



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL
PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

AUTOR(ES)

MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI

TASINCHANO TITE MAGALY DEL CONSUELO

TUTOR(A)

DRA. ELSIE ZORAIDA SUÁREZ YAGUAL, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

Libertad, 17 de septiembre del 2019

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: **FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SUTOMAYUR**

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD.

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

Ing. Juan Enrique Farfán Cortez, PhD.

DOCENTE DE ÁREA.

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.

TUTORA.

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL.

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL.

Libertad, 17 de septiembre del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del proyecto de investigación: **FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019**, Elaborado por: **MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI** y **TASINCHANO TITE MAGALY DEL CONSUELO**, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.
TUTORA.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por brindarnos sabiduría, perseverancia, salud y su infinito amor para llegar a la etapa final de este largo proceso.

A nuestros padres que fueron los pilares fundamentales, familiares y amigos por el apoyo incondicional, ya que de una u otra manera siempre estuvieron brindándonos su motivación para llegar a culminar esta etapa y poder concluir con nuestros objetivos.

A nuestros docentes por los conocimientos impartidos ya que ellos son quienes desempeñan un papel importante durante el período de formación académica.

A nuestra tutora la Doctora Elsie Zoraida Suárez Yagual por su tiempo y dedicación en el desarrollo del documento.

A el Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” por brindarnos la apertura como estudiantes de enfermería para poder desarrollar el proyecto de investigación.

Miranda Tomala Evelin Maleni

Tasinchano Tite Magaly del Consuelo

INDICE GENERAL

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

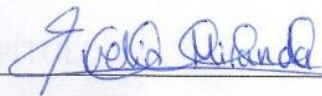
DECLARACION

INDICE GENERAL

RESUMEN

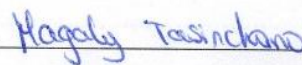
ABSTRACT

INTRODUCCION



Miranda Tomala Evelin Maleni

2400242356



Tasinchano Tite Magali del Consuelo

2000134755

1.1. Descripción

1.2. Justificación

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

1.4.2. Objetivos específicos

1.5. Viabilidad y factibilidad

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Marco legal

2.2. Marco contextual

2.2.1. Antecedentes investigativos

2.2.2. Fundamentación del estudio

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	
AGRADECIMIENTO.....	
DECLARACIÓN	
ÍNDICE GENERAL.....	i
RESUMEN.....	ii
ABSTRACT	iii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2 Justificación	6
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Viabilidad y factibilidad	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco teórico.....	8
2.1. Marco institucional.....	8
2.1.1. Marco legal	8
2.2. Marco contextual	10
2.2.1. Antecedentes investigativos	10
2.2.2. Fundamentación científica	12
2.2.3. Fundamentación de enfermería.....	21
2.3. Hipótesis, variables y operacionalización	23
2.3.1. Hipótesis	23

2.3.2. Asociación empírica de variables	23
CAPÍTULO III	25
3. Diseño metodológico	25
3.1. Tipo de estudio	25
3.2. Universo y muestra.....	25
3.3. Técnicas e instrumento	25
3.4. Procesamiento de información	25
CAPÍTULO IV	25
4.1. Análisis e interpretación de resultados	25
4.2. Conclusiones.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
APÉNDICES Y ANEXOS.....	38
GLOSARIO.....	63

RESUMEN

Los factores socioeconómicos son un conjunto de elementos sociales y económicos, causantes de problemas en la salud, debido a que limita las capacidades laborales de los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, volviendo al paciente un ser potencialmente vulnerable. El objetivo principal es determinar los factores socioeconómicos que influyen en la morbilidad del paciente con insuficiencia renal crónica en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, la misma que se desarrolló con un diseño metodológico de enfoque, cuantitativo de corte transversal y correlacional. La técnica empleada fue la observación y la aplicación del test: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis. Como resultados de la muestra de estudio estuvo representada por 30 pacientes distribuidos en 18 hombres y 12 mujeres, de los cuales el 43% en el rango de 50 a 60 años con insuficiencia renal crónica, en quienes se comprobó que los factores socioeconómicos que influyen en la morbilidad de los pacientes son: el bajo estrato económico que ingresa al núcleo familiar, el nivel de estudio, la ocupación, la adaptación a la enfermedad, al tratamiento, insatisfacción con la vida y la imposibilidad de realizar sus actividades cotidianas que en conjunto, hacen que los factores antes mencionados se conviertan en factores de riesgos hacia posibles complicaciones que conlleve a la muerte. Se aplicó estrategias de intervención de enfermería para contribuir a mejorar el estilo de vida de los pacientes.

Palabra clave: Insuficiencia renal crónica; factores socioeconómicos; morbilidad.

ABSTRACT

Socioeconomic factors are a set of social and economic elements, causing health problems, because it limits the work capacities of patients diagnosed with chronic renal failure, making the patient a potentially vulnerable being. The main objective is to determine the socioeconomic factors that influence the morbidity of the patient with chronic renal failure in the Dr. Liborio Panchana Sotomayor Hospital, which was developed with a methodological approach, quantitative cross-sectional and correlational design. The technique used was the observation and application of the test: Study of quality of life for dialysis patients. As results of the study sample it was represented by 30 patients distributed in 18 men and 12 women, of which 43% in the range of 50 to 60 years with chronic renal failure, in whom it was found that the socioeconomic factors that influence The morbidity of the patients are: the low economic stratum that enters the family nucleus, the level of study, the occupation, the adaptation to the disease, the treatment, dissatisfaction with life and the impossibility of carrying out their daily activities that together, they cause the aforementioned factors to become risk factors towards possible complications that lead to death. Nursing intervention strategies were applied to help improve the patients' lifestyle.

Keyword: Chronic renal failure; socioeconomic factors; morbidity.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica se estima que afecta 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando la solución es la diálisis y el trasplante de riñón siendo estos altamente invasivos y costosos por lo que muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que lo necesitan. Así mismo, la cantidad de especialistas disponibles resultan insuficientes debido a la alta demanda de pacientes que se acuden a diario a la consulta. (Organización Panamericana de Salud, 2015)

La patología es considerada como un problema continental, por su amplitud y posibles complicaciones epidemiológicas presentes, alcanzando un 10% de morbilidad y mortalidad. Según los resultados de estudios realizados, determinan que en Estados Unidos ha aumentado la población de personas con insuficiencia renal, el incremento se ha comprobado en este lugar tres veces más durante las dos últimas décadas, de igual forma se determina que se encontró una incidencia de 334 pacientes por cada millón de habitantes.

Desde el año 2000 hasta el 2009, en Cuba las estadísticas refieren que la cantidad de personas que padecían esta enfermedad se duplicó, situación que se volvió preocupante para el campo médico, ya que no esperaban encontrarse con una sorpresiva situación muy favorable en los centros de salud, donde los pacientes con insuficiencia renal crónica eran atendidos a diario por el personal especialista, cumpliendo con sus necesidades de salud y permitiéndoles que gocen de estado óptimo acorde a su condición de vida. (Domínguez & Zacea, 2014)

Se evidencia, además, que ha causado un potencial impacto en los médicos el alto índice de casos, situación que preocupa al Estado; el mismo que debe brindar la ayuda económica necesaria a estas personas, ofrecer todo el apoyo en el área de la salud para que tengan un tratamiento completo requerido y poder sobrevivir. La cifra de casos que se observan en pacientes con esta enfermedad es de 150 por cada millón de habitantes, en Estados Unidos los casos ascienden a más de 300 y en Cuba están por los 80 pacientes.

Según el último reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) hasta el 2014 en el país, se contabilizaban 6.611 personas con insuficiencia renal crónica. No obstante las estadísticas han crecido “no porque aumentó la prevalencia de la enfermedad sino porque hay más acceso a la salud” y por ende ha mejorado el diagnóstico en fase temprana, sumándose

a esto los 62 centros de diálisis en el país, recibiendo un tratamiento integral, pero que resulta muy oneroso para los pacientes. (Moscoso & Cabezas, 2016)

En Ecuador la insuficiencia renal se considera un problema de salud pública, ya que se estima que afecta al 11% de la población adulta, debido a la falta de reconocimiento precoz de la enfermedad, muchas veces se desarrolla de forma silenciosa, asintomática, provocando consecuencias irreversibles a largo plazo en la salud del paciente. (Ruíz & Morales, 2016)

Se considera a los factores socioeconómicos como un conjunto de elementos sociales y económicos, causantes de problemas en la salud, debido a que limita las capacidades laborales de los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, las cuales se las asocia a la funcionalidad familiar que en muchas ocasiones se ve afligida por los efectos que produce esta enfermedad en la familia.

Asimismo, se considera que los factores socioeconómicos influyen directamente en el paciente y los familiares, debido a que el tipo de respuesta familiar depende del sexo, de la etapa de vida, lugar donde reside el paciente, grado de instrucción educativa, estado civil, economía familiar, tiempo de tratamiento y estado emocional del paciente.

Por tal motivo, el objetivo general de la investigación fué determinar los factores socioeconómicos que influyen en la morbilidad del paciente con insuficiencia renal crónica en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, una vez identificados se aplicó estrategias de intervención de enfermería para contribuir a mejorar el estilo de vida de los pacientes.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1.Descripción del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la insuficiencia renal como: la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo. (OPS, 2018)

Por otra parte, los factores socioeconómicos, caracterizan al individuo o a un grupo en particular dentro de la estructura social, es decir que constituyen un eslabón fundamental para determinar las variaciones en los diferentes grupos de salud, modificando la morbilidad y la mortalidad, incluyendo el estrato social, económico y los niveles de educación, que influyen de manera directa en el incremento de patologías que son de carácter degenerativo, ejerciendo un mayor impacto en la salud individual y de la población, provocando consecuencias irreversibles al no ser tratadas. (Zárate, 2007)

En los países desarrollados, la insuficiencia renal crónica (IRC) afecta de manera desproporcionada a grupos en desventaja social, como son las minorías étnicas, personas de bajo ingreso económico, desempleo, nivel de estudio deficiente o mínimo. Múltiples estudios realizados en los Estados Unidos y Canadá han mostrado una fuerte asociación entre el bajo estrato socioeconómico, alcanzando altas tasas de mortalidad de origen sistemático, vinculadas a esta patología. (Robles & Sabath, 2016)

Según la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA), la situación que preocupa a los pacientes que padecen esta enfermedad y familiares que lo acompañan, es la falta de recursos económicos para seguir un tratamiento continuado, pues los medicamentos muchas veces no se encuentran en el lugar donde son atendidos y los costos de estos son muy elevados, situación por el cual en un país de recursos medios y bajos afecta negativamente y no se puede llevar el tratamiento que favorezca al estado óptimo del paciente con esta patología. (SEMA, 2015)

IRC afecta cerca del 10% de la población a nivel mundial según la Revista el Factográfico de salud del año 2014, en Cuba las estadísticas reflejan una incidencia y

prevalencia creciente, existiendo un pronóstico pobre para detención de esta patología y un alto costo para el tratamiento a seguir, la misma que constituyó una causa de muerte con 696 defunciones para una tasa de 6.2 por cada 10.000 habitantes, aumentando el riesgo de morir por enfermedades glomerulares y renales, siendo los hombres más propensos a adquirir esta enfermedad que en las mujeres. (Santana, 2016)

Hasta el año 2017 se registraron 13.000 defunciones a causa de la enfermedad renal, en la ciudad de México. Se estima que el 70% de los casos de insuficiencia renal crónica son asociados a los inadecuados hábitos alimenticios, identificando que una dieta con abuso en el consumo de sal es un factor importante para el desarrollo de las manifestaciones clínicas de esta patología, que se suma a los factores socioeconómicos como la falta de atención médica oportuna, la ocupación que desempeñan y el bajo ingreso monetario al núcleo familiar que impiden seguir el tratamiento adecuado y personalizado. (López, Reyes, & Borrego, 2017)

En Ecuador con una población 16'278.844 se conoce que la demanda de pacientes con esta patología es de 11.658, por lo tanto, se considera que el 1.89 % de la población ecuatoriana padece de esta enfermedad y que uno de cada nueve pacientes con alteraciones renales presenta IRC, es decir que existe un aumento en las tasas de morbimortalidad para esta enfermedad al no contar con el medio y el recurso necesario para el tratamiento. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Asimismo, se estima que, en nuestro país, 10.000 personas padecen insuficiencia renal crónica, de acuerdo al censo realizado en el 2014 por el Instituto Nacional de Estadísticas y censos (INEC). En las ciudades de Guayaquil y Quito 7.752 pacientes tuvieron insuficiencia renal crónica, siendo en su mayoría 4.168 hombres, con una tasa de letalidad de 7.04 por cada 100 egresos hospitalarios (INEC, 2014). En lo que corresponde al factor socioeconómico revela que el 42% de los adultos mayores no trabajan y en su mayoría el nivel de educación es el primario, no obstante, ellos desean trabajar, pero dejaron de hacerlo por problemas de salud, reflejando un porcentaje de un 50% tanto en hombres como en mujeres.

En la ciudad de Ambato en el año 2018, una investigación realizada a 84 pacientes con enfermedad renal terminal, se evidenció como problema que la mayoría de los pacientes mostraron bajo nivel de instrucción primaria (36.9%), un ingreso económico menor al salario unificado (60,7%), pacientes con sobrepeso (25%), diabetes mellitus (30,9%) e hipertensión

arterial (23,8%), siendo estas dos últimas las causas principales de las enfermedades asociadas a esta patología. (Díaz, Gómez, & Robalino, 2018)

La Insuficiencia Renal Crónica somete al paciente a múltiples limitaciones, afectando su calidad de vida, la capacidad de trabajar, el estado nutricional, baja autoestima, depresión, altos niveles de desocupación y la disminución o carencia de ingresos familiares, que se suma la realidad socioeconómica de nuestro país, en el cual no es fácil conseguir un trabajo y acceder a estudios complementarios. (Sánchez, 2018)

Conociendo que es una enfermedad progresiva, el tratamiento brinda una esperanza de vida entre 5 y 15 años a los pacientes que se realizan hemodiálisis, el mismo que demanda un costo mensual de \$1.456 aproximadamente por usuario, incluyendo tratamiento y medicación básica; por lo que en muchas ocasiones abandonan el tratamiento debido a que no cuentan con el factor económico necesario. (MSP, 2015)

Razón por el cual este proyecto se desarrolló en el área de hospitalización y consulta externa del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” de la Provincia de Santa Elena, que recibe pacientes con insuficiencia renal crónica y que mediante un convenio interinstitucional lo deriva a la clínica privada SOLDEAL para tratamientos de diálisis, con una secuencia de 3 veces por semana y complementando con un tratamiento ambulatorio en la entidad pública.

Esto se evidenció durante las prácticas pre profesionales, en el cual al paciente le resulta muy oneroso cumplir con su tratamiento específico ya que algunos por sus limitaciones físicas y económicas que por la distancia no pueden trasladarse hacia las unidades de salud lo que dificulta su recuperación y afecta también la funcionalidad familiar. Los bajos recursos económicos del paciente y de la familia influyen directamente en la evolución de la enfermedad porque no tienen un tratamiento continuado y los medicamentos no están al alcance en los lugares donde son atendidos, por tal motivo terminan abandonando el tratamiento. Ha esto se suma el estado emocional, depresión, ansiedad y culpa que influyen directamente en el progreso y complicación de la enfermedad.

Enunciado del problema

Con lo anteriormente explicado se enuncia la siguiente interrogante relacionada con el problema de investigación:

¿Cómo influyen los factores socioeconómicos en la morbilidad del paciente con insuficiencia renal crónica?

OBJETO DE ESTUDIO Factores socioeconómicos

CAMPO DE ACCIÓN Morbilidad en pacientes con insuficiencia renal crónica

1.2 Justificación

La presente investigación vincula la insuficiencia renal crónica como enfermedad de vital importancia en el campo de la salud pública, enfocándose en la Provincia de Santa Elena. En los diversos centros de atención, son muchas las personas que padecen esta enfermedad, por tal motivo es necesario hacer un análisis de los factores socioeconómicos que pueden influir en la salud de las personas con insuficiencia renal crónica.

Una de las motivaciones para realizar este trabajo, brotó de la necesidad de reconocer la influencia de los factores socioeconómicos en los pacientes con insuficiencia renal crónica, que es una enfermedad que puede ser tomada como un factor modificable debido que se basó en los estilos de vida de los pacientes que la padecen y que a través de las estrategias de prevención y promoción de la salud mejoraron su calidad de vida.

Se enfocó, además, en los factores sociodemográficos, económicos, clínicos que influyeron en los pacientes con insuficiencia renal crónica que acudieron al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, así mismo se evidenció la parte científica del problema, como también las estrategias selectivas que el personal de enfermería pudo aplicar con la finalidad de contribuir en el estado de salud integral del paciente.

Puede servir como línea de base para futuras investigaciones de los estudiantes y profesionales de diferentes ramas de la salud, de modo que exista un seguimiento en la búsqueda de soluciones a esta problemática en este tipo de pacientes que diariamente acuden y son atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la morbilidad del paciente con insuficiencia renal crónica en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

14.2.Objetivos específicos

- Caracterizar los factores sociodemográficos de los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica.
- Comparar conductas y comportamientos de los pacientes frente a la insuficiencia renal crónica.
- Diseñar un plan educativo dirigido a los pacientes y familiares para contribuir a mejorar su estilo de vida.

1.5.Viabilidad y factibilidad

De acuerdo a la naturaleza de la investigación es factible, porque cuenta con la disponibilidad y autorización de los directivos del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, además fue aprobado por el departamento de dirección de la carrera de enfermería, permitiendo el acceso para llevar a cabo la investigación y las diferentes actividades a desarrollar con los pacientes con insuficiencia renal crónica.

El presente estudio es viable porque reúne todos los recursos necesarios para la recolección de datos estadísticos en la investigación, así como los recursos humanos, materiales y económicos, que no generaran gastos para el paciente ni para la institución. Para conseguir la información, se utilizó una encuesta sociodemográfica validada y que fue aplicada a los pacientes al inicio de la investigación, la misma que no representó costo significativo para las investigadoras.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco institucional

El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, pertenece a la Zona 5, Distrito 24D01 provincia de Santa Elena, ubicada en el Barrio 11 de enero, Avda. Márquez de la Plata frente al cementerio de Santa Elena entre la vía principal Santa Elena Guayaquil y calle 5, cuenta con un área de 10.000 m² brindando atención a todos los habitantes de la provincia y a nivel nacional.

En el año 2005 comienza la construcción del hospital culminando en el año 2009. El 21 de noviembre del 2011 se da la atención a usuarios con servicios complementarios, brindando atención a los pacientes los 7 días de la semana durante las 24 horas del día; esta creación se dio debido a las necesidades que tenía la población de contar con un hospital de tercer nivel que disponga de todos los recursos necesarios para brindar un servicio especializado, de calidad y calidez.

Es un hospital de tercer nivel, referencial, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud; con una capacidad de 115 camas y cuenta con las siguientes áreas: emergencia, consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico, gineco obstetricia, neonatología, pediatría, cuidados intensivos, cuidados intermedios, odontología, audiología, laboratorio clínico, farmacia y docencia e investigación,

2.1.1. Marco legal

Constitución Política de la República del Ecuador (2008)

Art. 32.- CAPÍTULO PRIMERO: DERECHO DEL BUEN VIVIR SECCIÓN SÉPTIMA – SALUD: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el proceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud

reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35.- CAPÍTULO TERCERO, DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA: Las personas adultas mayores, niñas, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestara especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 50.- PERSONAS CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS – SECCIÓN SÉPTIMA: El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

LEY ORGÁNICA DE SALUD (2006)

Art. 3.- Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección: La salud es el complemento de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de las enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art 1.- Capítulo III - A: De las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas (2012): El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras y huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional implementará las acciones necesarias para la atención en salud de los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad de vida y expectativa de vida bajo calidez, y estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y curación.

Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

Art.2.- Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional, literal b: Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida. (...)

2.2. Marco contextual

2.2.1. Antecedentes investigativos

A nivel mundial la morbilidad en pacientes con IRC es una patología que afecta al 10% de la población. La enfermedad renal es un problema global de salud pública que afecta a más de 750 millones de personas alrededor de todo el mundo. La carga de la enfermedad renal varía sustancialmente a lo largo del planeta, al igual que su detección y tratamiento; según estimaciones del Estudio Global de la Carga de la Enfermedad, en 2015 1,2 millones de personas murieron a causa de la ERC y más de 2 millones de personas murieron en 2010 debido a que no tuvieron acceso a diálisis. Se estima que otros 1,7 millones de personas mueren anualmente por lesión renal aguda. (Sociedad Española De Nefrología, 2019)

Asimismo, el impacto económico en la IRC hoy en día es muy importante de tratar por que el 0.08% de la población consume el 1,6 % del gasto sanitario. En Estados Unidos, según datos del United States Renal Data System (USRDS) ha publicado la posibilidad de duplicación de la población con esta patología en una década. En Europa donde la incidencia de la enfermedad es inferior a la de los E.E.U.U, se detectó un aumento del 5% y que el coste medio por paciente en tratamiento sustitutivo renal (TSR) (Estadio 5) es mayor que en pacientes con otras enfermedades degenerativas siendo así que su costo anual por paciente tratado seria de un \$46.659,83 euros en diálisis peritoneal. (Torrijos, 2015)

Como también en Nicaragua con el tema de Prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica en la comunidad de “La Isla” y Reparto “Candelaria”, Chichigalpa, se evidenció epidemiológicamente defunciones en los últimos 20 años, demostrando 885 defunciones por esta patología, de las cuales 88.5% eran hombres y 11.5% mujeres, destacando los mayores porcentajes de muertes en el sexo masculino entre edades de 30 a 59 años, los mismos que en su mayoría desempeñaban labores agrícolas. (Torres, González, Vanegas , & Aragón, 2016)

En un estudio realizado en Argentina sobre el tema identificación de enfermedad renal en sujetos aparentemente sanos, demostró que los familiares de enfermos con hemodiálisis experimentan condiciones ambientales y sociodemográficas, hábitos de dieta y estilos de vida similares a la de los pacientes, volviéndose vulnerables a padecer esta enfermedad sin saberlo, siendo la prevalencia global de este padecimiento de un 15.5%, la frecuencia de hipertensión arterial de 43%; la obesidad de 27%; la hipercolesterolemia de 36%; el sedentarismo de 33%, y la micro albuminuria de 14.2%. En esta investigación realizada se utilizó como método un estudio retrospectivo, abierto y transversal durante seis meses, en el cual a través de las entrevistas y evaluaciones clínicas se obtuvieron los datos de peso, talla (...) teniendo en cuenta que la población estudiada fue de 111 sujetos, 66% mujeres y 34% hombres en la edad promedio de 40 años. La conclusión de la investigación se basó en que la población estudiada mostraba alteraciones metabólicas renales asintomáticas muy frecuentes. (Méndez, Gonzalez, & Méndez, 2015)

En Colombia en un trabajo de investigación sobre calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica explica que la prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica avanzada que requiere de una terapia de remplazo renal, ha crecido de manera progresiva en la mayoría de los países del mundo; en la actualidad hay aproximadamente 20.000 personas en terapia de remplazo renal en Colombia, lo que equivale a una prevalencia aproximada de 450 pacientes por un millón de habitantes. Con una incidencia de un 5%. Este estudio reflejó que la calidad de vida más afectada es la física debido a que el paciente pierde independencia en la realización de sus actividades diarias y es afectada por el tratamiento de diálisis, sustitución renal, complicaciones, así como el deterioro mental, emocional, laboral y espiritual. (Pabón, 2015)

En Ecuador se realizó un estudio sobre anemia en insuficiencia renal crónica pacientes atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana de la Provincia de Santa Elena, manteniendo como objetivo determinar el número de pacientes con diagnóstico de anemia en la enfermedad renal crónica, haciendo de este un estudio observacional indirecto y retrospectivo, en el cual la muestra fue de 195 pacientes en la que se identificó las edades, el 20% pertenecen a edades 30 y 45 años, el 32% de 46 a 70 años, mientras que el 48% a pacientes mayores de 70 años en la que recalca que, a mayor edad, se producen mayores complicaciones a la patología de base.

Un estudio realizado en el Hospital Dr. General Liborio Panchana Sotomayor recalca que a mayor edad hay más prevalencia de enfermedades de base manifestándose que el 48%

equivalente a 195 pacientes son mayores de 70 años de edad que tienen insuficiencia renal crónica acompañado de anemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus. (Ponce, 2018)

2.2.2. Fundamentación científica

Los Riñones

Son órganos pares situados en la región peritoneal, a un lado de la columna dorsal y lumbar, se proyectan a la altura del último cuerpo vertebral dorsal y los primeros dos lumbres; en promedio miden 12 cm de longitud, 6 cm de ancho y 4 de espesor; su tamaño puede compararse con el de una mano empuñada, su peso en un adulto normal es alrededor de 150gr en la mujer y unos 25gr más en el hombre, presentan un color rojo vinoso y su consistencia es firme. Por el hilio renal a cada riñón llega una arteria y egresa una vena, la vena renal del lado izquierdo es más larga que la del lado derecho. (Mendéz, 2018)

Cada riñón está rodeado de grasa peritoneal, tejido abundante también llamado hilio donde ecográficamente genera imágenes muy características. En la parte superior de los riñones se encuentran las glándulas suprarrenales. (Restrepo, 2018)

Función del riñón

Estos órganos constituyen una de las defensas más poderosas del organismo. Su función consiste en filtrar continuamente la sangre, retirando de ella las sustancias extrañas producidas por la digestión y el desgaste orgánico, especialmente la urea, el ácido úrico, cloruros, drogas y sales minerales inorgánicas. Cualquier entorpecimiento de esta actividad provoca un mayor envenenamiento de la sangre. Los productos tóxicos que extraen los riñones de la sangre son eliminados por la orina, la cual es conducida a la vejiga por dos tubos denominados uréteres. De la vejiga la orina es expulsada al exterior por un conducto llamado uretra. (Lezaeta, 2018)

Es decir, los riñones son los órganos importantes del ser humano cuya función principal es conservar la sangre limpia y químicamente nivelada. Conocer el funcionamiento va a permitir a que el ser humano tenga mucho cuidado, proteja y mantenga sano sus riñones. El resto de elementos en la sangre surgen de la descomposición general de los tejidos activos, así como de los músculos y de los alimentos.

Partes del riñón

La unidad anatómica y funcional del riñón es la nefrona, está compuesta por más de un millón de unidades que lo dividen en dos partes:

- El glomérulo. Consiste en un penacho compacto de capilares contenido en una cápsula formada por dos partes llamada capsula de Bowman. La sangre llega a los capilares glomerulares desde la arteriola aferente y sale de esos capilares yendo a la arteriola en frente que la lleva a los capilares peritubulares. Líquidos y partículas de sangre se filtran a través de la membrana capilar para ir hasta un espacio lleno de líquido dentro de la cápsula Bowman, denominado espacio de Bowman. La parte de la sangre que es filtrada y va al espacio capsular se conoce como filtrado.
- Sistema de túbulos. Está integrado por una capa única de células epiteliales. Se puede subdividir en cuatro segmentos de acuerdo con sus diferencias anatómicas y funcionales. Este sistema es responsable de los procesos de reabsorción y secreción, en los cuales el ultra filtrado se modifica para la formación de la orina. Sus principales segmentos son: el túbulo contorneado proximal, el asa de Henle, el túbulo contorneado distal y el conducto colector. (Osuna, 2016)

Enfermedades que afectan a los riñones

La mayoría de las enfermedades que se producen en los riñones afectan directamente a las nefronas, produciendo que esta pierda su capacidad de filtración. El efecto del daño a las nefronas se puede dar de manera rápida, cuando se da de forma seguida produce una lesión o envenenamiento. Gran parte de las enfermedades de los riñones producen una lesión en las nefronas, esta va actuando y la destruye de manera lenta y sin dar a notar alguna situación, lo que produce una insuficiencia renal crónica; si en la familia han existido problemas renales, lo más probable es que en la persona también se produzca una insuficiencia renal crónica.

Enfermedad renal diabética

“La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por tener altos niveles de glucosa en la sangre que las células del cuerpo no pueden utilizar, debido a que la hormona insulina no está funcionando adecuadamente” (Rivera, 2001).

Cabe indicar que cuando nuestro cuerpo digiere los alimentos, también se producen desechos, estos productos son los que pasan por los filtros del riñón para ser eliminados por la orina, en pacientes con diabetes este sistema se ve afectado debido a que cuan más alto sea el nivel de glucosa el riñón filtrara más sangre, provocando daño en los vasos sanguíneos que actúan como filtro, con el trascurso del tiempo se pierden proteínas en la orina, el cual se denomina micro albuminuria.

Hipertensión arterial

Etimológicamente, hipertensión arterial significa exceso de presión arterial, por lo tanto, decimos que es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias por las que circulan, el órgano que contribuye de manera fundamental a su regulación son los riñones debido a que es el encargado de regular el volumen y la composición de los líquidos corporales, como también del volumen sanguíneo. (Tovar, 2016)

Es decir que al estar la presión arterial elevada produce daño en los vasos sanguíneos de todo el cuerpo, afectando al riñón dando como consecuencia que dejen de eliminar los desechos y excesos de líquidos del cuerpo, aumentando la presión arterial. (National Institutes of Health, 2014)

Enfermedades glomerulares

“Las enfermedades glomerulares son un grupo heterogéneo de entidades. La mayoría de las glomerulonefritis primarias son de origen inmunológico. Sin embargo, es más frecuente el daño glomerular secundario, en el seno de una enfermedad sistémica, como diabetes o hipertensión” (Avendaño, 2009).

El glomérulo es un ovillo de capilares originados a partir de la arteriola eferente, que tras formar varios lóbulos glomerulares se reúnen de nuevo constituyendo la arteriola eferente, este ovillo capilar es donde se filtra el plasma sanguíneo formando la orina primitiva, es decir su función principal consiste en la formación de un ultra filtrado a partir del plasma. (Andreu, 2001)

Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) consiste en la disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG) por debajo de 60 ml/min acompañada por anomalías estructurales o

funcionales presentes por más de tres meses, con implicaciones para la salud, y se clasifica en 5 diferentes estadios de acuerdo con la TFG y la albuminuria. Las etapas 1 a 4 requieren de un control, cuidado médico y nutricional específico. En el estadio 5, conocido como enfermedad renal crónica terminal (ERCT) el paciente requiere terapia de diálisis en el cual se limpia la sangre a través de un filtro o reemplazo renal que consiste en sustituir el órgano afectado. (Espinoza, 2016)

Evoluciona durante un largo período de tiempo y finalmente, da lugar a un cuadro de uremia o síndrome urémico. Las alteraciones se observan en la uremia que afecta a todos los sistemas del organismo y se originan por la retención de los productos finales del metabolismo y por los trastornos en los equilibrios ácido- base, electrolíticos e hídrico. (Océano, 2014)

Consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Es decir, los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo. En la mayoría de casos, se llega a la situación de enfermedad renal crónica, tras un período de tiempo variable, así que pueden pasar años desde el inicio del diagnóstico inicial hasta llegar a la fase crónica. (Yuguero, y otros, 2018)

Así mismo otros autores la definen como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. También se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras, endocrino y metabólicas. (Gómez, Arias, & Jiménez, 2017)

Clasificación de la enfermedad renal crónica por categorías según el filtrado glomerular.

Categorías	TFG (ml/min/1,73m²)	Condiciones
G1	≥ 90	Daño renal con TFG normal
G2	60-80	Daño renal y ligero descenso de la TFG
G3a	45-59	Descenso ligero moderado de TFG
G4b	30-44	Descenso moderado de TFG
G5	15-29	Pre diálisis
G6	<15	Diálisis

Fuente: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (Fernández, 2016)

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo

Signos de la enfermedad renal crónica

Las personas en las etapas iniciales de la ERC, por lo general, no se sienten de ninguna manera enferma.

Las personas cuya enfermedad renal ha empeorado podrían

- Necesitar orinar con mayor o menor frecuencia
- Sentirse cansadas
- Perder el apetito o tener náuseas y vómitos
- Tener las manos y pies hinchados
- Sentir comezón o adormecimiento
- Sentirse con sueño o con dificultad para concentrarse
- Tener más oscura la piel
- Tener calambres muscular

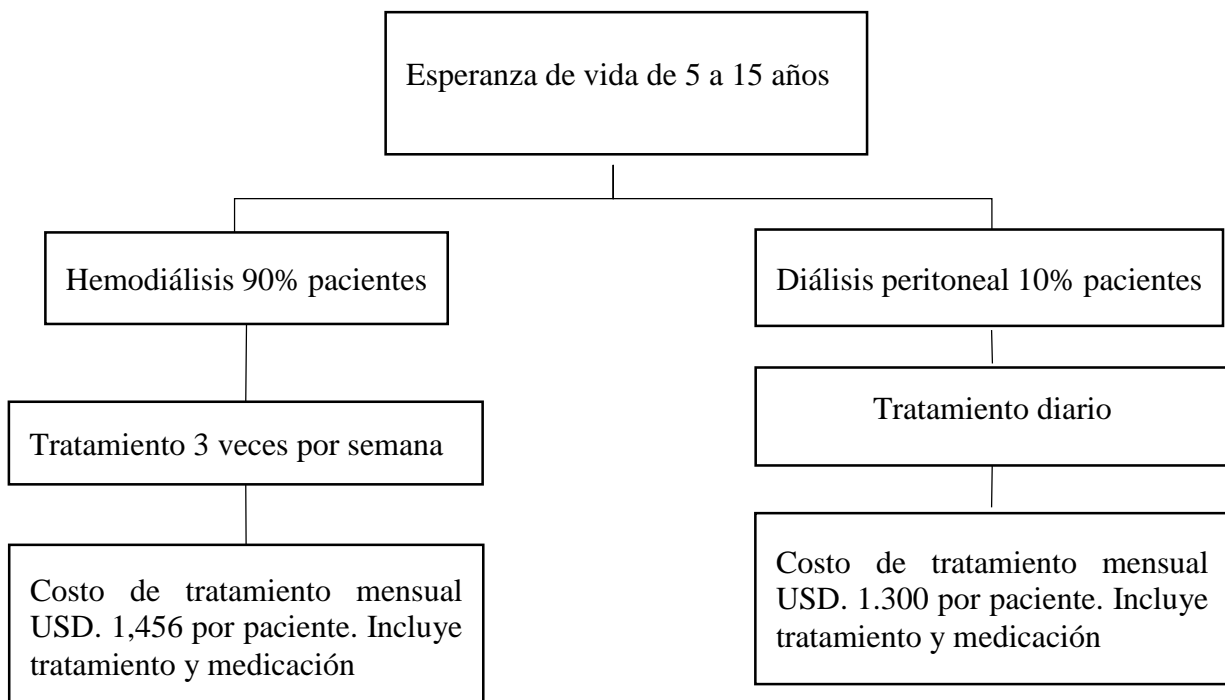
Tratamiento de insuficiencia renal

- **Diálisis renal:** Es el método más común es a través de una máquina, conocida como riñón artificial, que depura la sangre venosa. La máquina está formada por varias capas de una membrana especial que separa la sangre del líquido dializador. La membrana tiene un tipo de permeabilidad que permite pasar los productos de desecho, las moléculas tóxicas y el exceso de sangre devuelta al torrente sanguíneo.

Es decir, con esta práctica terapéutica se consigue corregir los trastornos electrolíticos y del equilibrio ácido – base, así como extraer las sustancias tóxicas y también eliminar el exceso de líquido corporal. (Océano, 2014)

- **Hemodiálisis:** La sangre del paciente pasa a través de un sistema de tuberías, a través de una máquina, a una membrana semipermeable, que tiene líquido de diálisis corriente en el otro lado. Después de este proceso la sangre limpiada es retornada al cuerpo a través del circuito. Generalmente se realiza tres veces por semana de forma intermitente, es decir días alternos.
- **Diálisis peritoneal:** Es una solución estéril especial que corre a través de un tubo a la cavidad peritoneal, la cavidad abdominal alrededor del intestino, donde la membrana peritoneal actúa como membrana semipermeable; a diferencia del proceso de hemodiálisis este proceso de ultrafiltración es más lento y suave y se puede realizar en casa del paciente, generalmente por las noches, aunque en ocasiones también se puede realizar en el día, debido a que el paciente controla su tratamiento. (Almenar, 2013)

Tratamiento de insuficiencia renal



Fuente: Programa Nacional de Salud Renal (MSP, 2015)

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo

Factores de riesgo de la insuficiencia renal crónica

Se clasifican en:

- **Factores de susceptibilidad:** Son aquellos que aumentan el riesgo de desarrollar ERC entre los cuales se encuentra la edad mayor a 60 años, la historia familiar de enfermedad, masa renal disminuida, bajo peso al nacer, raza afroamericana, DM e HTA.
- **Factores de indicadores:** Estos están implicados en el inicio del daño renal entre los cuales tenemos enfermedades autoinmunes, infecciones urinarias, fármacos nefrotóxicos, diabetes mellitus, hipertensión arterial. (Neira, 2014)
- **Factores de estadio final:** Son los que incrementan la morbilidad en la situación de fallo renal, entre ellos están la dosis baja de diálisis, anemia, acceso vascular temporal para diálisis. (MSSSI, 2015)
- **Estimación del filtrado glomerular:** La medición de la concentración de creatinina sérica, se calcula a partir del aclaramiento de creatinina, el cual se mide en el suero de la orina durante 24 horas.
- **Evaluación de la lesión renal:** Se mide en la excreción urinaria de albumina, la cual es un signo de lesión renal y en algunas ocasiones de daño sistémico del riñón. (Martínez, 2014)

Factor socioeconómico

Nivel económico en la salud

Tener un alto nivel socioeconómico influye positivamente en la salud de las personas. Además de estar casados, tener un alto nivel de estudios y estar trabajando, como conclusión la universidad granada determinó que la renta individual de una persona se asocia positivamente con su estado de salud, así como el nivel educativo; a mayor nivel educativo, mejor salud. (Granada, 2015)

En cuanto respecta a la cantidad de dinero que gana una persona tiene un efecto en su salud. Las personas con mayores ingresos tienden a ser saludables y vivir más tiempo que las personas con bajos ingresos. Por lo general, tienen acceso a espacios seguros para el ejercicio, mejores lugares donde conseguir la alimentación, salud, mejores viviendas u otros beneficios. Las personas con bajos ingresos tienen más probabilidades de vivir en una comunidad de pobreza en donde son las más propensas a enfrentar situaciones que pueden conducir a tener un

estado de salud pésimo. Tener este tipo de ingreso también disminuye la capacidad de tener un seguro de salud asequible, lo que puede afectar directamente en la salud del individuo, familia o comunidad.

Factores sociales

Los factores sociales son aquellos que afectan a la población en general y al conjunto que lo rodea, ya sea este el campo laboral, su hogar, educativo, familiar.

Trabajo

El trabajo puede ser un impedimento para que el paciente con insuficiencia renal crónica pueda asistir a los tratamientos emanados durante la semana, el usuario que mantiene una ocupación causando un impedimento para asistir al hospital a realizarse las diálisis y por ende cumplir con el tratamiento indicado, el nivel de salud óptimo e impidiendo la presencia de esta enfermedad en etapa terminal. (Cabrejos, 2017)

Factores demográficos

Es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución, considerado desde un punto de vista cuantitativo, es decir la población se entiende por un conjunto de individuos. (Castillo, 2015)

Edad y Sexo

Cuando hablamos de edad se refiere al conjunto de los períodos en que se considera dividida la vida de una persona. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, pubertad, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad.

Por otra parte, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y que hacen posible una reproducción.

Hoy en día, por primera vez en la historia, la mayoría de las personas pueden aspirar a vivir más allá de los 60 años. En los países de ingresos bajos y medianos, esto se debe en gran parte a la notable reducción de la mortalidad en las primeras etapas de la vida, sobre todo durante la infancia y el nacimiento, y de la mortalidad por enfermedades infecciosas. En los

países de ingresos altos, el aumento sostenido de la esperanza de vida actualmente se debe sobre todo al descenso de la mortalidad entre las personas mayores. (OMS, 2015)

Nivel de educación

El nivel de educación puede tener un efecto sobre qué tan saludable esta una persona. La educación brinda herramientas que se necesitan para tomar buenas decisiones sobre la salud. Las personas con un nivel de educación alto tienen más probabilidades de vivir más tiempo y es factible que participen en actividades saludables como hacer ejercicio y consultar al médico regularmente. Son menos propensos a participar en actividades no saludables, como fumar, beber, llevar una mala alimentación. La educación también tiende a generar empleos mejor remunerados los cuales vienen con beneficios, como seguro de salud, condiciones de trabajo más sanas y la oportunidad de establecer conexiones con otras personas. Todos estos aspectos se suman a un mejor estado de salud.

La familia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir la familia como “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.

Son múltiples las clasificaciones que se ofrecen de familia, cada una de ellas atendiendo a un criterio determinado. Desde el punto de vista de su desarrollo se subdivide en moderna, tradicional y arcaica o primitiva, considerando aspectos de lugar de residencia o demográfico en urbana y rural.

Otras de las clasificaciones de importancia es la que clasifica a la familia por el número de miembros en familia grande, mediana y pequeña; por la Ontogénesis se clasifica en nuclear, extensa o extendida, y mixta o ampliada. Desde el punto de vista de integración a la vida social, se clasifica en integrada, semi-integrada, desintegrada. (Rodríguez, 2014)

El apoyo familiar

La familia es el pilar fundamental para los pacientes ya que ellos juegan un papel muy importante en la recuperación de los mismos, entiéndase por familia no solo aquellos que tienen

un lazo de sangre sino también a los que les brindan un apoyo emocional y establecen un vínculo afectivo como el ser amigos, vecinos, padrinos etc.

2.2.3. Fundamentación de enfermería

Las teorías y modelos de enfermería permiten al investigador tener una visión más amplia de los problemas de salud. Para el estudio se utilizó dos teorías:

Nola Pender “Teoría de la Promoción de la Salud”

El modelo de promoción de la salud (MSP) de Pender, integra constructos desde la teoría de expectativas valores y la teoría aprendizaje social, dentro de una perspectiva de enfermería. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación, de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, así como plantea que la persona tiene la capacidad de autoconsciencia reflexiva incluyendo la valoración de sus propias competencias, buscando regular su propia conducta en forma activa.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Salud: Estado altamente positivo. *Persona:* Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. *Entorno:* No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. *Enfermería:* El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Dorothea Orem “Déficit de autocuidado”

Esta teoría aborda al individuo de manera integral en función de los cuidados básicos como el centro de ayuda al ser humano a mejorar su calidad de vida, ayudar a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a valerse por sí mismo manteniendo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de la misma, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal, satisfaciendo sus necesidades y demandas de autocuidado, donde se debe respetar la dignidad humana, confidencialidad entre otros aspectos, permitiendo que el paciente participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud.

Ético- legales y morales que desarrolla la profesión.

Autores como Benavent plantean que la teoría de Orem "Déficit de autocuidado " es una de las más estudiadas y validadas en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que es en lo que se desempeña el profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. (Benavent, y otros, 2003)

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Los conceptos generales que definió Dorotea Orem son: *Persona*. Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Es capaz de realizar acciones predeterminadas que afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condición que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

Salud: La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos, por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. *Enfermería*: Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las limitaciones que vienen dadas por sus situaciones personales. Aunque no lo define como tal, lo reconoce como el conjunto

de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender el autocuidado o sobre su capacidad de ejercerlo. (Solar & González, 2014)

2.3. Hipótesis, variables y operacionalización

2.3.1.Hipótesis

Las morbilidades en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica están determinadas por los factores socioeconómicos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

2.3.2.Asociación empírica de variables

2.3.2.1.Variable independiente:

- Factores socioeconómicos

2.3.2.2.variable dependiente:

- Morbilidad de pacientes con Insuficiencia renal crónica

2.3.3.Operacionalización de variables

Variable independiente: Factores socioeconómicos

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
Factores socioeconómicos	Nivel económico	Ingreso mensual	Alto
			Medio
			Bajo
	Social	Nivel de instrucción	Básico incompleto
			Básico completo
			Bachillerato
Socio familiar	Situación familiar	Educación superior	
		Ninguna	
Socio familiar	Relaciones y contacto social	Situación social buena aceptable,	
		Situación de riesgo social	

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Variable dependiente: Morbilidad en pacientes con insuficiencia renal crónica

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
Morbilidad en pacientes con insuficiencia renal crónica	Biológico	Sexo	Hombre
			Mujer
	Biológico	Edad	50 a 60 años
			61 a 70 años
			71 a 80 años
	Patológico	Antecedentes patológico personales familiares	Hipertensión arterial
Diabetes			
Hipertensión arterial +Diabetes			

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de estudio

El trabajo realizado es de tipo cuantitativo porque requiere la aplicación de la investigación con datos numéricos y porcentuales, que contribuyen en el desarrollo de un estudio específico, ofreciendo resultados concretos y medibles. Además, es de corte transversal porque el estudio se desarrolló dentro de un período de tiempo determinado el cual sirvió para obtener los datos más relevantes en la ejecución de la investigación. Es de tipo correlacional ya que mide dos o más variables con el mismo sujeto.

3.2. Universo y muestra

El universo del trabajo de investigación estuvo formado por un conjunto de 30 pacientes con insuficiencia renal crónica, que fueron atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, siendo considerado también como la muestra de estudio debido a que los datos estadísticos proporcionados por la institución fueron obtenidos en el período Enero – Abril del 2019.

3.3. Técnicas e instrumento

De acuerdo con los objetivos planteados, se analizó las conductas y comportamientos de los pacientes frente a la insuficiencia renal crónica por medio de la observación directa y como herramienta principal la encuesta.

Entrevista directa: aplicación del test: Estudio de calidad de vida para pacientes en procesos de diálisis y firma del consentimiento informado a los pacientes, herramienta cuantitativa que sirvió para recopilar datos precisos, bajo un cuestionario de preguntas cerradas. (Vera, 2016)

3.4. Procesamiento de información

En el procesamiento de la información se utilizó 2 técnicas de la estadística descriptiva: Frecuencia y porcentaje, para organizar, sintetizar y ver sus características más relevantes, las mismas que fueron interpretadas y tabuladas en la hoja de cálculo Excel 2016. Además, para la representación gráfica de los datos obtenidos durante la encuesta, se crearon tablas estadísticas y gráficos de barra, lo que permitió el análisis e interpretación de los resultados (Zurro, Cano Pérez, & Badia, 2014)

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Los datos obtenidos mediante la aplicación de las encuestas a los pacientes con insuficiencia renal crónica proporcionaron los siguientes resultados, en respuesta al primer objetivo tenemos:

En el gráfico 1 se analiza el estrato socioeconómico, del total de 30 pacientes encuestados, el 57% (17) tienen un estrato socioeconómico bajo, el 30% (9) medio, 13% (4) alto, demostrando así que los pacientes atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor son de estrato socioeconómico bajo, el mismo que fue valorado por el ingreso económico que percibe el paciente, influyendo de forma negativa en la enfermedad.

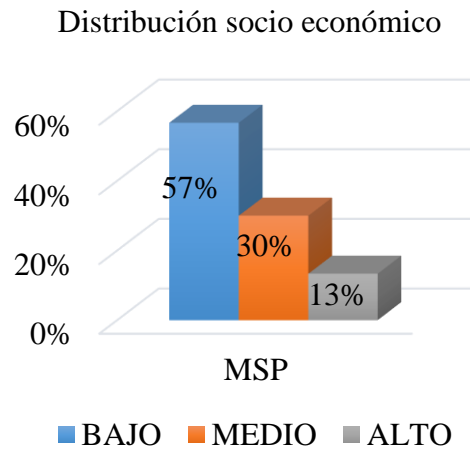


Gráfico 1: Distribución socioeconómica
Fuente: encuesta aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.
Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

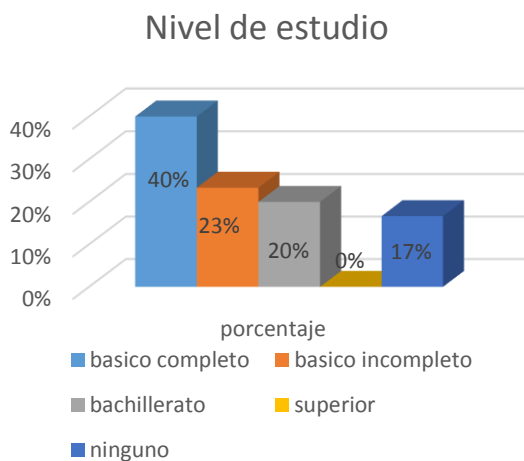


Gráfico 2: Distribución de los pacientes según su nivel de estudio
Fuente: encuesta aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.
Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

En el gráfico 2, se analizó la distribución por nivel de estudio, donde se obtuvo los siguientes resultados: el 40% (12 pacientes), tienen una educación básica completa, 23% (7) básico incompleto, el 20% (6) bachillerato mientras que el 17% (5) refiere no tener estudios realizados, los mismos que repercuten en el régimen terapéutico siendo este un factor que dificulta la comprensión y aceptación de la enfermedad, favoreciendo al desarrollo de la misma.

Distribución de Pacientes con IRC por sexo.

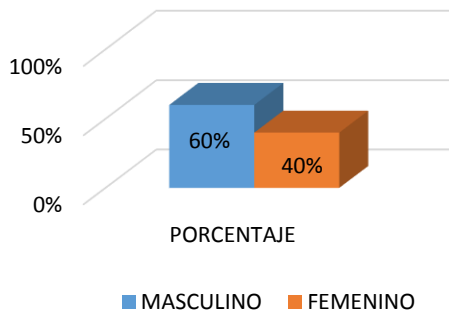


Gráfico 3: Clasificación de los pacientes con insuficiencia renal según el sexo.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con IRC

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

El gráfico 4, la condición de salud de los pacientes emocionalmente, el 47% (14 pacientes), refirieron sentirse frustrados por su enfermedad, 33 % (10) no, el 20% (6) mencionan que talvez. Los pacientes que padecen esta enfermedad manifestaron tener sentimientos y emociones negativas tales como: tristeza, estrés ansiedad, depresión entre otros, los cuales perturban su salud emocional impidiendo la pronta recuperación.

En el gráfico 3, se clasifica a los pacientes según su género: el 60% (18 pacientes) corresponde al sexo masculino y el 40% (12) femenino, evidenciando que la patología incide más en los hombres que en las mujeres teniendo en cuenta que los pacientes refirieron haber tenido antecedentes del consumo de tabaco y alcohol.

Comportamiento del paciente frente a la enfermedad

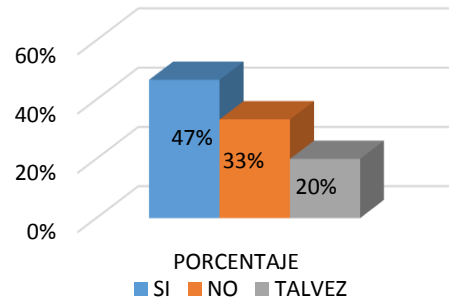


Gráfico 4: Comportamientos del paciente frente a la enfermedad (se siente frustrada).

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con IRC

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin y Tasinchano Tite Magaly

Comportamiento del paciente con el entorno familiar

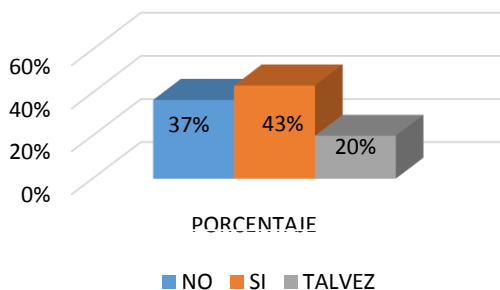


Gráfico 5: Comportamiento del paciente con el entorno familiar

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin y Tasinchano Tite Magaly

En el gráfico 5, el 43% de los encuestados (13 pacientes) manifestaron sentir ser una carga para la familia y el 37% (11) no, esto es debido porque no perciben remuneración económica y dependen de ellos, no solamente para la adquisición de los medicamentos como también para su movilización.

4.2. Conclusiones

Como resultado de la investigación respecto los datos obtenidos y analizados, se alcanzaron las siguientes conclusiones:

- En el estudio realizado a 30 pacientes los resultados de los factores socioeconómicos, evidencian que el estrato económico bajo correspondió al 57%, es decir que se correlaciona en forma directa con el desarrollo de insuficiencia renal crónica por nefropatía hipertensiva + diabética (47%), ya que muchos de estos pacientes no perciben una remuneración económica y si lo reciben es mínima por tanto no toman las precauciones necesarias durante su enfermedad, influyendo en su progreso y complicación de la patología. Asimismo, el nivel de escolaridad de los pacientes el 40% es básico completo y entre el básico incompleto sumados a los que no tienen educación representan un 40%, lo cual interfiere directamente con la enfermedad, puesto que ciertos pacientes presentan desconocimiento en el cuidado y manejo que deben llevar en la aceptación del régimen terapéutico y en el autocuidado.
- El comportamiento de los pacientes frente a esta enfermedad afecta no solo a ellos, sino también el entorno familiar, el 63% refiere que han dejado de realizar actividades normales debido a las limitaciones que se presentan durante el desarrollo de la patología, ya que manifiestan sentirse una carga familiar y esto afecta negativamente en el estado emocional del paciente, así mismo las patologías concomitantes complican su situación en todos los aspectos.
- Con estos antecedentes se elaboró un plan educativo de enfermería basado en las teóricas Nola Pender “Teoría de la Promoción de la Salud”, dirigida al entorno familiar en el cual se va a concientizar a la familia para que ellos tomen las medidas preventivas que el caso requiere y en un futuro se pueda controlar la enfermedad, así mismo complementando con la teoría de Dorothea Orem “teoría del autocuidado” dirigida al paciente para que consigan valerse por sí mismo, disminuir los riesgos y contribuir a mejorar su estilo de vida.

4.3. Recomendaciones

- Se recomienda que el Ministerio de Salud Pública mantenga los convenios con las instituciones privadas de especialidad renal a nivel nacional y dé sostenibilidad al mismo, porque esta enfermedad tiene repercusión negativa teniendo en cuenta el bajo estrato económico que tienen los pacientes al no desempeñar actividades laborales remunerativas y a las limitaciones propias como resultado de las complicaciones de esta enfermedad.
- Formar grupos de apoyo multidisciplinarios en colaboración con personal de enfermería, para concientizar a los pacientes, familia y población sobre el progreso de la enfermedad mediante casas abiertas y talleres interactivos, sin exclusión de edades utilizando lenguaje acorde al nivel de educación de los concurrentes.
- Dar continuidad a este proyecto para que los resultados sean exitosos y así poder llegar a cada uno de los pacientes, familiares y comunidad en general a través de la educación sanitaria que promueva la práctica del autocuidado y la prevención de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almenar, J. (2013). *Que no te cueste un riñón*. España. Recuperado el 25 de 07 de 2019, de https://books.google.com.ec/books?id=_UjKBwAAQBAJ&pg=PA37&dq=hemodialisis+definicion+renal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjrd3C0O_iAhXJjVkJHb4vAeYQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false
- Amaya, T. (2014). *blogspot*. Recuperado el 21 de 08 de 2019, de [blogspot](http://tftt3trelew.blogspot.com/2014/04/conceptos-de-salud-cuidado-persona-y_10.html):
http://tftt3trelew.blogspot.com/2014/04/conceptos-de-salud-cuidado-persona-y_10.html
- Andreu, L. P. (2001). *500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal*. España: Elsevier . Recuperado el 23 de 06 de 2019, de https://books.google.com.ec/books?id=AveCC56EHx4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Avendaño, L. (2009). *Nefrología clínica*. Médica Panamericana. Recuperado el 21 de 06 de 2019, de <https://books.google.com.ec/books?id=LfvX3WgYsNIC&pg=PA301&dq=glomerular es&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwixuoWfuPjiAhWi1lkKHdW-CmMQ6AEIJzAA#v=onepage&q=glomerulares&f=false>
- Benavent, A., Ferrer Ferrándiz, E., Francisco del Rey, C., Camaño Puig, R., Gómez Pesquera, C., Hernández Martínez, H., & Miralles Sangro, M. T. (2003). *Fundamentos de enfermería*. España: DAE. Recuperado el 22 de 08 de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=655756>
- Berenguer, L. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Scielo*, 20(11). Recuperado el 22 de 06 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015
- Bermejo, M. G. (2015). Factores económicos y sociales relacionados con los indicadores de salud en la República de Yemen. *Scielo*, 5. Recuperado el 25 de 08 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032005000200003
- Cabrejos, R. (2017). *Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia*. Chiclayo, México. Recuperado el 16 de 08 de 2019, de Universidad Señor de Sipán:
[http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.p](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
[df?sequence=6&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

- Caro, S., & Guerra, S. (2011). Proceso de Atención de Enfermería. Notas de clases. En C. E. Sara Elvira Caro Rios, *Proceso de Atención de Enfermería. Notas de clases* (pág. 63). Barranquillas: Universidad del Norte. Recuperado el 12 de 08 de 2019, de <https://books.google.com.ec/books?id=7rBCDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=proceso+de+atencion+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwig3Ze5g9fkAhWRzlkKHdiZCJYQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false>
- Castillo, L. A. (2015). *Análisis Económico de la Población*. Perú. Recuperado el 3 de 09 de 2019, de <https://web.ua.es/es/giecryal/documentos/demografia-peru.pdf>
- Díaz, M., Gómez, B., & Robalino, M. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado el 25 de 07 de 2019, de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-974489>
- Doenges, M., & Moorhouse, M. (2014). Procesos y diagnósticos de enfermería aplicaciones. El Colorado: Manual Moderno S.A. Recuperado el 02 de 09 de 2019, de [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=nBkOCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=\(Doenges+%26+Moorhouse,+2014\)++PROCESO+DE+ATENCION+DE+ENFERMERIA+&ots=8DW8ZMJWpL&sig=_KUIxFAZ56Fsn8u0pfk5sWPgMqk#v=onepage&q=\(Doenges%20%26%20Moorhouse%2C%202014\)%20%20PROCESO%20D](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=nBkOCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=(Doenges+%26+Moorhouse,+2014)++PROCESO+DE+ATENCION+DE+ENFERMERIA+&ots=8DW8ZMJWpL&sig=_KUIxFAZ56Fsn8u0pfk5sWPgMqk#v=onepage&q=(Doenges%20%26%20Moorhouse%2C%202014)%20%20PROCESO%20D)
- Domínguez, E., & Zacea, E. (2014). Sistema de salud de Cuba. *SciELO*. Recuperado el 27 de 05 de 2019, de <https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s168-s176/>
- Espinoza, M. (2016). Enfermedad Renal. *PubMed*, 7. Recuperado el 11 de 08 de 2019, de https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_090-096.pdf
- Fernández, G. (2016). *Guía de práctica clínica sobre la detección y el manejo de la enfermedad renal crónica* (Vol. 30). (I. A. Salud, Ed.) Recuperado el 18 de 06 de 2019, de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_559_ERC_IACS_compl.pdf
- Gómez, A., Arias, E., & Jiménez, C. (2017). Insuficiencia renal crónica. *Tratado de geríatria para residentes*. Recuperado el 22 de 06 de 2019, de http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/segg0022.dir/segg0022.pdf
- González, M. (2010). *Nefrología conceptos básicos en atención primaria*. Marge Books. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=7Fell7BsH9MC&pg=PA101&dq=enfermedades+hereditarias+y+nefropatia&hl=es->

419&sa=X&ved=0ahUKEwj3vJGYn9viAhWfVvkKHWywBIQQ6AEIOTAD#v=onepage
&q&f=false

Granada, U. (2015). Las personas con un nivel socioeconómico alto y casadas tienen un mejor estado de salud. *Secretaria general*, pág. 2. Recuperado el 23 de 08 de 2019, de http://secretariageneral.ugr.es/pages/tablon/*/noticias-canal-ugr/las-personas-
http://secretariageneral.ugr.es/pages/tablon/*/noticias-canal-ugr/las-personas-con-un-nivel-socioeconomico-alto-y-casadas-tienen-un-mejor-estado-de-salud#.XXtCpVRKjIU

Guerrero, G. (2016). Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de 50 a 85. *Revista Iberoamericana de las ciencias sociales y humanísticas*, 14. Recuperado el 19 de 06 de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5771331.pdf>

INEC. (2014). Compendio Estadístico 2014. *Instituto Nacional de Estadística y Censo*, 1-2.990. Recuperado el 11 de 07 de 2019, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2014/COMPENDIO_ESTADISTICO_2014.pdf

Lezaeta, M. (2018). *Medicina natural: al alcance de todos* (2da edición ed.). México: Paz México. Recuperado el 22 de 06 de 2019, de <https://books.google.com.ec/books?id=MNWWLzxYkywC&pg=PA276&dq=los+ri%C3%B1ones&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj3vJGYn9viAhWfVvkKHWywBIQQ6AEIOTAD#v=onepage&q=los%20ri%C3%B1ones&f=false>

López, M., Reyes, R., & Borrego, R. (2017). El medico interactivo. *Hábitos alimenticios causan insuficiencia renal*. Recuperado el 11 de 07 de 2019, de <http://elmedicointeractivo.com/habitos-alimenticios-causan-insuficiencia-renal-20170314173125007019/>

Martínez, A. (2014). Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 27. Recuperado el 19 de 06 de 2019, de <https://www.revistanefrologia.com/es-documento-consenso-deteccion-manejo-enfermedad-articulo-X0211699514053919>

Méndez, A., Gonzalez, R., & Méndez, k. (2015). Identificación de enfermedad renal en sujetos aparentemente sanos,. *Rev Esp Méd Quir*, 17(1), 33. Recuperado el 2019 de 08 de 22, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq->

2012/rmq121g.pdf?fbclid=IwAR0cDXY0rRr9YmzN8q07P_f_l2Wef8K4qAvVEqnNrItyBogHt67pTkAf7eY

- Mendéz, R. (2018). *Nefrología para enfermos*. México: El manual moderno S.a. Recuperado el 12 de 06 de 2019, de https://books.google.com.ec/books?id=ZO_FDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=libro+de+nefrologia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwju9IOul9viAhUPx1kKHSwGDFMQ6AEIOjAD#v=onepage&q=libro%20de%20nefrologia&f=false
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Programa Nacional de Salud Renal. *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Recuperado el 11 de 07 de 2019, de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf
- Moscoso, J., & Cabezas, E. (2016). *Redacción Médica*. Recuperado el 12 de 05 de 2019, de Redacción Médica: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>
- MSP. (2015). *Programa Nacional de Salud Renal*. Quito. Recuperado el 29 de 06 de 2019, de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf
- MSSSI. (2015). *Documento marco sobre enfermedad renal crónica dentro de la estrategia de abordaje a la cronicidad en el SNS*. Recuperado el 21 de 06 de 2019, de https://www.senefro.org/modules/noticias/images/enfermedad_renal_cronica_2015.pdf
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 19(03). Recuperado el 19 de 08 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- National Institutes of Health. (2014). La presión arterial alta y la enfermedad de los riñones. *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*, 3. Recuperado el 20 de 08 de 2019, de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-riñones/presion-arterial-insuficiencia-renal>
- Navarra, C. U. (2019). Ecogenicidad. *Diccionario médico*. Recuperado el 19 de 06 de 2019, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/ecogenicidad>

- Neira, U. (2014). Función renal y factores asociados en el desarrollo de la enfermedad crónica renal en adultos mayores. *Revista cubana de enfermería (Scielo)*, 30(4). doi:1561-2961
- Océano. (2014). *Manual de enfermería*. Recuperado el 21 de 06 de 2019, de <https://booksmedicos.org/manual-de-la-enfermeria-oceano-centrum-cd-rom/#more-116551>
- OMS. (2014). La psicología en la atención a las personas con enfermedades crónicas: experiencias y retos. (M. M. Carbonell, Ed.) *Revista de asociación latinoamericana para la formación y enseñanza de psicología*, 7(20). doi:2007-5588
- OMS. (2016). *Qué es la Promoción en salud*. Recuperado el 12 de 06 de 2019, de who.int features: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- OMS. (2017). Determinantes sociales de la salud. *World Health Organization*. Recuperado el 25 de 08 de 2019, de https://www.who.int/social_determinants/es/
- OPS. (2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. United States of America: Pan American Health Organization. Recuperado el 14 de 08 de 2019, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- OPS. (2018). Enfermedad crónica del riñón. *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 2019 de 07 de 2019, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=349&Itemid=40937&lang=es
- Organización Panamericana de Salud. (2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Recuperado el 12 de 05 de 2019, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- Osuna, I. A. (2016). *Proceso de cuidado nutricional en la enfermedad crónica* (2da edición ed.). México: El Manual Moderno S.A. Recuperado el 12 de 07 de 2019, de <https://books.google.com.ec/books?id=410JDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=insuficiencia+renal+cronica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjVgc-ordviAhWw11kKHR45A-cQ6AEIKzAB#v=onepage&q&f=false>

- Pabón, V. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica. *Una mirada bibliográfica*, 12(2), 163. Recuperado el 09 de 08 de 2019, de <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1473/861>
- Panamerica Salud Pública. (2015). Los registros nacionales de diálisis y trasplante renal en América Latina: cómo implementarlos y mejorarlos. Recuperado el 2019 de 08 de 2019, de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/10083>
- Pasmíño, L. C. (2016). *Análisis de costos y financiamiento de los tratamientos más frecuentes de la insuficiencia renal crónica en Ecuador, desde el punto de vista de la sociedad, en el año 2014*. Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12629/Disertación.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pereira. (2017). diálisis y hemodiálisis una revisión actual según la evidencia. *Nefrología Argentina*, 19. Recuperado el 06 de 07 de 2019, de http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
- Pérez, L. (2016). Empleo de albumina en el entorno de los cuidados críticos. *Artículo de revisión*, 11. Recuperado el 22 de 06 de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm162j.pdf>
- Ponce, C. (2018). Anemia en insuficiencia renal crónica pacientes atendidos en el Hospital Liborio Panchana. 51. Recuperado el 05 de 07 de 2019, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31353/1/PONCE%20TRIVI%20c3%91O%20%20CARLOS%20GEOVANNY.pdf>
- Real Academia Española. (2017). Diccionario prehispanico de dudas. *Real Academia Española*. Recuperado el 25 de 07 de 2019, de <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=morbilidad>
- Rendon, G. T. (2017). Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de II. *SCIELO*, 8. Recuperado el 19 de 08 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017000300004&lng=es&nrm=iso
- Restrepo, A. (2018). Nefrología básica 2. *Asociación colombiana de nefrología*. Recuperado el 22 de 06 de 2019, de <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap23.pdf>
- Rivera, E. A. (2001). *Deabetes Mellitus*. México: Pax México. Recuperado el 23 de 06 de 2019, de https://books.google.com.ec/books?id=3QqxoZaUQ18C&dq=diabetes+mellitus&hl=es&source=gbs_navlinks_s

- Robles, L., & Sabath, E. (2016). Disparidad social, factores de riesgo y enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 36(5), 465-582. doi:10.1016/j.nefro.2016.05.004
- Rodríguez, S. (2010). *blogspot.com/*. Recuperado el 23 de 07 de 2019, de *blogspot.com/*: <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/06/sor-callista-roy.html>
- Ruíz, K., & Morales, F. (2016). Condiciones de Afrontamiento de Cuidadores Primarios en la Atención Domiciliaria de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Atendidos en la Clínica de Diálisis “Inridi San Martín” desde Octubre del 2015 a Marzo del 2016. Recuperado el 25 de 05 de 2019, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5264>
- Ruiz, M. (2017). Estudio del estado emocional de pacientes en hemodiálisis. *scielo*, 8. Recuperado el 22 de 06 de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007&fbclid=IwAR04sibik3TYDudGwI_17vcZ-ZuSDDBV5ia98-CcKUxMZnTqIs9K3kj-CQc
- Sánchez, M. G. (2018). Condiciones socioeconómicas de los pacientes con insuficiencia renal crónica en el cantón tosagua,2018. *Eumed*.
- Santana. (2016). Enfermedades renales. *Factografico de salud*, 17. Recuperado el 12 de 06 de 2019, de <http://www.sld.cu/anuncio/2016/02/16/factografico-de-salud-feb-2016-enfermedades-renales-estadisticas-mundiales>
- Sellarés, V. L. (2017). Enfermedad renal crónica. *Nefrología al día*. Recuperado el 12 de 08 de 2019, de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- SEMA. (2015). IV Curso de la Salud Integral en la Adolescencia. *Sociedad Española de la Medicina de la Adolescencia*, 144. Recuperado el 22 de 06 de 2019, de https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/Adolescere_2015_2_v4.pdf?fbclid=IwAR0FKC5I0xNd85CEx6XLLrw6buBdzgJb3U8_L6S1WNhTvGENQiic4VcJx00
- Sociedad Española De Nefrología. (2019). *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 8. Recuperado el 22 de 08 de 2019, de https://www.revistanefrologia.com/es-carga-acceso-disparidades-enfermedad-renal-avance-S0211699519300505?referer=buscador&fbclid=IwAR3n9Qombn9NINKgIh-xXHupT4TaRK79knGny2ujQoySQcdq0OoJFvU_eJc
- Solar, L., & González, M. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem. *Scielo*, 36(6), 11. doi:ISSN 1684-1824
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Médica clínica las Condes*, 29(1), 112. doi:DOI: 10.1016/j.rmclc.2017.12.005

- Torres, c., González, M., Vanegas , R., & Aragón, A. (2016). *Prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica en la comunidad de "La Isla" y reparto "calendaria" chichigalpa* . Nicaragua . Recuperado el 22 de 08 de 2019, de https://www.nicaragua-forum.de/bioethanol/quellen/studien/resumen%20La%20Isla,%20Chichigalpa,%20Mortalidad.pdf?fbclid=IwAR2xZivNkGJG8G2c_2sfS2BvK-MPvOfe3B7cxnnI5PAreXcpMb2lp_8vVbY
- Torrijos, G. (2015). *Prevalencia y características clínicas de la IRC*. Palma de Mallorca. Recuperado el 22 de 08 de 2019, de http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4440/Torrijos_Gil_Jose_J_tesis_1de2.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0WWLnBvCDq8khi1JyeHfKP6JgTfVUfT31rLBF3iViZklyt1hD78XZ3-Gg
- Tortora. (2013). Principios de anatomía y fisiología. En T. Gerad, *Principios de anatomía y fisiología* (pág. 1300). Panamericana. doi:9786077743781
- Tortora. (2014). Sistema renal y aparato urinario. En Tortora, & D. Monroy (Ed.), *Principios de Anatomía y Fisiología* (pág. 5). Recuperado el 22 de 06 de 2019, de https://www.academia.edu/9786314/Generalidades_de_Urinario_tortora_
- Tovar, J. (2016). *Comprender la hipertensión*. AMAT. Recuperado el 22 de 06 de 2019, de https://books.google.com.ec/books?id=1KL-7_XfRpMC&printsec=frontcover&dq=hipertensi%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjWyJPDqPjiAhXnqlkKHQ2eB0YQ6AEIPzAF#v=onepage&q&f=false
- Triviño, C. G. (2018). *Anemia en insuficiencia renal crónica pacientes atendidos en el Hospital Liborio Panchana*. Guayaquil. Recuperado el 2 de 07 de 2019, de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31353>
- Vera, O. (2016). El Consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Revista médica la Paz*, 22(1). doi:ISSN 1726-8958
- Villagomez, L., Gómez, S., & Rosales, L. (2014). Depresión en pacientes del programa de hemodialisis en el norte de México. *Elsevier*, 35(3), 87. doi:10.1016/j.dialis.2014.02.001
- Yuguero, A., Vera, M., Romano, B., López, M., Mayordomo, Á., & Monereo, M. (2018). *Portal clínico*. Recuperado el 22 de 06 de 2019, de Portal clínico: <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/definicion>
- Zárate, G. (2007). Factores Sociales como Mediadores de Salud Pública. *Revista Científica Salud Uninorte*, 23(2). Recuperado el 10 de 07 de 2019, de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4033/5723>

Zurro, A. M., Cano Pérez, J. F., & Badia, J. G. (2014). *Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia*. Madrid: Elsevier. Recuperado el 2019 de 06 de 22, de https://www.academia.edu/35734472/Atencion_Primeria_Principios_organizacion_y_M%C3%A9todos_en_Medicina_de_Familia_Martin_Zurro_2014_

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO 1. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



OFICIO No.0087-MSP-HGLPS-2019

Santa Elena, 29 de mayo del 2019

Señora.
Lcda. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
Presente.-

Reciba cordiales saludos del Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor".

En contestación del Oficio N°322-CE-UPSE-2019, donde indica lo siguiente:

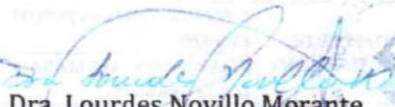
"...SOLICITA la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su trabajo de titulación en la institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en licenciatura en enfermería..."

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
ROL ASISTENCIAL DEL ENFERMERO EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	TUQUINGA SAGÑAY ELSA ISABEL VELEZ ERAZO MARIA FERNANDA
RIESGOS DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO AL CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	CAICEDO CAMINO MARIA JOSE SEVERINO CARRASCO ARIEL MAURO
PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN POST PARTO ASOCIADO A LA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN GESTANTES. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ÁLVAREZ ARCE WILLIAM MAURICIO AQUINO RODRÍGUEZ JORGE LUIS
RIESGO OCUPACIONAL QUE INFLUYE EN LA SALUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	PERERO TIGRERO DENNISE STEPHANY QUIRUMBAY TOMALA YURI CLARIBEL
FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI TASINCHANO TITE MAGALY DEL CONSUELO

Mediante la presente se da a conocer que la solicitud ha sido **AUTORIZADA Y ACEPTADA** para la elaboración del trabajo mencionado con el área a fin y trabajar en conjunto para obtener los resultados esperados.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. Lourdes Novillo Morante
GERENTE HGLPS
C.c. Archivo.-



		SUMILLA
ELABORADO:	Tlga, Grace Ascencio T.	
REVISADO:	Dra. Lourdes Novillo Morante	
APROBADO:	.	

ANEXO 2. VALIDACIÓN DE LOS DATOS ESTADSTICOS

Santa Elena, 30 de mayo del 2019

Ing. Susana González Ramos

ANALISTA DE LA UNIDAD DE ADMISIONES ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho.-

Nosotras, **MAGALY DEL CONSUELO TASINCHANO TITE**, con cédula de ciudadanía N° 2000134755 y **MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI**, con cedula de ciudadanía N° 2400243556, estudiantes de la carrera de enfermería UPSE, solicito a usted se me conceda ejecutar una investigación sobre el tema: **FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019**; y autorice a quien corresponda nos permita acceder a los datos estadísticos de la misma, en el periodo de enero- abril 2019, así como la aplicación de la encuesta a pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica .

Esperando una respuesta positiva, nos suscribimos de usted deseándole éxitos en su vida laboral.

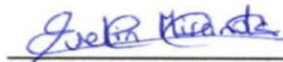
Atentamente,



Srta. Magaly Tasinchano T.

CI. 2000134755





Srta. Evelin Miranda T

CI. 2400242356

 HOSPITAL GENERAL
"Dr. Liborio Panchana Sotomayor"

ENTREGADO
Recibe: Hora:

*Recibido
02/06/2019
8:50*

ANEXO 3. ACTA DE COMPROMISO

La libertad 30 de mayo del 2019

ACTA DE COMPROMISO

Nosotras, **MAGALY DEL CONSUELO TASINCHANO TITE** con C.I. 2000134755 y **MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI** con C.I. 2400242356, ESTUDIANES DE LA CARRERA de enfermería de la UPSE, nos comprometemos a cumplir con la privacidad del hospital y la de los pacientes para evitar cualquier daño hacia los mismos, también nos comprometemos a hacer uso debido de la información proporcionada, entregaremos un ejemplar de trabajo realizado al departamento de docencia del hospital

ATENTAMENTE



MAGALY DEL CONSUELO TASINCHANO TITE
C.I. 2000134755



MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI
C.I. 2400242356


HOSPITAL GENERAL
"Dr. Liborio Panzana Sotomayor"
HOSPITAL GENERAL de ZEN
Dr. Liborio Panzana Sotomayor
ALBERTO MONTALVO A
ENTREGADO
Recibe: Hora:

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es: **Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la morbilidad del paciente con insuficiencia renal crónica, Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá realizar una encuesta validada internacionalmente o rediseñada, la misma que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la misma en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. He sido informado que la meta de este estudio es **Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la morbilidad del paciente con insuficiencia renal crónica, Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.**

Me han indicado también que se me pedirá realizar una encuesta validada internacionalmente o rediseñada, la misma que me tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al **Sra. Miranda Tomala Evelin Maleni** al número telefónico **0959646102** y **Sra. Tasinchano Tite Magaly del Consuelo** al número telefónico: **0990440617**.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar al **Sra. Miranda Tomala Evelin Maleni** al número telefónico **0959646102** y **Sra. Tasinchano Tite Magaly del Consuelo** al número telefónico: **0990440617**.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 5. ENCUESTA



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Istrumento a utilizar en el proyecto de investigación previo a la obtencion del título de licenciada en enfermería

Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36)

Titulado: Factores socioeconomicos que influyen en la morbilidad del paciente con insuficiencia renal crónica. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

Objetivo : Determinar los factores socioeconómicos que contribuyen con la morbilidad en pacientes con insuficiencia renal crónica.

EDAD: _____Años PESO: _____Kilogramos (Kg)

TALLA: _____Metros (M)

TIEMPO EN MESES EN EL PROGRAMA: _____

- MARQUE CON UNA X LA CASILLA A LA QUE PERTENECE

Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>			
Nivel de estudio	Básico incompleto <input type="checkbox"/>	Básico completo <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>	Educación superior <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>
Estrato socioeconómico	Bajo <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>		
Régimen de salud	Contributivo <input type="checkbox"/>	Subsidiado <input type="checkbox"/>			
Antecedentes personales	Diabetes <input type="checkbox"/>	Hipertensión arterial <input type="checkbox"/>	Diabetes + Hipertensión arterial <input type="checkbox"/>		
Consumo de tabaco	Nunca ha fumado <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Ex consumidor <input type="checkbox"/>		
Consumo de alcohol	Nunca ha bebido <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Ex consumidor <input type="checkbox"/>		
Práctica algún deporte	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
Si la respuesta anterior fue si, por favor responda las siguientes 2 preguntas. ¿Qué tipo de deporte práctica?					

Con que frecuencia practica dicho deporte	De 1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	De 3 a 4 veces a la Semana <input type="checkbox"/>	Más de 4 veces a las semanas <input type="checkbox"/>
Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.			
	SI	NO	
Ha dejado de realizar las actividades que le gusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.			
Nada en absoluto <input type="checkbox"/>	Medianamente <input type="checkbox"/>	Extremadamente <input type="checkbox"/>	
Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?			
Siempre <input type="checkbox"/>	Algunas veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	
SU ENFERMEDAD DEL RIÑÓN			
¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?			
	Si	No	Talvez
La enfermedad del riñón interfiere demasiado en su vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento una carga para mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NIVEL DE ADHERENCIA: CUESTIONARIO DDFQ PARA EVALUACIÓN DE FLUIDOS Y DIETA

Durante las dos últimas semanas. ¿Cuántos días usted no ha seguido su dieta? _____ días.

Señale en qué grado se ha desviado de su dieta.

Sin desviación <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------	-----------------------------------

Durante las dos últimas semanas. ¿Cuántos días usted no ha seguido su pauta de líquidos? _____ días.

Señale en qué grado se ha desviado de su pauta en los líquidos.

Sin desviación <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------	-----------------------------------

ANEXO 6. INTERPRETACIÓN DE DATOS

Tabla 1

Edad de la persona con insuficiencia renal.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
50 - 60 AÑOS	13	44%
61 - 70 AÑOS	10	33%
71 - 80 AÑOS	7	23%
TOTAL	30	100%

EDAD DE LOS PACIENTES CON IRC

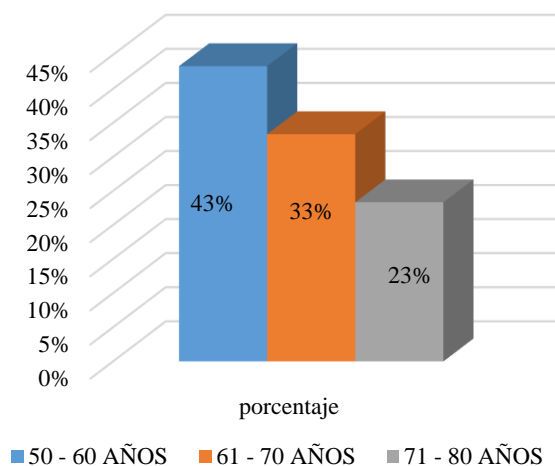


Gráfico 1: Edad de los pacientes con insuficiencia renal.

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis

En el gráfico 1 se observa la distribución por edad, se evidencia que la muestra en estudio corresponde a usuarios de edad avanzada 44% (13 pacientes) de edad entre 50 – 60 años; mientras que el 33% (10) entre 61 – 70 años y el 23% (7) de 71 – 80 años de edad.

Tabla 2

Sexo de la persona con insuficiencia renal.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	18	60%
FEMENINO	12	40%
TOTAL	30	100%

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON IRC POR SEXO

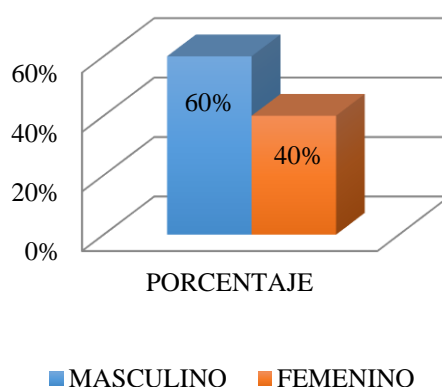


Gráfico 2: Sexo de los pacientes con insuficiencia renal.

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis

En el gráfico 2 se evidencia los porcentajes de la respuesta clasificación de los pacientes respecto a su género: el 60% de la muestra analizada corresponde al sexo masculino (18 pacientes), mientras que el 40% son mujeres (12) quienes padecen de insuficiencia renal crónica en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Tabla 3

Nivel de estudio de la persona con insuficiencia renal crónica.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BÁSICO COMPLETO	12	40%
BÁSICO INCOMPLETO	7	23%
BACHILLERATO	6	20%
SUPERIOR	0	0%
NINGUNO	5	17%
TOTAL	30	100%

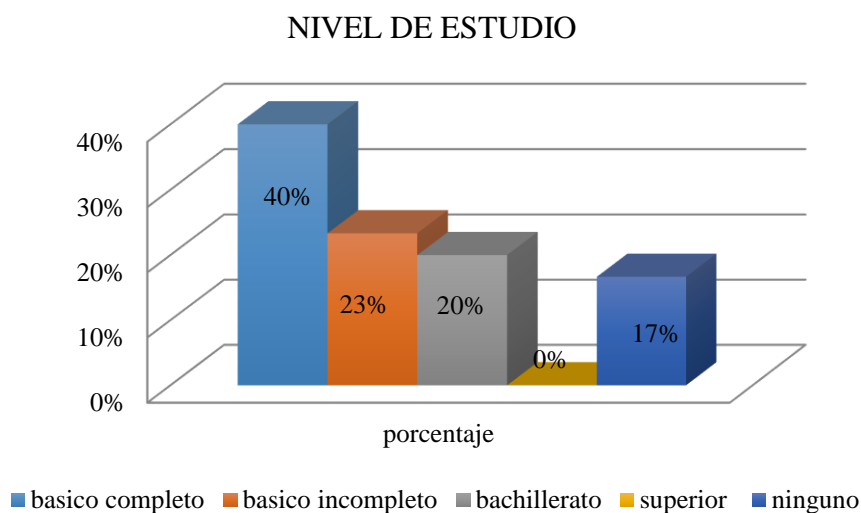


Gráfico 3: Nivel de estudio de los pacientes con insuficiencia renal.

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis

En el gráfico 3 se obtuvo los siguientes resultados analizando el nivel de estudio de los encuestado: el 40% (12 pacientes) que tienen una educación básica completa, el 23% (7) tienen una educación básico incompleta, mientras que el 20% (6) terminaron el bachillerato, y el 17% (5) manifestaron no tener ningún tipo de educación.

Tabla 4

Índice de masa corporal del paciente con insuficiencia renal crónica.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA PONDERAL	21	70%
PESO NORMAL	8	27%
SOBRE PESO	1	3%
TOTAL	30	100%

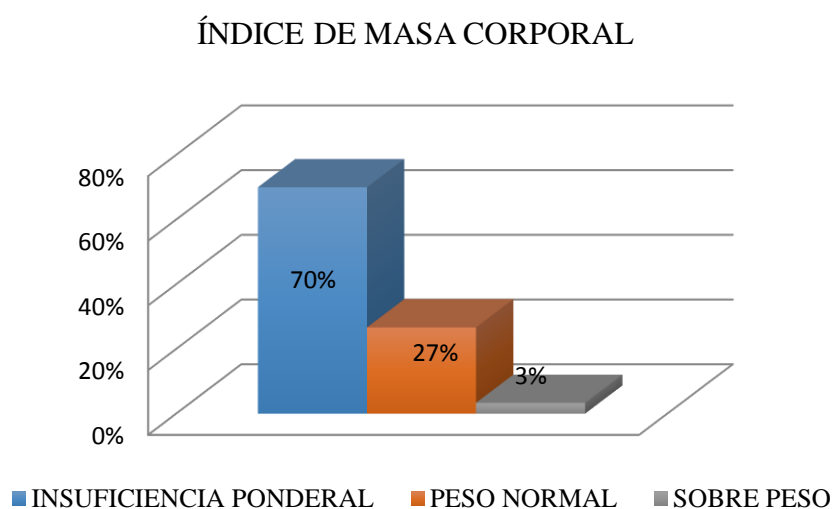


Gráfico 4: Índice de masa corporal de los pacientes con insuficiencia renal.

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis

En el gráfico 4 se ven reflejadas las respuestas de la pregunta del índice de masa corporal, se obtuvieron los siguientes resultados: los 70% analizados correspondientes a (21 pacientes), tienen insuficiencia ponderal, mientras que el 27% (8), tienen un peso normal y el 3% (1) tiene obesidad tipo 1.

Tabla 5

Estrato socioeconómico y régimen de salud al que pertenece el paciente.

	FRECUENCIA	%
MSP		
BAJO	17	57%
MEDIO	9	30%
ALTO	4	13%
TOTAL DE PACIENTES	30	100%

DISTRIBUCIÓN SOCIOECONÓMICO

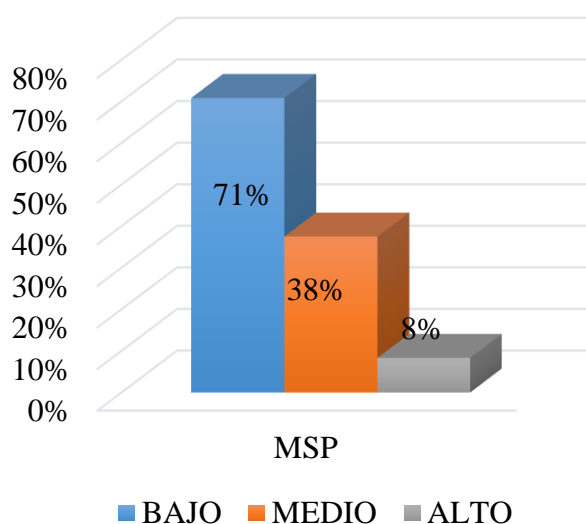


Gráfico 5: Estrato socioeconómico

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis

En el gráfico 5 se analiza el estrato socioeconómico, del total de 30 pacientes encuestados, el 71% (19) tienen un estrato socioeconómico bajo, el 38% (9) medio, 8% (4) alto, demostrando así que los pacientes atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor son de estrato socioeconómico bajo, el mismo que fue valorado por el ingreso económico que percibe el paciente, influyendo de forma negativa en la enfermedad.

Tabla 6

Antecedentes del paciente.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIABETES	5	17%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	11	37%
DIABETES + HIPERTENSIÓN ARTERIAL	14	47%
TOTAL	30	100%

ANTECEDENTES PERSONALES

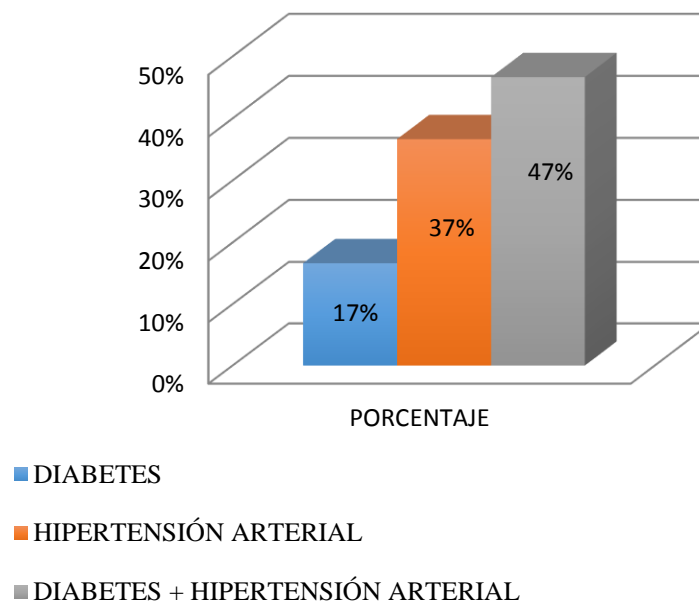


Gráfico 6: Antecedente patológicos personales de los pacientes con insuficiencia renal.

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis

En el gráfico 6 muestra los resultados a la respuesta de los antecedentes patológicos personales, el 47% (14 pacientes), refieren tener la patología de base diabetes más hipertensión arterial, mientras que el 37% (11), tienen hipertensión arterial y el 17% (5), mencionan que padecen de diabetes, siendo estas unas de las principales causas de la insuficiencia renal.

Tabla 7

Práctica deporte.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	40%
NO	18	60%
TOTAL	30	100%

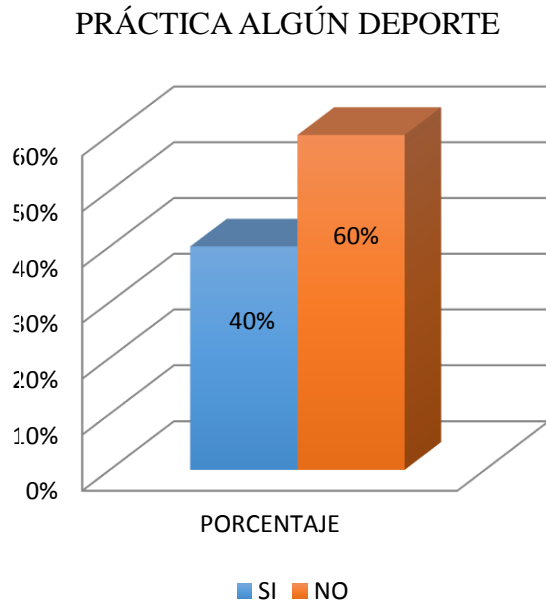


Gráfico7: Práctica algún deporte.

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y
Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis:

En el gráfico 7, responde a la pregunta los pacientes con insuficiencia renal crónica practican algún tipo de deporte: el 60% (18 pacientes) mencionan que no realizan ningún tipo de deporte, mientras que el 40% (12 pacientes) si realizan actividad física; viéndose reflejada que en su mayoría de los pacientes tienen una vida sedentaria situación que conlleva a que la enfermedad siga progresando debido a este mal hábito o debido a que tienen cierto tipo de limitaciones.

Tabla 8

Tipo de deporte que práctica.

	FRECUENCIA	%
FUTBOL	5	17%
CICLISMO	3	10%
CAMINATA	4	13%
NINGUNO	18	60%
TOTAL	30	100%

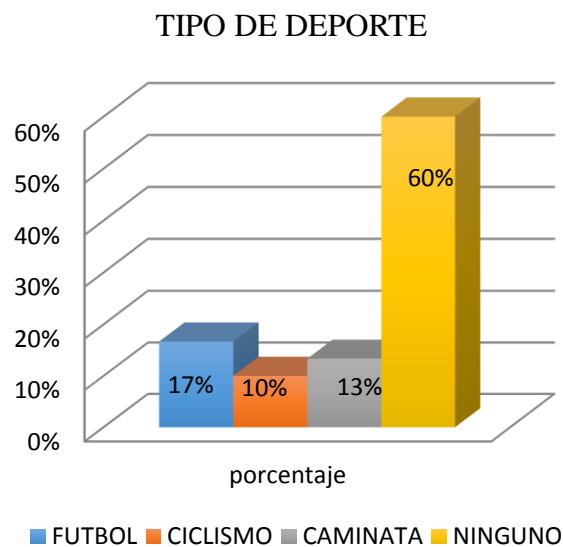


Gráfico 8: Tipo de deporte que práctica.

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Análisis:

En el gráfico 8, del tipo de deporte que realizan los usuarios con insuficiencia renal crónica en el cual se obtuvo que el 7% (5 pacientes), mencionan que practican futbol de manera regular, mientras que el 10% (3), realizan actividad física en bicicleta.

Tabla 9

Frecuencia con la que realiza deporte.

	FRECUENCIA	%
1 A 2 VECES A LA SEMANA	6	20%
3 A 4 VECES A LA SEMANA	4	13%
MÁS DE 4 VECES A LA SEMANA	2	7%
NINGUNO	18	60%
TOTAL	30	100%

FRECUENCIA EN QUE REALIZA DEPORTE

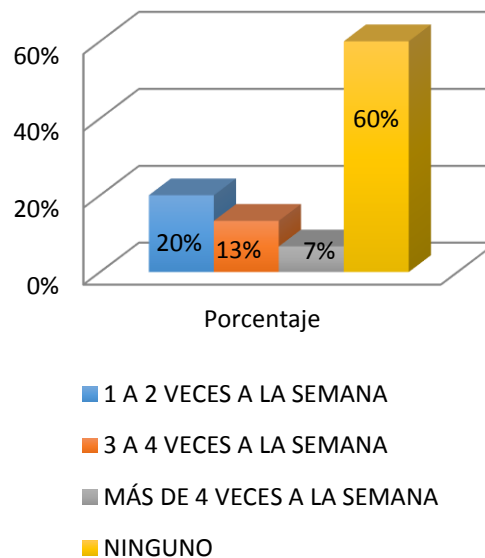


Gráfico 9: Frecuencia en que realiza deporte.

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis:

En el gráfico 9 muestra los resultados a la pregunta con qué frecuencia realizan deporte los pacientes con insuficiencia renal crónica en el cual se evidencia que: el 20% (6 pacientes) mencionan que realizan actividad física 1 a 2 veces a la semana, mientras que el 7% (2), realizan actividad física más de 4 veces a la semana.

Tabla 10

Ha dejado de realizar las actividades que le gusta.

	FRECUENCIA	%
SI	19	63%
NO	11	37%
TOTAL	30	100%

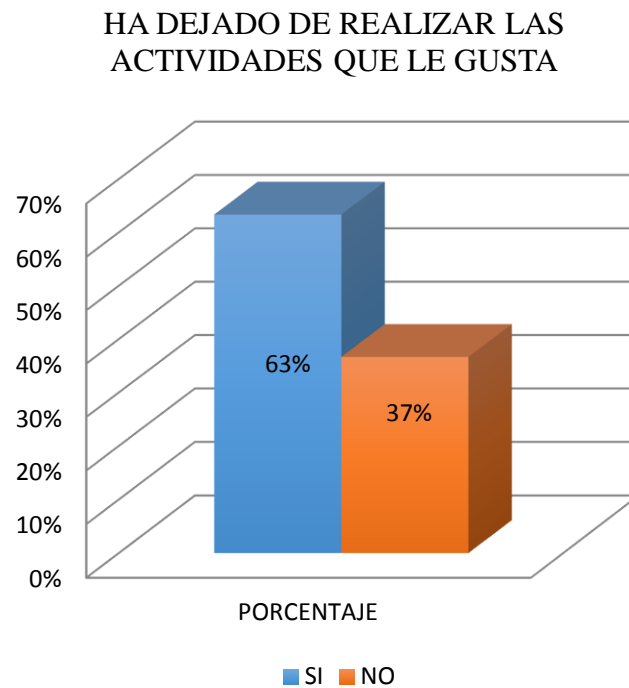


Gráfico 10: Ha dejado de realizar las actividades que le gusta.

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis:

El gráfico 10 en la pregunta ha dejado de realizar las actividades que le gusta, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados: el 63% (19 pacientes), si dejaron de realizar actividades cotidianas de su interés, mientras que el 37% (11) mencionan que no lo han hecho.

Tabla 11

Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	67
NO	10	33
TOTAL	30	100

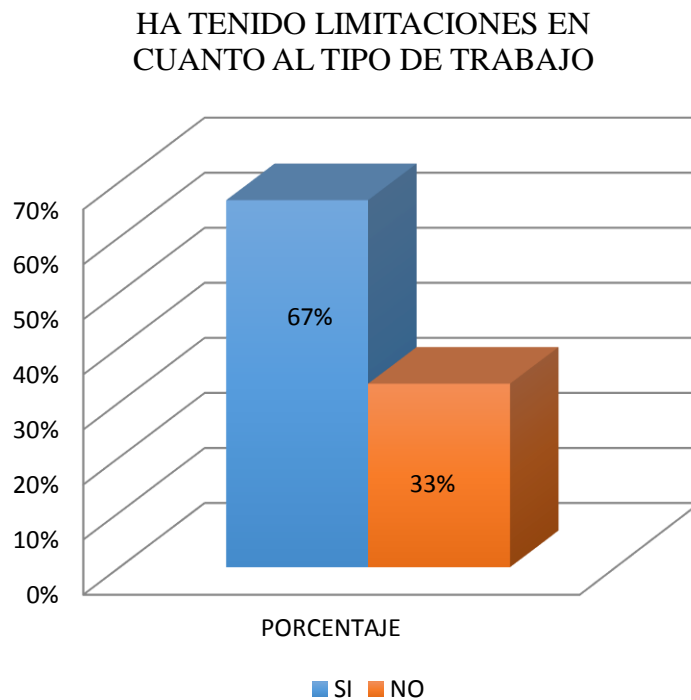


Gráfico 11: Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo.

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis:

En el gráfico 11 se obtuvo los siguientes resultados analizando las limitaciones en cuanto al tipo de trabajo: el 67% (20 pacientes), sienten limitaciones en el trabajo, mientras que el 33% (10), no han sentido limitaciones a pesar de poseer la enfermedad renal

Tabla 12

Su enfermedad dificulta sus actividades sociales.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	11	37
ALGUNA	7	23
NUNCA	12	40
TOTAL	30	100

DIFICULTA SUS ACTIVIDADES SOCIALES

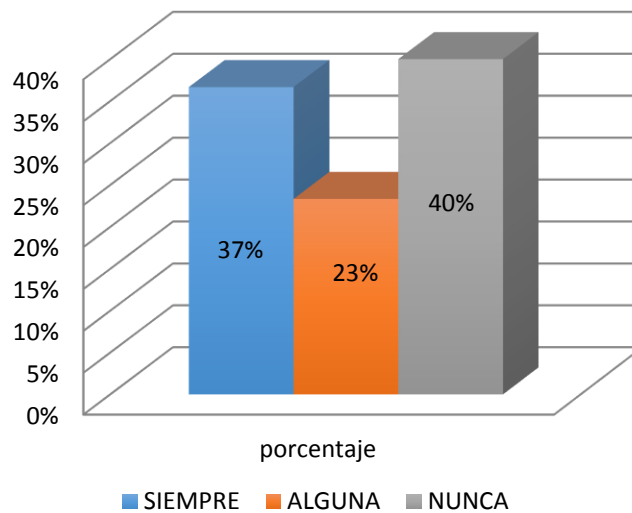


Gráfico 12: Su enfermedad dificultad sus actividades sociales.

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis

En el gráfico 12 se obtuvo los siguientes resultados analizando si la enfermedad dificulta las actividades sociales del paciente: el 40% (12 pacientes), nunca sienten dificultades, mientras que el 23% (7) refieren que alguna vez han sentido que si interfiere.

Tabla 13

Adherencia a la dieta.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 DÍA	3	10%
2 DÍAS	8	27%
3 DÍAS	6	20%
NUNCA	13	43%
TOTAL	30	100%

ADHERENCIA DE LA DIETA

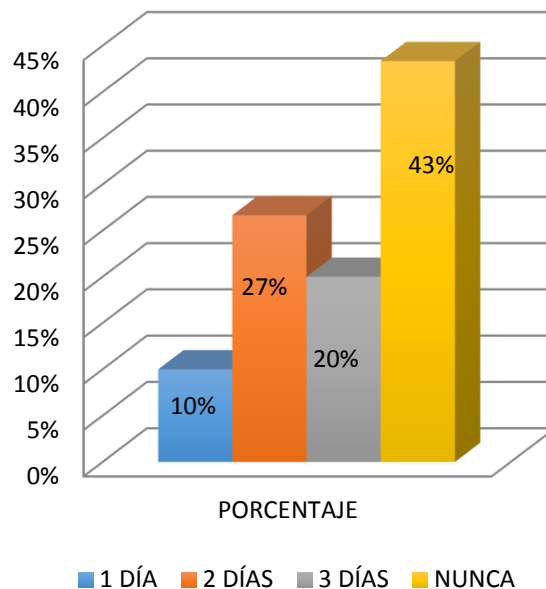


Gráfico 13: Adherencia a la dieta

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis

En el gráfico 13 se obtuvo los siguientes resultados analizando la adherencia de la dieta: el 43% analizados (13 pacientes), expresan que nunca se adhiere a su dieta líquida, mientras que el 10% (3), usuarios con insuficiencia renal tienen una adherencia de 1 día.

Tabla 14

Adherencia a fluidos.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 DÍA	2	7
2 DÍAS	11	37
3 DÍAS	6	20
NUNCA	11	37
TOTAL	30	100

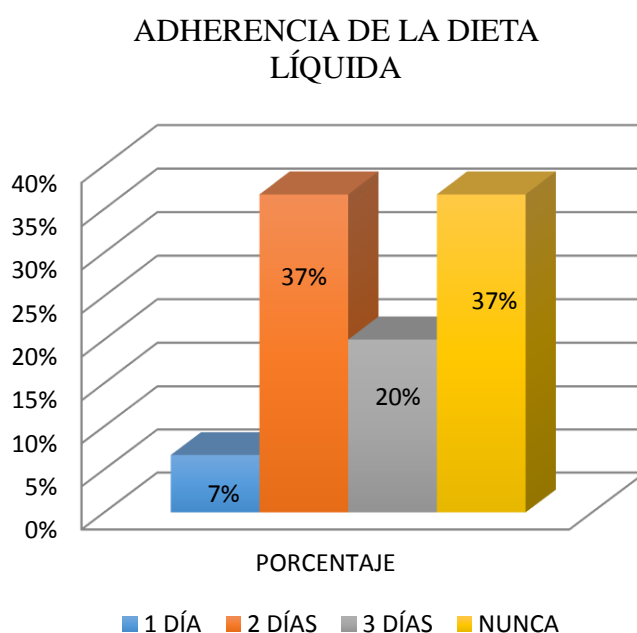


Gráfico 14: Adherencia a la dieta líquida.

Fuente: Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36), Aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Elaborado por: Miranda Tomala Evelin Maleni y Tasinchano Tite Magaly del Consuelo.

Análisis:

En el gráfico 14, se obtuvo los siguientes resultados analizando la adherencia de la dieta líquida: el 37% analizados (13 pacientes), que nunca se adhiere a su dieta líquida, mientras que el 7% (2), usuarios con insuficiencia renal tienen una adherencia de 1 día.

ANEXO 7. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Aplicación del instrumento (Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis (KDQOL™-36)) a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Estudiantes de enfermería: Tasinchano Tite Magaly Del Consuelo y Miranda Tomala Evelin Maleni

ANEXO 8. TRÍPTICO

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

- Vigilar a los pacientes ,especialmente a las personas con :diabetes mellitus y/o hipertensión arterial, controlar cifras de glucemia y TA.
- Proporcionar a la persona conocimientos sobre la insuficiencia renal crónica (causas , consecuencias, tratamientos, enfermedades relacionadas).
- Evitar automedicación y fármacos nefrotóxicos: Aines y diuréticos retenedores de potasio.
- Evitar obesidad incentivando a que el paciente realice ejercicio moderado adaptado.
- Incentivar a que el paciente lleve una dieta moderada especialmente limitar la ingesta de sodio.
- Limitación de contrastes radiológicos endovenosos.



TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

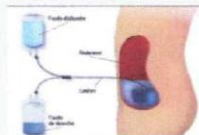
Diálisis renal: Tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal.

TIPOS DE DIALISIS

Hemodiálisis: la sangre del paciente pasa a través de un sistema de tuberías, a través de una máquina, a una membrana semipermeable, que tiene líquido de diálisis corriente en el otro lado. Después de este proceso la sangre limpiada es retornada al cuerpo a través del circuito. Generalmente se realiza tres veces por semana de forma intermitente, es decir días alternos.



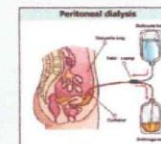
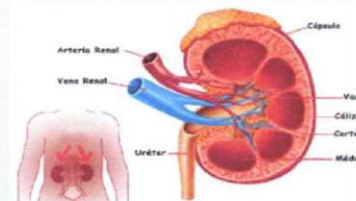
Diálisis peritoneal: es una solución estéril especial que corre a través de un tubo a la cavidad peritoneal, la cavidad abdominal alrededor del intestino, donde la membrana peritoneal actúa como membrana semipermeable; a diferencia del proceso de hemodiálisis este proceso de ultrafiltración es más lento y suave y se puede realizar en casa del paciente, generalmente por las noches, aunque en ocasiones también se puede realizar en el día, debido a que el paciente controla su tratamiento.



"UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA" FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

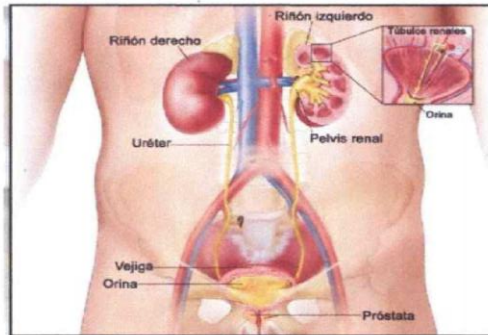


INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA



INTEGRANTES:

MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI
TASINCHANO TITE MAGALI DEL CONSUELO



EL RIÑÓN

Son dos órganos par situados a ambos lados de la columna vertebral, se encuentran en el exterior de la cavidad del abdomen a la altura de las dos últimas vértebras dorsales y de las tres primeras lumbares. ; en promedio miden 12 cm de longitud, 6cm de ancho y 4 de espesor; su tamaño puede compararse con el de una mano empuñada, su peso en un adulto normal es alrededor de 150g en la mujer y unos 25g más en el hombre, presentan un color rojo vinoso y su consistencia es firme.

FUNCIÓN DEL RIÑÓN

Su función principal es filtrar su sangre., estos son los encargados de eliminar el desecho y el exceso de agua a través de la orina.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA



La enfermedad renal crónica se produce cuando sus riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre como deberían. Este daño puede ocasionar que los desechos se acumulen en su cuerpo y causen otros problemas que podrían perjudicar su salud.

CAUSAS DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La diabetes y la hipertensión arterial son las causas más comunes de enfermedad renal crónica. Otras causas son los venenos, traumatismo, como un golpe directo y con fuerza en los riñones, algunos medicamentos de venta libre pueden ser tóxicos si se toman con regularidad durante un largo período todos estos pueden causar enfermedades renales.

ENFERMEDAD RENAL DIABÉTICA

La diabetes es una enfermedad que evita que el organismo use la glucosa, una forma de azúcar, como debería. Si la glucosa permanece en la sangre en vez de descomponerse, puede actuar como un veneno. El daño a las nefronas provocado por la glucosa intacta en la sangre se llama enfermedad renal diabética. Mantener bajos los niveles de glucosa en la sangre puede demorar o prevenir la enfermedad renal diabética.

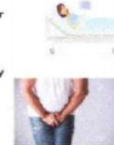
LA HIPERTENSIÓN

La presión arterial alta puede dañar los pequeños vasos sanguíneos en los riñones. Los vasos dañados no pueden filtrar los desechos de la sangre como deberían hacerlo por lo cual se produce la enfermedad renal, se recomienda que las personas con diabetes o función reducida de los riñones mantengan su presión arterial por debajo de 130/80 MM/HG.

SIGNOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Las personas en las etapas iniciales de la ERC, por lo general, no se sienten de ninguna manera enferma. Las personas cuya enfermedad renal ha empeorado podrían presentar los siguientes signos:

- Necesitar orinar con mayor o menor frecuencia
- Sentirse cansadas
- Perder el apetito o tener náuseas y vómitos
- Tener las manos y pies hinchados
- Sentir comezón o adormecimiento
- Sentirse con sueño o con dificultad para concentrarse
- Tener más oscura la piel
- Tener calambres musculares



FACTORES DE RIESGO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Se clasifican en:

- factores de susceptibilidad: son aquellos que aumentan el riesgo de desarrollar ERC entre los cuales se encuentra la edad mayor a 60años, la historia familiar de enfermedad, masa renal disminuida, bajo peso al nacer, raza afroamericana, DM e HTA.
- factores de indicadores: Estos están implicados en el inicio del daño renal entre los cuales tenemos enfermedades autoinmunes, infecciones urinarias, fármacos nefrotóxicos, diabetes mellitus, hipertensión arterial (Neira, 2014)
- Factores de estadio final: Son los que incrementan la morbilidad en la situación de fallo renal, entre ellos están la dosis baja de diálisis, anemia, acceso vascular temporal para diálisis. (MSSSI, 2018)



Medición de la presión arterial y medición de la glicemia

GLOSARIO

Las definiciones de los siguientes términos han sido tomadas de la Real Academia de la Lengua Española (2019), a su vez, otras han sido definidas de acuerdo al uso de las mismas en textos bibliográficos que fueron citados previamente.

Ácido úrico: Producto de desecho que dejan los procesos químicos normales del cuerpo y que se encuentra en la orina y la sangre. Una acumulación anormal de ácido úrico en el cuerpo puede causar una afección que se llama gota.

Altruismo: Diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio.

Autorrealización: Es la máxima satisfacción del sujeto ante el logro de sus metas, objetivos y/o propósitos, en base a la resolución de sus necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales y estima o amor propio.

Diálisis: Es un procedimiento médico que permite la eliminación de sustancias perniciosas de la sangre. Se trata de una diálisis extracorpórea que reemplaza, al menos en parte, el funcionamiento del riñón.

Endocrinólogo: Disfunción renal grave que se alcanza cuando la función renal se reduce al 10 por ciento o menos de la función normal.

Factor: Elemento, agente o entidad causante o generador de alguna situación positiva o negativa.

Genotipo: Conjunto de los genes de un individuo, de acuerdo con su composición alélica.

Glomérulo: Unidad funcional del riñón, compuesta por un ramillete de capilares rodeados de una membrana denominada Cápsula de Bowman, a través del cual se produce el filtrado de la sangre y la eliminación de los desechos metabólicos.

Insuficiencia renal crónica: Enfermedad progresiva, en la que los riñones no funcionan eficazmente y puede no producir glóbulos rojos, controlar la presión sanguínea o eliminar el cuerpo de los desechos a través de la orina. la parte de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno a todas las partes del cuerpo.

Nefrona: Es la unidad estructural y funcional básica del riñón, responsable de la purificación de la sangre.

Nefropatías: Enfermedad o patología del riñón. Otro término más antiguo para ella es nefrosis. Una causa de la nefropatía es el uso de analgésicos a largo plazo.

Prevalencia: Es una medida que pretende encontrar la frecuencia de casos o de una característica en común de una enfermedad o necesidad de salud en un tiempo y espacio específico/ determinado. (González Velázquez & Crespo Knopfler, 2018)

TFG: La tasa de filtración glomerular (TFG) es un examen utilizado para verificar qué tan bien están funcionando los riñones. Específicamente, brinda un cálculo aproximado de la cantidad de sangre que pasa a través de los glomérulos cada minuto.

Vulnerable/ vulnerabilidad: Incapacidad de la persona o grupo de personas de enfrentar o tolerar situaciones complejas o no y de no poder superarlas.

Diálisis: Es definida como un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presente en la sangre. (Pereira, 2017)

Hemodiálisis: Es un procedimiento terapéutico especializado que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva de agua y solutos de la sangre a través de una membrana artificial semipermeable. (Villagomez, Gómez, & Rosales, 2014)

Ecogenicidad: Propiedad de generar la reflexión de las ondas ultrasónicas. Intensidad del brillo de una imagen obtenida en ecografía, relacionada con la capacidad de reflexión que presentan los tejidos. (Navarra, 2019)

Calidad de vida: Es la percepción que cada persona tiene sobre su salud, emociones, y bienestar en general. (Guerrero, 2016)

Insuficiencia renal crónica: Es la presencia de daño renal o disminución de la función renal durante 3 o más meses, en el cual el filtrado glomerular, el reflejo de la masa renal funcionante se utilizan para detectar este daño. (Neira, 2014)

Filtración glomerular: La sangre arterial que llega al riñón fluye por los capilares glomerulares a gran presión, debido a que el diámetro de la arteriola eferente es menor que la aferente. (Tortora, 2013)

Albumina: Es una proteína plasmática que se sintetiza únicamente por el hígado en una cantidad de 100-200 mg/kg/día, es necesaria para la correcta distribución de líquidos corporales. (Pérez, 2016)

Presión arterial: La presión arterial corresponde a la tensión en la pared que genera la sangre dentro de las arterias, y está determinada por el producto de dos factores: el débito cardíaco y la resistencia periférica total. (Tagle, 2018)

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos prevenible. (OMS, 2014)

Factores sociales: Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. (OMS, 2017)

Hipertensión arterial: Es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. (Berenguer, 2016)

Morbilidad: Número de personas que se enferman en una población y período determinados. (Real Academia Española, 2017)

Nefrona: Unidad estructural y funcional del sistema urinario, consta de dos partes un corpúsculo renal o de Malpighi donde se filtra el plasma y un conducto renal al cual pasa el líquido. (Tortora, 2014)

Promoción de la salud: La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su bienestar. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar la calidad de vida individual, mediante la prevención y solución de las causas primordiales y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (OMS, 2016)

La Libertad, 17 de Septiembre de 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR YDA-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019. Elaborado por la(s) señora (s) MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI Y TASINCHANO TITE MAGALY DEL CONSUELO, estudiante (s) de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.

C.I.: 0905032702

DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.

The screenshot shows a web browser window with two tabs: 'Inicio - URKUND' and 'D55696749 - Miranda Tomala Eve'. The address bar shows the URL: secure.orkund.com/old/view/54177934-895745-117174#q1bKLvYijbQMdYx0TGN. Below the browser, the URKUND interface displays the following information:

- Documento:** [Miranda Tomala Evelin, Tasinchano Tite Magaly.docx](#) (D55696749)
- Presentado:** 2019-09-17 13:27 (-05:00)
- Presentado por:** magalii_tasinchano@hotmail.com.ar
- Recibido:** ezsuarez.upse@analysis.orkund.com

A yellow highlight indicates: 5% de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

At the bottom, there is a toolbar with icons for zooming, printing, and navigation.

Fuentes de similitud

The screenshot shows a comparison of text sources. On the left, a yellow box highlights a 63% match with source #1, which is active. The text in the yellow box is:

afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando la solución es la diálisis y el trasplante de riñón son altamente invasivas y costosas.

Por lo que muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que necesitan. Así mismo, la cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes debido a la alta demanda de pacientes que se presentan a diario en consulta. CITATION Org15 \l 12298 (Organización Panamericana de Salud, 2015)

Esta patología es considerada como un problema continental, por su amplitud y posibles complicaciones epidemiológicas presentes con un 10% de morbilidad y mortalidad. Según los estudios realizados, los

On the right, a grey box shows the source text for comparison, with a 63% match indicated. The text is:

Afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones (la diálisis y el trasplante de riñón) ya son altamente invasivas y costosas.

The 'Fuente externa' URL is: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-de-riesgo-insufic...>