica-del-ejercicio-373>
81. Pávon C, Cobiellas L. Propuesta de ejercicios físicos para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis. Convención Internacional de Salud [Internet]. 2022 [citado 25 Abr 2024]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/631/218>
82. Pinillos Y, Herazo Y, Gil J, Ramos J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. Rev. Med. Chile [Internet]. 2019 [citado 05 May 2024];147(2): 153-160. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000200153&script=sci_arttext
83. Morillo N, Merino R, Sánchez A, Alcántara M. Alteraciones de la piel del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Una revisión sistemática. Enferm Nefrol. [Internet]. 2019 [citado 28 Mar 2024];22(3): 224-238. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-224.pdf>
84. Molina P, Ojeda R, Blanco A, Alcalde G, Prieto M, Aresté N., et al. Etiopatogenia del prurito asociado a la enfermedad renal crónica: recomponiendo las piezas del puzle. Revista de la Sociedad Española de Nefrología [Internet]. 2023 [citado 10 May 2024]; 43(1): 48-67. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-etiotopogenia-del-prurito-asociado-enfermedad-articulo-S0211699522001163>

85. Buades J, Figueras I, Goicoechea M, Sánchez R, Serra E. Documento de información y consenso para el manejo diagnóstico y terapéutico del prurito asociado a la enfermedad crónica en pacientes en hemodiálisis en España. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología* [Internet]. 2023 [citado 10 May 2024]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-documento-informacion-consenso-el-manejo-articulo-resumen-S021169952300067X>
86. Sánchez L, Angarita E, Santafé S, Santos J. Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). *Gac Méd Caracas* [Internet]. 2021 [citado 24 May 2024]; 129(2). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22502/144814488758
87. Díaz E, Trujillo R, Santos Y, Fariñas R, Martínez Y, Mederos I. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. *Medicent Electrón* [Internet]. 2021 [citado 24 May 2024]; 25(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2021/cmc213c.pdf>
88. Pérez A. Mundo vegetal y enfermedad renal crónica: ¿riesgo o beneficio? *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [citado 26 Mar 2024];25(2):110-112. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200001
89. Florentino J, Vigara L, Cazorla J, Montero M, García T, Torrado J., et al. Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revision sistemática y metaanálisis. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología* [Internet]. 2020 [citado 05 May 2024];40(3): 237-257. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699520300266>
90. Araujo G. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis: revisión integrativa. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [citado 15 May 2024]; 12(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732021000300008&script=sci_abstract&tIng=es
91. Cabrera A, Rodríguez M, Ventura M, Santillán C, Amato D. Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [citado 20 May 2024]; 22(4); 398-404. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400398
92. Sánchez L, Angarita E, Santafé S, Santos J. Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). *Gac Méd Caracas* [Internet]. 2021 [citado 24 May 2024]; 129(2). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22502/144814488758
93. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo C. *Diagnósticos de Enfermería NANDA I*. 12 Ed. Estados Unidos: Thieme; 2021.
94. Berbiglia V, Banfield B. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería. En: Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. 9 Ed. España: Elsevier; 2018. p. 540-578.

ANEXOS

Tabla 2. Triangulación de la información

Autor	Año de publicación	Esfera	Categoría	Teoría de Dorothea Orem	Aplicación	Diagnóstico de Enfermería NANDA-I	Análisis	Recomendaciones para el autocuidado
Orozco R. ⁽⁴⁶⁾	2020	Social – conductual	Adherencia al tratamiento	Requisitos en desviación de la salud	Falta de adherencia al tratamiento, progresión acelerada de la enfermedad	00276 ⁽⁹³⁾ : Autogestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento, compromiso inadecuado con un plan de acción manifestado por no toma medidas que reduzcan el factor de riesgo, exacerbación de los signos de la enfermedad. Definición: manejo insatisfactorio de síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias	Los autores concuerdan en que las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias, además de los hábitos tóxicos contribuyen a que la progresión de la enfermedad sea más acelerada, por lo tanto mencionan que se debe educar al pacientes sobre las medidas higiénico dietéticas para mantener controlado su comorbilidad, inclusive se debe mantener un control estricto de la glucosa puesto que disminuye de manera significativa la hiperfiltración	Valoración de los indicadores para determinar el grado de obesidad como el IMC, perímetro abdominal, índice cintura – cadera. Control estricto de la glucosa. Control de la presión arterial. Tomar la medicación antigluceante y antihipertensiva en dosis, horario correcto. Ejecutar cambios en el estilo de vida como el realizar actividad física, mantener un peso adecuado para la edad y talla, seguir una dieta baja en sodio y
García R., et al. ⁽⁴⁷⁾	2024							
Carvajal M., et al. ⁽⁶⁶⁾	2020							
Castañeda L., et al. ⁽⁶⁷⁾	2020							
Rico J. ⁽⁶⁸⁾	2021							
National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases ⁽⁶⁹⁾	2020							
Goicoechea M. ⁽⁷⁰⁾	2022			Teoría de los sistemas: Apoyo educativo	Motivación			

					<p>físicas, psicosociales, espirituales, cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica.</p> <p>00292⁽⁹³⁾: Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud relacionado con conflicto entre comportamientos de salud, estrategias de afrontamiento ineficaces manifestado por conocimiento inadecuado sobre las prácticas de salud.</p> <p>Definición: manejo de conocimientos, actitudes y prácticas de salud</p>	<p>glomerular y la hipertrofia renal, el desarrollo de albuminuria, estabiliza la eliminación de proteínas, por otra parte el control de la presión arterial por debajo de los 130/80 milímetros de mercurio minimiza el riesgo de insuficiencia cardíaca y por la tanto la mortalidad cardiovascular. En cuanto a las dislipidemias, obesidad, sedentarismo son considerados factores de riesgo modificable que incrementan el daño renal. Por lo tanto, está demostrado que la aplicación de estas medidas mejora el control metabólico y reducen la tensión arterial, además de que el tratamiento farmacológico controla los niveles de glucosa en sangre, hemoglobina</p>	<p>carbohidratos, disminuir los factores estresores, dejar hábitos tóxicos como el dejar de fumar y el disminuir la ingesta de alcohol en cantidad y frecuencia, siendo recomendada 300 mililitros de cerveza y 150 mililitros de vino.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

						subyacentes a las acciones de salud que no es satisfactorio para mantener o mejorar el bienestar o prevenir enfermedades y lesiones.	glicosilada, lípidos, ácido úrico	
Riobó P, et al. ⁽⁴⁸⁾	2019	Biología – conductual	Alimentación	Requisitos en desviación de la salud	Desnutrición, anemia, alteraciones electrolíticas	00002 ⁽⁹³⁾ : Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales relacionado con conocimiento inadecuado de las necesidades de nutrientes evidenciado por pérdida de peso. Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para cubrir las necesidades metabólicas.	El manejo nutricional y dietético de los pacientes con enfermedad renal crónica en cualquiera de sus estadios se consolida como el pilar fundamental puesto que es una de las intervenciones que puede ayudar a retrasar la progresión de la enfermedad, mejorar la supervivencia y la calidad de vida, teniendo en cuenta que las alteraciones metabólicas propias de la enfermedad, la acumulación de toxinas	Mantener un peso adecuado y prevenir la obesidad Estadio 1-2: Promover una dieta saludable que incluyan frutas, verduras, legumbres, carnes blancas, disminuir el consumo de sal, azúcares refinados, alimentos con conservantes, colorantes Estadio 3: dieta baja en proteínas, disminuir el consumo de sal, alimentos con aditivos a base fosforo, se
Cigarrán G. ⁽⁵⁰⁾	2021							
Lorenzo V., et al ⁽⁵¹⁾	2023							
Clase C., et al. ⁽⁵²⁾	2022							
Pérez A. ⁽⁸⁹⁾	2020							
Caravaca F., et al. ⁽⁵³⁾	2022							
National Kidney Foundation ⁽⁴⁹⁾	2020							
Cortéz M., et al. ⁽⁵⁴⁾	2024							
Lorenzo Sellarés V., et al. ⁽⁵⁵⁾	2022							
				Teoría de los sistemas: Apoyo educativo	Plan nutricional			

Durbá A., et al. ⁽⁷³⁾	2022							urémicas y el síndrome de inflamación crónico se caracterizan por dificultar el mantenimiento de un estado nutricional adecuado dando como resultado la aparición del síndrome de desgaste proteico-energético, además de ocasionar anemia, sobrecarga hídrica, hiperpotasemia, acidosis metabólica, alteración en el metabolismo óseo, entre otros.	recomienda consumir alimentos frescos de origen vegetal.
Martínez M., et al. ⁽⁷⁴⁾	2024								Estadio 4: dieta muy baja en proteínas, no consumir alimentos ricos en fosforo, colorantes, preservantes y conservantes, manejo de ingesta de líquidos y electrolitos.
Miranda A., et al. ⁽⁷⁵⁾	2022								Estadio 5 terminal: Asegurar la ingesta proteica durante el tratamiento renal sustitutivo, manejo de líquidos y electrolitos, disminuir el consumo de sal y alimentos altos en fosforo, potasio.
National Kidney Foundation. ⁽⁶⁹⁾	2022								
Lambert K., et al. ⁽⁷⁶⁾	2019								
García R., et al ⁽⁴⁷⁾	2022							Es importante conocer que la restricción proteica recomendada a 0.8gramos por kilogramos de peso del paciente en el día incrementa la tasa de supervivencia a 10 años. Las dietas con una ingesta de sodio limitada disminuyen la proteinuria hasta el 22%, la restricción de	

							potasio disminuye el riesgo cardiovascular, de igual manera la de fosforo que además disminuye la calcificación vascular y las alteraciones del metabolismo óseo.	
Lorenzo V., et al ⁽⁵⁵⁾	2022	Biología – conductual	Restricción hídrica	Requisitos en desviación de la salud	Retención de líquidos	00195 ⁽⁹³⁾ : Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquido excesivo, conocimiento inadecuado de los factores modificables, mecanismo regulatorio comprometido, disfunción renal. Definición: susceptible a cambios en los niveles séricos de electrolitos, que pueden comprometer la salud.	Los pacientes con enfermedad renal son muy susceptibles a la deshidratación y sobrehidratación y como consecuencia las alteraciones electrolíticas y trastornos del equilibrio ácido base. Fisiopatológicamente los pacientes renales tienen proteinuria lo cual provoca mayor reabsorción tubular de sodio y agua, manifestado a través de la hipertensión arterial y edema, manteniendo la predisposición a la sobrecarga hídrica. A pesar de ello, los autores sostienen que la	La ingesta hídrica ayuda a eliminar la carga osmótica y a preservar la función renal, por lo tanto, se recomienda una ingesta de sodio de máximo 5 gramos evitando sal en los alimentos, o el consumo de productos enlatados, prefabricados, el objetivo a tenerse en cuenta será medido a través de análisis de orina sonde el sodio no debe ser mas de 90 miliequivalentes en el día. La ingesta de líquidos se individualiza para
Nieto J., et al ⁽⁷⁵⁾	2021							
Flores J., et al ⁽⁷⁸⁾	2022							
Uclés V. ⁽⁵⁸⁾	2022			Teoría de los sistemas: Apoyo educativo	Control de ingesta hídrica y sódica			
Müller H., et al ⁽⁷⁹⁾	2021							

					<p>00025⁽⁹³⁾: riesgo de volumen de líquido desequilibrado relacionado con ingesta excesiva de sodio, conocimientos inadecuados sobre fluidos, régimen de tratamiento. Definición: susceptible a una disminución, aumento o cambio rápido de uno a otro de líquido intravascular, intersticial y/o intracelular lo que puede comprometer la salud.</p> <p>00026⁽⁹³⁾: exceso de volumen de líquido relacionado con ingesta excesiva de líquidos, ingesta excesiva de sodio</p>	<p>restricción hídrica abundante en este tipo de pacientes no se recomienda por sus riesgos, sin embargo, se debe tener muy en cuenta la ingesta oral de sodio, las mismas recomendaciones que se deben individualizar en dependencia de la edad y del estadio en que se encuentre.</p>	<p>cada uno de los pacientes que en estadios iniciales se recomienda una ingesta que permita alcanzar una diuresis de 2 a 3 litros diarios, sin embargo, para el paciente que se encuentra en terapias dialíticas está determinado a partir del cálculo del peso seco mismo que permite considerar la ganancia intradialíticas que no debe exceder del 4 al 5%.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

						manifestado por presión arterial alterada, azotemia, edema, aumento de peso en un periodo corto de tiempo. Definición: retención excedente de líquido.	
Buades J, et al ⁽⁸⁵⁾	2023	Biología – conductual	Cuidados de la piel	Requisitos en desviación de la salud	Prurito	00046 ⁽⁹³⁾ : Integridad de la piel deteriorada relacionado con conocimiento inadecuado sobre la protección de la integridad de los tejidos manifestado por descamación, prurito. Definición: estado en que el individuo presenta alteraciones de la epidermis, de la dermis o de ambas, lo que puede incluir	<p>Las alteraciones de la piel están presentes en pacientes con ERC en estadios 4 y 5 principalmente, dentro de las cuales se manifiestan, la hiperpigmentación, el prurito y la xerosis, que por lo general son síntomas cutáneos asociados a la acumulación de toxinas, alteración del sistema inmune, y el acumulo de otras sustancias como la hormona paratiroidea, el calcio, el fósforo y el aluminio, afectando principalmente las</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidratar diariamente la piel, mínimo 2 veces al día, especialmente después de las duchas/baños • Aplicar emolientes, especialmente por la noche: cremas, lociones, geles, que no contengan fragancias, alcohol. • Utilizar ropa permeable y suave, p.ej., algodón; • Utilizar jabones suaves, no alcalinos y sin perfumes y aceites de baño
Molina P, et al ⁽⁸⁴⁾	2023						
Rivera E., et al. ⁽⁶³⁾	2023						
Araujo J, et al ⁽⁹⁰⁾	2023			Teoría de los sistemas: Apoyo educativo	Recomendaciones para el cuidado de la piel		

						<p>abrasiones, cortes, quemaduras, heridas quirúrgicas, úlceras por presión, entre otros tipos de lesiones en la piel.</p>	<p>extremidades superiores e inferiores, zonas fotoexpuestas como palmas y mucosa oral. Es de suma importancia realizar recomendaciones de la piel, puesto que este tipo de alteraciones se relacionan con un impacto negativo en la calidad de vida del paciente, trayendo consigo problemas en la percepción de la imagen. Cabe resaltar, que el prurito puede desencadenar un rascado continuo en la piel de los pacientes, lo que ocasiona un mayor daño en la inflamación de la piel, desencadenando lesiones secundarias. Por este motivo, es imprescindible recomendar el uso de emolientes para la hidratación de la piel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar envolturas húmedas refrescantes • Limitar los baños a una duración de 20 minutos • Utilizar agua templada; secar la piel con toquitos suaves, para evitar la fricción. <p>Evitar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores que puedan contribuir a la pérdida de hidratación de la piel • Excitación, tensión, estrés negativo • Contacto con sustancias alérgicas e irritantes <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relajación: Entrenamiento autógeno, terapia de relajación, educación psicosocial • Educación: Afrontamiento del círculo vicioso de picor-rascado-picor
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Triviño C, et al ⁽⁷¹⁾	2020	Biología – conductual	Cuidados del acceso vascular	Requisitos en desviación de la salud	Complicaciones: muerte de la fistula, infección	00004 ⁽⁹³⁾ : Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo	Uno de los principales objetivos en los pacientes que se encuentran recibiendo terapia dialítica, va orientado al fomento del autocuidado de los accesos vasculares en el domicilio de los mismos, por lo que resalta el papel de enfermería para enseñar al paciente a ejercer una técnica correcta de higiene evitando complicaciones como infecciones o muerte de la fistula, la supervivencia del acceso, además de la valoración de signos de alarma.	Dentro de las recomendaciones para la educación en autocuidado de los accesos vasculares se establecen: el lavado de manos con jabón y agua antes de tocar el acceso, revisar el pulso (frémito), todos los días, no permitir la toma de presión ni extracción de sangre en el brazo donde se localice el acceso, no colocar ningún tipo de peso, no cargar más de 10 libras, evitar mojar o tener la zona húmeda, valorar diariamente los signos de infección como: rubor, calor, liquido purulento, dolor, evitar el uso de perfumes o productos cosméticos en la zona, mantener las uñas limpias y cortas, no colocarse joyas o
Curi H, et al ⁽⁷²⁾	2023					Definición:		
Pazmiño A., et al. ⁽⁵⁹⁾	2022					Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud.		
Serrano M., et al. ⁽⁶⁰⁾	2021							

								relojes que ejerzan presión.
García M., et al ⁽⁸⁰⁾	2019	Física	Ejercicio y movilidad	Requisitos en desviación de la salud	Sedentarismo, deterioro de la movilidad	00298 ⁽⁹³⁾ : Disminución de la tolerancia a la actividad relacionado con disminución de la fuerza, masa muscular insuficiente, desacondicionamiento físico, estilo de vida sedentario manifestado por malestar al esfuerzo, disnea de esfuerzo, fatiga, debilidad generalizada. Definición: Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas. 00299 ⁽⁹³⁾ : Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad	Según los autores citados, la realización del ejercicio físico por parte de los pacientes con enfermedad renal crónica se consolida como una de las bases del tratamiento no farmacológico puesto que varios factores como la edad avanzada, miopatía y neuropatía urémica, anemia, el catabolismo proteico alterado, el estadio en el que se encuentre y la terapia renal sustitutiva como resultado incrementan la debilidad muscular generalizada, disminuye la capacidad funcional que afecta la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, e inclusive incrementa el riesgo de mortalidad. Es por ello que se citan los	Antes de iniciar con un tipo de entrenamiento o de acondicionamiento físico se debe realizar una valoración para determinar la situación clínica del paciente en el que se deben incluir los siguientes parámetros: valores de la tensión arterial y glucosa, nivel de hidratación, dosis de diálisis, tipo de acceso vascular y estado cardiovascular. Los autores recomiendan el siguiente tipo de ejercicios: Ejercicio cardiovascular, ejercicio mixto: cardiovascular y de resistencia; de resistencia y yoga,
Pavón C., et al ⁽⁸¹⁾	2023							
Pinillos Y., et al ⁽⁸²⁾	2023 2022							
Florentino J., et al ⁽⁸⁹⁾	2019			Teoría de los sistemas: Apoyo educativo	Plan de acondicionamiento físico			
Mortillo N., et al. ⁽⁵⁹⁾	2020							
Morillo N., et al ⁽⁸³⁾	2019							

					<p>relacionado con disminución de la fuerza, masa muscular insuficiente, descondicionamiento físico, estilo de vida sedentario.</p> <p>Definición: Susceptible de experimentar una resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas.</p> <p>00085⁽⁹³⁾: Movilidad física deteriorada relacionado con disminución de la tolerancia a la actividad, disminución del control y fuerza musculares manifestado por marcha alterada, inestabilidad</p>	<p>beneficios a nivel... sobre este tipo de pacientes como el mejoramiento de la enfermedad mediante la regulación de las vías intrínsecas y extrínsecas de la apoptosis disminuyendo el riesgo cardiovascular, mejora la función inmunológica y presenta un potencial antiinflamatorio, se considera que en los pacientes que se encuentra en estadios 3 y 4 podría retrasar la caída del filtrado glomerular. Además, se han identificado potenciales beneficios en cuanto al aspecto emocional debido a que el ejercicio libera endorfinas como neurotransmisores que provocan sensación de bienestar sustituyendo pensamientos negativos, disminuyendo la baja autoestima y la</p>	<p>entre los mas utilizados se encuentran: el estiramiento de cuello, de brazos y mano, elevación y rotación de hombro, estiramiento de pecho y espalda, estiramiento lateral, flexión y extensión de rodilla, la frecuencia recomendada para su realización es de 3 veces por semana durante un mínimo de 4 a 6 meses y con un tiempo estimado de 30 a 90 minutos por sesión.</p>
--	--	--	--	--	---	--	--

						postural, movimiento lento, expresar malestar. Definición: limitación en el movimiento independiente y decidido del cuerpo o de una o más extremidades.	ansiedad. Generalmente se recomiendan ejercicios aeróbicos con los cuales se trabajen grandes grupos musculares, sin embargo, con la evidencia actual se recomienda ejercicios de resistencia de alta y baja intensidad mismos que mejorar la densidad mineral ósea disminuyendo de esta forma el índice de caídas y fracturas.	
Flores J. ⁽⁶¹⁾	2022	Psicológica-espiritual	Apoyo emocional	Requisitos en desviación de la salud	Ansiedad, estrés, depresión, eutanasia pasiva.	00146 ⁽⁹³⁾ : Ansiedad relacionado con situación desconocida manifestado por expresa preocupación y angustia Definición: Una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un	El estado emocional en pacientes con ERC se ve afectado, debido a cambios bruscos en la calidad de vida, desarrollando cuadros de ansiedad, depresión, miedos, preocupaciones. Por lo general, se debe trabajar en medidas de afrontamiento entre el paciente y su entorno, dentro de este contexto se debe involucrar el	Dentro de las estrategias de afrontamiento que el personal de salud puede recomendar ante la patología renal esta la religiosidad, en donde los individuos afrontan las situaciones negativas a través de creencias y prácticas religiosas, en búsqueda de apoyo espiritual,
Baldeón I. ⁽⁶²⁾	2022							
Cabrera A, et al ⁽⁹¹⁾	2020							
Sánchez L, et al ⁽⁹²⁾	2019							
Díaz E, et al ⁽⁸⁷⁾	2021			Teoría de los sistemas: Apoyo educativo	Métodos de afrontamiento			

					<p>peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia.</p> <p>00069⁽⁹³⁾: Afrontamiento ineficaz relacionado con apoyo social inadecuado manifestado por capacidad disminuida para lidiar con la situación</p> <p>Definición: Un patrón de valoración invalida de los factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, que no logran las demandas relacionadas con el bienestar</p> <p>00148⁽⁹³⁾: Temor relacionado con situación</p>	<p>apoyo emocional, el acompañamiento familiar, la empatía y el trato humanístico para la comprensión y aceptación de la patología.</p>	<p>conexión espiritual, purificación religiosa, además las redes de apoyo son necesarias en el proceso de la enfermedad, en este marco se puede mencionar como pilar fundamental a la familia, pues esta cumple tres funciones importantes:</p> <p>emocional(sentimiento de ser amado y de pertenencia), instrumental (ayuda para completar alguna actividad), informacional(consejería, escucha activa, guía para resolver problemas), entre las actividades que hacen que el paciente se sienta apoyado, se encuentra el acompañamiento a citas médicas, terapias dialíticas,</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

						<p>desconocida manifestado por expresa tensión</p> <p>Definición:</p> <p>Respuesta emocional básica e intensa que se suscita ante la detección de una amenaza inminente, que implica una relación de amenaza.</p>		<p>manifestaciones de afecto, preocupación y acompañamiento ante recaídas de la enfermedad,</p> <p>provisión de cuidados, fomentar la adherencia al tratamiento. Por esta razón es importante que se eduque tanto a la familia como al paciente sobre el curso evolutivo de la enfermedad, con el objetivo de considerar medidas de afrontamiento.</p> <p>Otra de las estrategias que se puede implementar es la musicoterapia, el fomento de actividades recreativas como la actividad física y la unión a grupos de apoyo.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	--

Figura 1. Teoría General de Dorothea Orem (Compendio Modelos y Teorías en enfermería) ⁽⁹⁴⁾

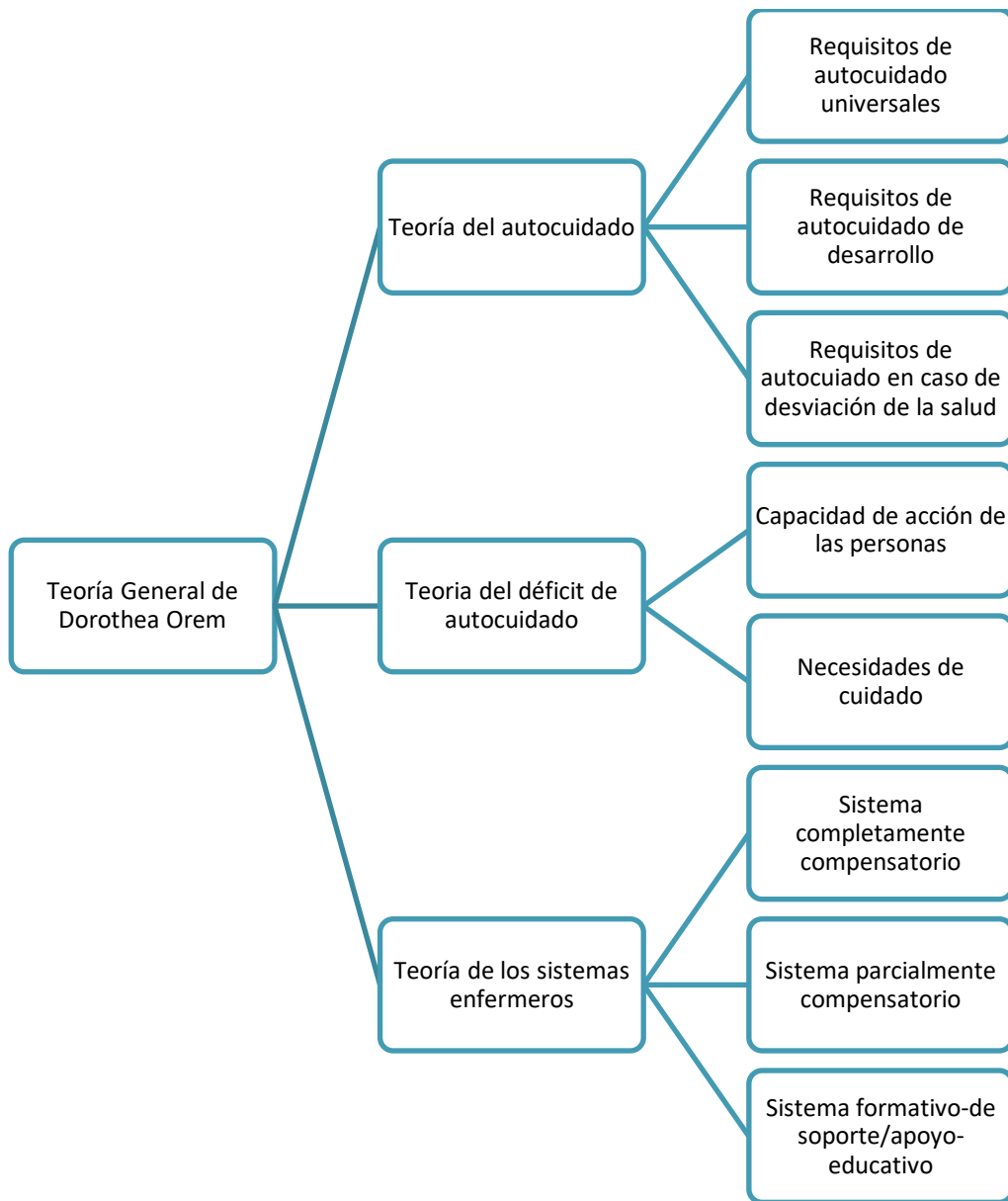


Figura 2. Algoritmo de búsqueda bibliográfica

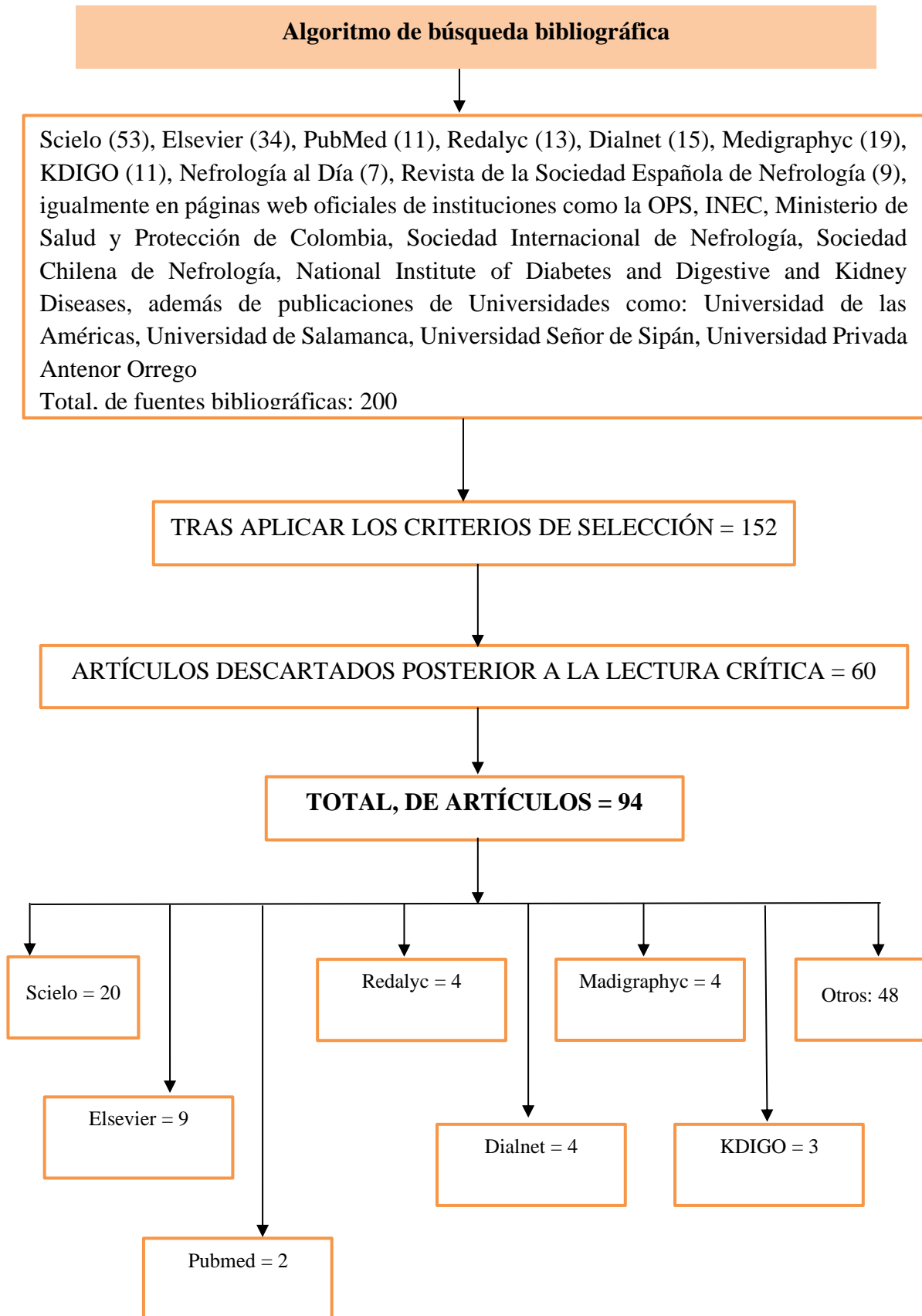



Figura 3. Tríptico: Una guía de educación para el autocuidado en pacientes con ERC

¿Cuántos litros de agua debo tomar?



- En los estadios 1-2-3 se recomienda una ingesta de 2 a 3 litros de agua
- Para los estadios 4-5 se debe minimizar su consumo, por lo tanto, se debe consultar con el médico o personal de salud.

Física
Actividad física

4 ¿Es necesario realizar ejercicio?

- Si, pues mejora tu estado de ánimo, disminuye la debilidad, mejora la fuerza y resistencia de los músculos, mejora la función de los riñones retrasando la progresión de la enfermedad.



- Ejercicios como caminar, trotar, bicicleta, bailoterapia, yoga
- Duración: 30 a 90 minutos por sesión
- Frecuencia: mínimo 3 veces a la semana

Social-conductual
Adherencia al tratamiento

5 ¿Cómo cuido mi acceso por dónde me ayudan a filtrar los desechos de mi cuerpo?

- Mantenga las uñas limpias y cortas, lavase las manos con agua y con jabón antes de tocar la fistula
- Revisa el pulso y thrill (sensación de electricidad) todos los días
- No permita la toma de la presión arterial, ni la extracción de muestras en el brazo donde se localice el acceso
- No cargar más de 10 libras con ese brazo
- Evita mojar y tener la zona húmeda
- Evitar el uso de cremas, perfumes sobre el sitio
- No colocarse joyas o relojes que ejerzan presión



Psicológica- Espiritual
Estado emocional

6 ¿Cómo puedo mejorar mi estado de ánimo?




- Expresa tus emociones, miedos, y preguntas que piensas constantemente.
- Busca ayuda de un familiar, cuidador o personal de salud.
- Realiza actividades recreativas: salir al parque, jugar, realizar ejercicio.
- Escucha música de tu preferencia, en especial si es música clásica.
- Intégrate en los clubes comunitarios.
- Apóyate en tu religión

Bibliografía


- García R, Goicoechea M, Segura J, Cebollado J, Gamarra J, Escalada J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología al día [Internet]. 2024 [citado 11 Jun 2024];42(3): 233-264. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001612>
- Miranda A, Robayo V. Abordaje nutricional del paciente con enfermedad renal crónica. Un estudio de revisión bibliográfica. Ciencia Latina Revista Científica [Internet]. 2023 [citado 11 Jun 2024]; 7(6):3354-3378. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8924/13295>

Universidad Nacional de Chimborazo
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería



Autores: Jenifer Callacando, Maricela Cepeda
Docente: MsC. Luz Lalón

Educación para el autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica
UNA GUÍA PARA LOS PACIENTES



"Deja huella por tu salud renal"

¿Sabías qué...?
La enfermedad renal crónica es una enfermedad en la que tus riñones dejan de funcionar normalmente, a pesar de ello se puede prevenir realizando unos pequeños cambios en tu estilo de vida

Esta enfermedad puede darse en 5 estadios o clasificaciones. En los estadios 1, 2, 3 sus riñones aún tienen la capacidad de filtrar desechos del cuerpo.
OJO: En los estadios 4 y 5 los riñones presentan más trabajo para eliminar los desechos y podrían dejar de funcionar por completo

1 ¿Cómo controlo la progresión de mi enfermedad?
Estadios 1-2-3-4

- Conozca sobre la causa de la enfermedad: hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, colesterol y triglicéridos altos, consumo de alcohol, tabaco, drogas, automedicación.
- Controle su glucosa
- Controle su presión arterial
- Tome su medicación prescrita por el médico en dosis y horario correcto
- Realice actividad física
- Mantenga un peso adecuado
- Siga una dieta baja en sal, carbohidratos y azúcares
- Deje de fumar
- Disminuya el consumo de alcohol
- Asista a consultas médicas regulares en la Unidad de Salud más cercana a su domicilio.

Social-conductual
Adherencia al tratamiento

Biológica-conductual
Cuidados de la piel

2 ¿Qué debo hacer si tengo picazón en la piel y está muy seca?

- Hidratar la piel dos veces al día, con cremas, lociones o geles, especialmente después de la ducha y en la noche.
- Utilizar ropa suave de algodón.
- Utilizar jabones suaves sin perfume ni alcohol.
- Limitar los baños a una duración de 20 minutos.

Biológico-conductual
Alimentación

3 ¿Cómo debe ser mi alimentación?
Estadios 1-2

- Incluir frutas, verduras, legumbres, carnes blancas, disminuir el consumo de sal, azúcares, alimentos con conservantes, colorantes.

Estadios 3

- Dieta baja en proteínas (carnes rojas), disminuya el consumo de sal, alimentos con aditivos a base fosforo como alimentos enlatados atún, sardina, se recomienda consumir alimentos frescos de origen vegetal, consumir máximo 3 yemas de huevo a la semana.

Estadios 4

- Dieta muy baja en proteínas, no consumir alimentos ricos en fósforo, colorantes, preservantes y conservantes, controla la cantidad de agua que consumes y ten en cuenta la cantidad de orina.

Estadios 5

- Asegurar la ingesta proteica durante el tratamiento renal sustitutivo, disminuir el consumo de sal y alimentos altos en fosforo, potasio, controla la cantidad de agua que consumes.

Alimentos con alto contenido	
Fósforo	Potasio
Lácteos	Bananas
Yemas de huevo	Naranja
Carnes rojas	Granos secos
Pescados azules	Papas
Pan integral	Tomate
Frutos secos	Lácteos
Cerveza	Frutos secos
Chocolate	Chocolates
Embutidos grasos	Espinacas
Mariscos	Gaseosas