



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes
con insuficiencia renal que reciben cuidados paliativos en el
Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023.**

AUTORAS:

**Andrade Bustamante Gabriella Narcisa
Benites Limones Génesis Antonella**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Molina De La Vera Laura Hontencia. MGS

Guayaquil, Ecuador

2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación **Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que reciben cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023**; fue realizado en su totalidad por **Andrade Bustamante Gabriella Narcisa** y **Benites Limones Génesis Antonella**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

MOLINA DE LA VERA
DOCTORA EN ENFERMERÍA

f. _____

Lcda. Molina De La Vera Laura Hortencia. MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. MGS.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Andrade Bustamante Gabriella Narcisa

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que reciben cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de Mayo del año 2024

AUTORA

f. _____

Andrade Bustamante Gabriella Narcisa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Benites Limones Génesis Antonella**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que reciben cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de Mayo del año 2024

AUTORA

f. _____

Benites Limones Génesis Antonella



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Andrade Bustamante Gabriella Narcisa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que reciben cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de Mayo del año 2024

AUTORA

f. _____

Andrade Bustamante Gabriella Narcisa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Benites Limones Génesis Antonella**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que reciben cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de Mayo del año 2024

AUTORA

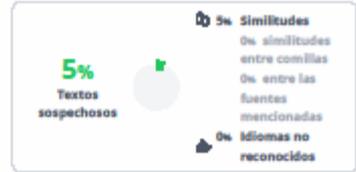
f. _____

Benites Limones Génesis Antonella

REPORTE DE COMPILATIO



Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal del área de cuidado



Nombre del documento: Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal del área de cuidado.docx
ID del documento: ebb99578b1a5888971ec0cb7affdc9a386ea76db
Tamaño del documento original: 103,74 kB

Depositante: Laura Hortencia Molina de la Vera
Fecha de depósito: 25/3/2024
Tipo de carga: Interface
fecha de fin de análisis: 25/3/2024

Número de palabras: 11.896
Número de caracteres: 80.490

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	201_159_223_180 https://201.159.223.180/files/stream/331719203/1/T-UICSG-PRE-MED-ENF-702.pdf 9 Fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (409 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Tesis Calidad de Vida a Pctas con IRC Robert Vera.docx Tesis Calidad de... #410649 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
2	www.enfermerianefrologica.com Impacto de la intervención de enfermería en el... https://www.enfermerianefrologica.com/revista/articulo/torres/494353/12882?libre=1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (2/4 palabras)

Laura Hortencia Molina de la Vera
DOCENTE CÁTEDRA DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios, mi guía espiritual que ha formado parte de toda mi vida, quien a pesar de que existieron muchos obstáculos jamás me abandonó, y en mis oraciones pedía que me ayudara brindándome la sabiduría e inteligencia necesaria para culminar este trabajo.

Le agradezco de forma primordial a los docentes que formaron parte de mi formación en mi vida profesional, docentes que me brindaron conocimiento, experiencias profesionales y apoyo emotivo durante todo el recorrido de mi carrera, a la Lcda. Laura Hortencia Molina de La Vera quien en su representación de tutora académica para este trabajo, aportó con sus conocimientos y exigencias, que fueron venideras para la elaboración del mismo, y sin olvidar a la Lcda Maria Millan quien me acompañó en mi transcurso por el área de materno infantil y me brindó sus conocimientos explicándome con ímpetu y paciencia cada proceso a seguir.

Y por último agradezco a las personas que estuvieron en mi camino, tanto en mi vida cotidiana como en mi vida profesional, y a quienes estuvieron conmigo muy poco tiempo, que por cuestiones de la vida solo forman parte de un lindo recuerdo y fueron el motor de vida para iniciar y culminar mi carrera con éxito.

Genesis Antonella Benites Limones

DEDICATORIA

Le dedico este resultado a mis familiares quienes con su apoyo económico me brindaron una educación de calidad y un ambiente propicio para poder salir adelante.

También, quiero dedicarle este trabajo a Dios, que, a lo largo de mi vida, siempre fue un motor de vida, me impulso a seguir adelante y que a pesar de su ausencia física siempre me lleno de forma espiritual, y formo parte de mi crecimiento tanto cotidiano como profesional.

También quiero dedicarle este trabajo a mi abuelo, quien no está en vida, pero se, que se hubiera sentido orgulloso de la persona que me he convertido hasta ahora, que siempre en mis recuerdos vive él, lo que me motivaba a seguir luchando por este sueño para que se sienta orgulloso de su nieta.

Genesis Antonella Benites Limones

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por haberme guiado siempre por el buen camino y por ayudarme a cumplir mi sueño de ser un profesional. Todo se lo debo a él porque nunca me ha abandonado, ha sido muy generoso conmigo.

A mi madre Aida por siempre creer en mí, por haberme apoyado, guiado y por estar conmigo en todo momento de mi vida.

A mi padrastro que ha sido un padre por siempre estar ahí, guiarme y decir tu puedes, sigue adelante que tú puedes lo vas a lograr.

A mi hermana por su apoyo incondicional, por su cariño y comprensión. Gracias infinitas los amo mucho.

A nuestra tutora la Lcda. Laura Hortencia Molina De La Vera gracias por su ayuda, paciencia y comprensión para poder culminar este trabajo de titulación.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, quien nos enseñó que el estudio es una gran oportunidad para forjar pasos hacia un largo camino lleno de éxitos y un maravilloso mundo del saber.

Gabriella Narcisa Andrade Bustamante

DEDICATORIA

Le dedico a mi madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ella entre los que se incluye este. Me formaste con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaste constantemente para alcanzar mis anhelos. Le agradezco también a mi padrastro que ha sido como un padre, un ejemplo a seguir y me apoyado en todo momento, me han enseñado y guiado en transcurso de mi vida y mi carrera universitaria. A mi hermana por su apoyo constante, a mi sobrino Michael que espero poder ser un ejemplo a seguir en un futuro.

También quiero dedicarle este trabajo a mi padre quien no está en vida, pero sé que donde este él, esta muy orgullo de lo que he logrado hasta ahora y en la persona que me he convertido.

Gabriella Narcisa Andrade Bustamante



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. ROSA ELIZABETH CALDERON MOLINA, MGs.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA.....	IX
AGRADECIMIENTO	X
Gabriella Narcisa Andrade Bustamante	X
DEDICATORIA	XI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
CALIFICACIÓN	XIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XVII
RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT	XIX
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. Preguntas de investigación	7
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos	10
1.4.1. Objetivo General.....	11
1.4.2. Objetivos Específicos.....	11
CAPÍTULO II	11
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	12

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.2.1. Insuficiencia Renal.....	15
2.2.2. Insuficiencia renal aguda.....	15
2.2.3. Insuficiencia Renal Crónica.....	16
2.2.4. Síntomas.....	17
2.2.5. Etiología.....	18
2.2.6. Diagnóstico.....	18
2.2.7. Tratamiento.....	19
2.2.8. Cuidados paliativos en pacientes con Insuficiencia Renal.....	21
2.2.9. Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal.....	22
2.2.9.1. Control de electrolitos y equilibrio ácido básico en pacientes con insuficiencia renal.....	23
2.2.9.2. Control de la perfusión tisular en pacientes con insuficiencia renal	28
2.3. MARCO LEGAL.....	34
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	34
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	35
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	35
2.3.4. Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica.....	36
CAPÍTULO III.....	37
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.1. Tipo de estudio.....	37

3.2. Nivel.....	37
3.3. Métodos.....	37
3.4.1. Según el tiempo.....	37
3.4.2. Según la naturaleza.....	37
3.5. Población.....	37
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	37
3.6.1. Criterios de inclusión.....	37
3.6.2. Criterios de exclusión.....	37
3.7. Procedimientos para la recolección de la información.....	38
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos.....	38
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	38
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	39
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	40
5. DISCUSIÓN.....	48
6. CONCLUSIONES.....	51
7. RECOMENDACIONES.....	52
8. REFERENCIAS.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual del personal de enfermería según edad	40
Figura No. 2 Distribución porcentual del personal de enfermería según sexo.....	41
Figura No. 3 Distribución porcentual del personal de enfermería según cargo laboral.....	42
Figura No. 4 Distribución porcentual del personal de enfermería según antigüedad en la institución	43
Figura No. 5 Distribución porcentual del personal de enfermería según actividades en el control de electrolitos y equilibrio acido básico	43
Figura No. 6 Distribución porcentual del personal de enfermería según actividades en el control de la perfusión tisular	44

RESUMEN

Los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal en cuidados paliativos son esenciales para abordar las necesidades integrales del paciente y su familia, centrándose en aliviar el dolor, el síntoma principal que causa sufrimiento. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de los cuidados que desarrolla el personal de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que asisten el área de cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023. **Diseño Metodológico:** estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 50 profesionales de enfermería del Hospital IESS Los Ceibos. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario. **Resultados:** Entre las características prevalecen profesionales con una edad comprendida entre 25 a 34 años (44%), de sexo mujer (80%), que poseen como cargo Licenciados/as en enfermería (68%), que tienen cerca de 6 a 10 años trabajando en esta institución (52%). En cuanto al control de electrolitos y equilibrio ácido básico, realizan la administración de medicamentos (100%) y la orientación sobre la dieta baja en fósforo y potasio (86%); mientras que en el control de la perfusión tisular, registran los signos vitales y evalúan la función renal (100%). **Conclusión:** Los resultados muestran que el personal de enfermería en el área de cuidados paliativos del Hospital IESS Los Ceibos ha cumplido con un alto estándar en la atención brindada a pacientes con insuficiencia renal. Este nivel de compromiso respalda la calidad y la atención integral proporcionada a estos pacientes.

Palabras clave: cumplimiento, cuidados, enfermería, insuficiencia renal, cuidados paliativos.

ABSTRACT

Nursing care in patients with kidney failure in palliative care is essential to address the comprehensive needs of the patient and their family, focusing on relieving pain, the main symptom that causes suffering. **Objective:** Determine the compliance with the care provided by the nursing staff in patients with renal failure who attend the palliative care area at the IESS Los Ceibos Hospital. Year 2023. **Methodological Design:** study with a quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional approach. **Population:** 50 nursing professionals from the IESS Los Ceibos Hospital. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire. **Results:** Among the characteristics, professionals with an age between 25 to 34 years (44%), female (80%), who have a degree in nursing (68%), who have about 6 to 10 years working in this institution (52%). Regarding the control of electrolytes and acid-base balance, they administer medications (100%) and provide guidance on a diet low in phosphorus and potassium (86%); while in the control of tissue perfusion, they record vital signs and evaluate kidney function (100%). **Conclusion:** The results show that the nursing staff in the palliative care area of the IESS Los Ceibos Hospital has met a high standard in the care provided to patients with renal failure. This level of commitment supports the quality and comprehensive care provided to these patients.

Key words: compliance, care, nursing, renal failure, palliative care.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que requieren cuidados paliativos desempeñan un papel fundamental al abordar las necesidades integrales de los pacientes y sus familias. Estos cuidados están diseñados para proporcionar alivio y comodidad a los pacientes, centrándose especialmente en el manejo del dolor, que suele ser el síntoma principal que causa sufrimiento(1).

Además de abordar el dolor físico, los cuidados paliativos también reconocen la importancia de la dimensión psicológica, social y espiritual en la atención de los pacientes. Estos aspectos son incorporados en el plan de cuidados de enfermería para brindar un enfoque holístico y garantizar que se atiendan las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los pacientes(2).

El enfoque de cuidados paliativos no se centra únicamente en el final de la vida, sino que busca mejorar la calidad de vida de estos pacientes en cada etapa de la enfermedad. Esto implica ayudar a los pacientes a vivir de la manera más activa y significativa posible, incluso mientras enfrentan esta enfermedad. Los cuidados de enfermería se enfocan en promover la vida y el bienestar en medio de la enfermedad renal, reconociendo que la muerte es un proceso natural y evitando tanto acelerar como retrasar el proceso de transición(3).

Además de brindar atención al paciente, los cuidados de enfermería en cuidados paliativos para pacientes con insuficiencia renal también se extienden a la familia del paciente. La enfermedad renal puede tener un impacto significativo en los seres queridos, y los enfermeros desempeñan un papel clave al brindar apoyo emocional y psicológico a las familias. Esto puede implicar escuchar sus preocupaciones, ofrecer información y orientación, y facilitar el acceso a servicios de apoyo adicionales, como grupos de apoyo o consejería(4).

En la actualidad, se reconoce ampliamente que los cuidados paliativos para pacientes con insuficiencia renal deben ser proporcionados por un equipo multidisciplinario que incluya enfermeros, médicos, trabajadores sociales, especialistas en cuidados paliativos y otros profesionales de la salud. Esta colaboración y coordinación entre diferentes especialidades y disciplinas tiene como objetivo abordar de manera integral las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes y sus familias. Se espera que este enfoque multidisciplinario y tenga un impacto positivo en el curso de la enfermedad de estos pacientes(5).

El objetivo de esta investigación se enfoca en determinar los cuidados proporcionados por el personal de enfermería a pacientes con insuficiencia renal del área de cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Para lograrlo, se llevará a cabo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, en el cual se analizarán los datos recopilados a través de cuestionarios. El propósito principal es evaluar el conocimiento y las actitudes de los profesionales de enfermería respecto a los cuidados paliativos en pacientes en etapa terminal.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuidados en pacientes con insuficiencia renal que asisten al área de cuidados paliativos tienen como propósito dar un cuidado integral ayudando a mejorar su calidad de vida, reconociendo la inevitabilidad de su fallecimiento. Aunque a menudo se asocia el diagnóstico de insuficiencia renal con la idea de que "no hay nada que hacer", esta etapa ofrece oportunidades para que los pacientes recuerden, hablen de sus deseos y pendientes, se reconecten con su entorno y realicen tareas importantes. Los cuidados de enfermería en esta etapa se centran en apoyar y acompañar al paciente con insuficiencia renal, proporcionando alivio sintomático, confort físico y emocional, y facilitando el cumplimiento de sus deseos y necesidades(6).

Es importante destacar el papel crucial que desempeña la enfermería en el área de cuidados paliativos para pacientes con insuficiencia renal, aunque a menudo es un campo desconocido tanto para la sociedad como dentro de la formación académica de enfermería. Sin embargo, es esencial comprender las actividades asistenciales que se llevan a cabo en este ámbito para poder vislumbrar nuevas oportunidades de acción. Trabajar con pacientes con insuficiencia renal, especialmente aquellos en etapas avanzadas de la enfermedad, presenta desafíos significativos para los profesionales de enfermería. En este sentido, los enfermeros se convierten en un apoyo fundamental tanto para los pacientes como para sus familias, proporcionando información adecuada y apoyo emocional para ayudarles a sobrellevar este proceso doloroso y complicado(7).

Los cuidados paliativos abarcan todas las acciones destinadas a los pacientes con insuficiencia renal en fase terminal, y se centran de manera integral. Estos no solo atienden las necesidades físicas y fisiológicas, sino que también se ocupan de los aspectos emocionales, espirituales y sociales. El objetivo principal de los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería es proporcionar bienestar físico, emocional y psicológico tanto al paciente con

insuficiencia renal como a sus familiares. Esto se logra a través del control de los síntomas y el sufrimiento, manteniendo la calidad de vida hasta el final del proceso vital y asegurando una muerte digna(8).

La prestación de cuidados paliativos a pacientes con insuficiencia renal se enfrenta a desafíos significativos, a pesar de las crecientes necesidades identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con el aumento de las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento de la población, se requiere una atención médica que esté a la altura de las necesidades de los pacientes. Lamentablemente, se observa una falta de competencias en ciertos campos, y uno de ellos es la provisión de cuidados paliativos para pacientes con insuficiencia renal. Es fundamental abordar esta brecha y garantizar que los profesionales de la salud estén adecuadamente capacitados y preparados para brindar cuidados paliativos de calidad a aquellos que lo necesitan(9).

La implementación limitada de los cuidados paliativos en las instituciones médicas y sistemas de salud de países latinoamericanos se ha visto afectada por la falta de competencia y comprensión de su filosofía. Aunque los cuidados paliativos surgieron en la década de 1960 en Londres y se expandieron en algunas partes de Europa en la década siguiente, así como en Canadá y Estados Unidos en la década de 1980, en los países latinoamericanos su introducción adecuada ha sido lenta hasta la actualidad. Existe la necesidad de promover mayor conciencia en los profesionales de la salud acerca de los cuidados paliativos, de integrarlos en las políticas y estructuras de atención médica para garantizar que los pacientes con insuficiencia renal reciban el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida(10).

Dentro del Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica, se dedica especial atención a los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que asisten al área de cuidados paliativos. Reconociendo el papel crucial de la enfermería en la prestación de cuidados paliativos integrales, el Atlas enfatiza la necesidad de una comunicación efectiva y empática, el manejo adecuado del dolor y otros síntomas, el apoyo emocional tanto al paciente como a sus seres queridos, y la promoción de una muerte digna. Señala la

necesidad de promover la formación continua de los profesionales de enfermería en este campo, impulsando el desarrollo y la mejora de los cuidados paliativos en la región para pacientes con insuficiencia renal(11).

Además, Ecuador presenta un gran vacío en las mallas curriculares de medicina y enfermería en cuanto a cómo cuidar adecuadamente a pacientes con enfermedades terminales, incluyendo aquellos con insuficiencia renal. Cabe mencionar que el equipo de cuidados está compuesto únicamente por personal médico y de enfermería con un entrenamiento relacionado al cuidado de pacientes en etapa terminal, pero no específicamente en cuidados paliativos. Debido a estas razones, se han establecido instituciones independientes de larga estancia que brindan cuidados hasta el fallecimiento y, en ocasiones, apoyo en el proceso de duelo(12).

La problemática que motiva la presente investigación se sitúa en área de cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos, donde se evidencia un notable incremento de pacientes diagnosticados con insuficiencia renal, quienes requieren de los cuidados necesarios, para mejorar su calidad de vida, aliviar la carga de sus síntomas, mejorar la comprensión de su enfermedad y ayudarlos en su transición hasta el final de la vida. Cabe destacar que en la atención de este personal pueden incidir ciertos factores, tales como el déficit de formación, capacitación o actualización, por lo que no abordan problemas emocionales, sociales y espirituales, además afecta en la disposición de equipos multidisciplinarios, encargados del alivio del sufrimiento de los pacientes en esta etapa terminal.

De igual manera existen limitantes que impiden la comunicación, ya sea por diferencias culturales o la falta de tiempo para establecer una comunicación significativa, esto conlleva a que no se puedan comprender las necesidades y deseos, tanto del paciente con insuficiencia renal como de los familiares, limitando su capacidad para poder proporcionar apoyo emocional y brindar una atención personalizada. Así mismo, es posible que algunos pacientes no cuenten con un sistema de apoyo familiar sólido o que las familias enfrenten

dificultades emocionales, económicas o logísticas para brindar el apoyo necesario.

Esto puede dificultar el desarrollo de cuidados de enfermería efectivos, ya que la participación y colaboración de la familia son importantes para garantizar una atención integral. Por lo tanto, se espera que, a través de los hallazgos recopilados, se pueda aportar con información que sirva para abordar y superar estos problemas y limitaciones para garantizar que los pacientes con insuficiencia renal que asisten al área de cuidados paliativos de esta institución reciban una atención de calidad y personalizada. La participación activa de la familia en el proceso de cuidados y la promoción de una comunicación abierta y comprensiva serán aspectos fundamentales para lograr este objetivo.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿De qué forma están cumpliendo los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que reciben cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos en el año 2023?
- ¿Qué características sociolaborales tiene el personal de enfermería que labora en el área de cuidados paliativos que atiende a los pacientes con insuficiencia renal en el Hospital IESS Los Ceibos?
- ¿Cómo se verifica el control de electrolitos y equilibrio ácido básico en pacientes con insuficiencia renal, por el personal de enfermería que labora en el área de cuidados paliativos que atiende a los pacientes con insuficiencia renal en el Hospital IESS Los Ceibos?
- ¿Cómo se controla la perfusión tisular en pacientes con insuficiencia renal, que realiza el personal de enfermería que labora en el área de cuidados paliativos que atiende a los pacientes con insuficiencia renal en el Hospital IESS Los Ceibos?

1.3. Justificación

La razón principal para llevar a cabo esta investigación radica en la importancia de proporcionar una atención óptima y centrada en el paciente a aquellos con insuficiencia renal. Los cuidados paliativos son esenciales para aliviar el dolor y el sufrimiento, brindar apoyo emocional y espiritual, y asegurar una atención integral. Mediante la investigación, se busca profundizar en el conocimiento y las prácticas de los cuidados de enfermería en este contexto, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal y sus familias. El objetivo es asegurar una atención personalizada y compasiva que aborde las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes, promoviendo su bienestar en todas las etapas de la enfermedad.

La investigación sobre los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que asisten al área de cuidados paliativos es de suma importancia debido a su impacto directo en la calidad de vida de los pacientes. La atención adecuada en esta etapa puede proporcionar alivio del dolor, promover la comodidad y la dignidad, y mejorar el bienestar general. Además, esta investigación contribuye al avance del campo de los cuidados paliativos, mejorando la comprensión de las necesidades específicas de estos pacientes con insuficiencia renal y facilitando la implementación de prácticas basadas en la evidencia. Esta información es fundamental para asegurar una atención de calidad, personalizada y centrada en el paciente, y para optimizar los resultados de cuidado en el contexto de la insuficiencia renal(13).

La investigación en este tema es conveniente debido a la creciente demanda de cuidados paliativos en todo el mundo, incluyendo pacientes con insuficiencia renal. Con el aumento de las enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población, es fundamental garantizar que los profesionales de enfermería estén debidamente capacitados y preparados para brindar una atención de calidad a los pacientes con insuficiencia renal. Además, la investigación en este campo permite identificar brechas en la

atención y desarrollar estrategias para abordarlas, lo que resulta en una atención más efectiva y compasiva(14).

La relevancia social de esta investigación radica en su impacto directo en los pacientes con insuficiencia renal, sus familias y la sociedad en general. Los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que asisten al área de cuidados paliativos abordan necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, mejorando la calidad de vida y brindando apoyo durante un momento difícil. Desde una perspectiva académica, esta investigación contribuye al avance del conocimiento en el campo de los cuidados paliativos y la enfermería en pacientes con insuficiencia renal, y promueve la adopción de prácticas basadas en la evidencia y enfoques de atención centrados en el paciente.

La investigación en este tema aporta al cuerpo de conocimientos científicos relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal. Los hallazgos y resultados obtenidos contribuyen a la comprensión de los desafíos y las mejores prácticas en la atención paliativa para estos pacientes, y pueden servir como base para el desarrollo de guías y protocolos de atención específicos. Además, la investigación científica en este campo fomenta la generación de nuevas investigaciones y la colaboración interdisciplinaria, enriqueciendo la evidencia científica y mejorando la atención a los pacientes con insuficiencia renal.

La investigación en cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que asisten al área de cuidados paliativos también aporta desde una perspectiva metodológica. Al abordar la complejidad de la atención paliativa para estos pacientes, se requiere de enfoques de investigación que sean rigurosos, éticos y culturalmente sensibles. La investigación metodológicamente sólida en este campo ayuda a mejorar las estrategias de recolección de datos, análisis y evaluación de resultados, permitiendo una comprensión más profunda de los aspectos clave de los cuidados de enfermería en esta etapa

Los beneficiarios principales de esta investigación son los pacientes con insuficiencia renal que asisten al área de cuidados paliativos. A través de una atención de enfermería adecuada, se busca mejorar su calidad de vida, aliviar el dolor y el sufrimiento, y brindar apoyo integral. Además, las familias de los pacientes también se benefician al recibir el apoyo y la información necesarios para afrontar esta etapa difícil. Los beneficiarios secundarios incluyen a los profesionales de enfermería y otros proveedores de atención médica, ya que la investigación brinda conocimientos y herramientas para mejorar la práctica clínica y la colaboración interdisciplinaria en el ámbito de los cuidados paliativos para pacientes con insuficiencia renal.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el cumplimiento de los cuidados que desarrolla el personal de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que asisten el área de cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las características sociolaborales que tiene el personal de enfermería que labora en el área de cuidados paliativos que atiende a los pacientes con insuficiencia renal en el Hospital IESS Los Ceibos.
- Verificar el control de electrolitos y equilibrio ácido básico en pacientes con insuficiencia renal, que desarrolla el personal de enfermería que labora en el área de cuidados paliativos que atiende a los pacientes con insuficiencia renal en el Hospital IESS Los Ceibos.
- Detallar el control de la perfusión tisular en pacientes con insuficiencia renal, que realiza el personal de enfermería que labora en el área de cuidados paliativos que atiende a los pacientes con insuficiencia renal en el Hospital IESS Los Ceibos.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En la publicación de Amo et al. (15) en España en el 2019, que tuvo como objetivo determinar las características de las intervenciones realizadas por enfermeras que intentan mejorar la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas. Las intervenciones demostraron generar un notable aumento en el bienestar de estos pacientes. Se observó mejoría tanto en la puntuación resumida del Componente de Salud Mental como en la subescala específica de Salud Mental. Estos resultados alentadores estuvieron asociados directamente con intervenciones de enfermería, especialmente aquellas centradas en la "Gestión de Casos" y "Tratamientos y Procedimientos". Estas intervenciones, respaldadas por teorías, se caracterizaron por una duración más breve y mostraron impactos positivos a lo largo del período de seguimiento.

En un estudio realizado en Australia por Stevenson et al. (16) en 2019, con el propósito de evaluar los beneficios de intervenciones para modificar comportamientos de salud en individuos con insuficiencia renal crónica, se llevó a cabo una revisión bibliográfica. Los descubrimientos subrayan las estrategias de intervención destinadas a mejorar los comportamientos de salud. La diversificación de estas intervenciones refleja una aproximación integral que abarca desde enfoques educativos que fortalecen la autonomía del paciente hasta sistemas de recordatorio que promueven la adherencia a tratamientos y prácticas de autocontrol. Además, la inclusión de asesoramiento conductual y apoyo en la toma de decisiones clínicas destaca la importancia de abordar los aspectos emocionales y cognitivos en la gestión de la insuficiencia renal. Concluye señalando que las intervenciones pueden mejorar la gestión de la ingesta de sodio en la dieta y la gestión de líquidos.

De igual manera, en un estudio que se desarrolló en Perú por Huaman y Gutiérrez (17) se exploró el efecto de las intervenciones en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal. Estudio de diseño preexperimental longitudinal y prospectivo, enfocado en 60 pacientes en estadios 3b, 4 y 5 de la enfermedad renal crónica. Tras la intervención, se observó un aumento del 71.7% en el conocimiento sobre autocuidado en comparación con el período previo a la intervención. Asimismo, el nivel de autocuidado experimentó un incremento hasta alcanzar el 72%. En cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico, esta aumentó del 5% previo a la intervención al 65% posteriormente. Se concluye que las intervenciones de enfermería, enfocadas en actividades educativas y de asesoramiento, generan un impacto positivo en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica en etapas avanzadas.

En un estudio desarrollado en Colombia por Franco et al. (18) en el 2021, con el objetivo de describir la relación del cuidado que realiza la enfermera de diálisis con base en guías y protocolos establecidos. Estudio de enfoque cualitativo donde participaron 6 enfermeras. Los hallazgos revelan que las participantes expresaron que, durante el proceso de capacitación, el paciente demostraba una dependencia total de ellas para su atención, y a medida que adquiría conocimientos, esa dependencia disminuía hasta alcanzar un punto en el cual desarrollaba autonomía para llevar a cabo el protocolo con el respaldo proporcionado por la enfermera. Posteriormente, al implementarse la terapia en el entorno domiciliario, se evidenció una alta adherencia a la terapia y una ejecución adecuada de la técnica. Los resultados concluyen destacando la consecución de óptimos resultados en el progreso de la terapia del paciente, fortaleciendo su capacidad de autocuidado y fomentando el desarrollo de habilidades y conocimientos pertinentes.

En un artículo publicado en Ecuador por Tamay (19) en el 2023, que tuvo por objetivo describir los principales cuidados de enfermería para la atención integral a pacientes con enfermedad renal. En el marco de una revisión bibliográfica, se destacan resultados, especialmente en el contexto

de la diálisis peritoneal. El personal de enfermería desempeña un papel central al diseñar y ejecutar estrategias educativas que promueven el autocuidado y proporcionan una educación completa sobre la administración adecuada del tratamiento. Su contribución resulta esencial para empoderar a los pacientes y garantizar un manejo efectivo de su salud. A pesar de este rol fundamental, se evidencia una necesidad clara de especialización del personal de enfermería en el país y de asegurar que los pacientes reciban información adecuada sobre su enfermedad y tratamiento.

En la publicación de otro trabajo realizado en Ecuador, por Méndez et al. (20) en el 2020, se analizó el panorama actual respecto a la intervención de enfermería en la promoción de la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, así como su influencia en la calidad de vida. Estudio de revisión integrativa, utilizándose el formato PICO. Las intervenciones observadas se dirigieron específicamente a aspectos clave como la alimentación, la ingesta de líquidos y el empoderamiento del paciente para mejorar la autoeficacia y fomentar prácticas efectivas de autocuidado. Finalmente, se determinó que la participación en la promoción de la salud conduce a una mejora palpable en su calidad de vida.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Insuficiencia Renal

Es una condición médica que implica la pérdida progresiva y generalmente irreversible de la función renal. Este trastorno afecta a los riñones, órganos esenciales para la homeostasis del cuerpo, desempeñando un papel crucial en la eliminación de desechos metabólicos y la regulación de los niveles de líquidos y electrolitos en la sangre. La insuficiencia renal puede surgir como resultado de diversas causas, que incluyen enfermedades crónicas, trastornos autoinmunes, hipertensión arterial no controlada o diabetes no tratada de manera adecuada(21).

Uno de los aspectos característicos de la insuficiencia renal es su naturaleza silenciosa y asintomática en sus primeras etapas. Los riñones pueden experimentar daño gradual durante un período prolongado antes de que aparezcan signos clínicos evidentes. A medida que la enfermedad progresa, sin embargo, los pacientes pueden experimentar síntomas como fatiga, retención de líquidos, disminución del apetito y cambios en la frecuencia urinaria. La insuficiencia renal puede clasificarse en distintas etapas, desde la más leve hasta la más severa, lo que refleja la progresión gradual del deterioro de la función renal(21).

La repercusión de la insuficiencia renal no se limita únicamente a la función excretora de los riñones; de hecho, esta enfermedad tiene implicaciones sistémicas que afectan a varios órganos y sistemas del cuerpo. Los desequilibrios en la homeostasis del cuerpo pueden dar lugar a complicaciones cardiovasculares, anormalidades metabólicas, trastornos hematológicos y desafíos en la regulación de la presión arterial. Además, la insuficiencia renal puede convertirse en una enfermedad crónica que requiere intervenciones médicas y, en algunos casos, tratamientos de diálisis o trasplantes renales para preservar la vida y mejorar la calidad de la misma(22).

2.2.2. Insuficiencia renal aguda

La insuficiencia renal aguda (IRA) es una condición clínica abrupta y potencialmente reversible que se caracteriza por una rápida disminución en la función renal. A diferencia de la insuficiencia renal crónica, la IRA se desarrolla en un corto período de tiempo y puede estar vinculada a diversas causas, como la insuficiencia cardíaca, la sepsis, la deshidratación grave o lesiones renales directas. Los riñones, en la insuficiencia renal aguda, experimentan una súbita incapacidad para eliminar eficazmente los productos de desecho y regular los niveles de líquidos y electrolitos en el cuerpo(22).

Aunque la insuficiencia renal aguda puede presentar síntomas notables, su rápida aparición ofrece la posibilidad de intervenciones médicas oportunas, y en muchos casos, la función renal puede ser restaurada con un tratamiento adecuado. Aunque esta se presente por diversas causas, generalmente se presenta como producto de una agresión isquémica o tóxica de los riñones. Entre estas causas se pueden mencionar las infecciones renales o las enfermedades sistémicas que afectan al riñón. Si su diagnóstico es a tiempo, se puede revertir este tipo de síndrome, sumado al tratamiento de soporte, que mejora la calidad de vida del paciente(22).

2.2.3. Insuficiencia Renal Crónica

Contrariamente a la insuficiencia renal aguda, la insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad de desarrollo gradual y persistente que implica una pérdida irreversible de la función renal a lo largo del tiempo. La IRC se asocia comúnmente con enfermedades subyacentes crónicas, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, que ejercen una presión constante sobre los riñones. A medida que progresa, la IRC conduce a cambios estructurales en los tejidos renales, afectando la capacidad de filtración y excreción de los riñones(23).

A menudo, la insuficiencia renal crónica avanza sin síntomas notables en sus primeras etapas, lo que subraya la importancia de la detección temprana y la gestión de las condiciones subyacentes. A diferencia de la insuficiencia renal aguda, la crónica requiere un enfoque a largo plazo, y las opciones de

tratamiento incluyen terapias conservadoras, diálisis o, en casos selectos, trasplantes renales. Debido a las consecuencias en el organismo de la persona, se determina que esta afección es irreversible; los tratamientos que son aplicados generalmente detienen sus efectos, pero no pueden revertirla(23).

En consecuencia, la insuficiencia renal, ya sea aguda o crónica, ejerce un impacto significativo en diversos aspectos de la vida del paciente, repercutiendo no solo en su bienestar físico, sino también en aspectos emocionales, familiares y socioeconómicos. La calidad de vida se ve comprometida, ya que los pacientes a menudo enfrentan desafíos en la realización de actividades diarias y experimentan síntomas que afectan su bienestar general. Además, la dinámica familiar se ve alterada, ya que los miembros cercanos se ven involucrados en el proceso de atención y adaptación a las necesidades cambiantes del paciente(23).

2.2.4. Síntomas

En su fase inicial, suele ser asintomática, lo que significa que no presenta signos clínicos evidentes. Sin embargo, a medida que la enfermedad progresa, los síntomas se manifiestan con mayor claridad, alcanzando su punto máximo en las etapas terminales. Entre los primeros indicios destacan la nicturia y la poliuria, fenómenos causados por la reducción en la concentración de las nefronas renales. A medida que la filtración glomerular desciende por debajo de los 30 ml/min, los síntomas relacionados con la uremia se hacen más evidentes, incluyendo náuseas, fatiga, debilidad, vómitos e hipo(24).

En el ámbito neurológico, la IRC también deja su huella, manifestándose con somnolencia diurna, insomnio nocturno, cefaleas, problemas de memoria, espasmos y dificultades de concentración. A nivel físico, se observan cambios como la coloración amarillenta en la piel, descamación, manchas y fragilidad, acompañados de dolores musculares, disnea y aliento con olor a orina(24).

En cuanto al estado mental, se experimenta una disminución en la capacidad de concentración, manifestándose confusión, movimientos involuntarios y una reducción en la respuesta a estímulos, así como cambios en las posturas voluntarias, entre otros aspectos. Este conjunto de síntomas refleja la complejidad y la variabilidad de la afectación sistémica que caracteriza a la insuficiencia renal crónica en sus etapas más avanzadas(24).

2.2.5. Etiología

La Insuficiencia Renal Crónica tiene una etiología multifactorial que involucra diversas enfermedades y condiciones. Entre las principales causas se encuentran las enfermedades vasculares y glomerulares, que impactan directamente en la estructura y función de los riñones. Adicionalmente, factores genéticos y la edad del individuo también desempeñan un papel determinante en el desarrollo de esta enfermedad. Es crucial destacar que la naturaleza progresiva de la insuficiencia renal crónica implica una pérdida gradual de la función renal a medida que avanza la enfermedad(25).

La hipertensión arterial, por otro lado, figura como uno de los factores de riesgo más significativos en la etiología de la insuficiencia renal crónica. La elevada presión sanguínea daña los vasos sanguíneos, reduciendo el flujo adecuado de sangre a los órganos, incluyendo los riñones, lo que afecta negativamente su funcionalidad. Asimismo, la diabetes se erige como una causa relevante, ya que los niveles elevados de azúcar en la sangre provocan la obstrucción de los vasos sanguíneos renales, comprometiendo la capacidad de los riñones para expulsar los desechos y sustancias del organismo(25).

2.2.6. Diagnóstico

El proceso de diagnóstico se inicia con una exhaustiva evaluación que abarca la anamnesis y la valoración física del paciente, con el objetivo de identificar el punto de origen del daño renal. Este enfoque integral se complementa con una serie de exámenes clínicos, incluyendo el hemograma, la bioquímica sanguínea, el cultivo y análisis de orina, que proporcionan una visión detallada

del nivel de agresividad de la enfermedad y las alteraciones a nivel renal. Estos resultados se integran con la información obtenida a través de la radiografía y la ecografía, proporcionando una imagen más completa y precisa del estado de los riñones y su funcionalidad(26).

Durante la anamnesis, se busca adquirir conocimientos profundos sobre los antecedentes del paciente, tales como reacciones alérgicas, medicamentos administrados, historial patológico, comorbilidades y la posible presencia de toxicidad, gastroenteritis u otros síntomas recientes. Se presta especial atención a antecedentes vasculares, traumatismos, hematuria, poliuria o polidipsia. La valoración física abarca la evaluación del estado de hidratación, las condiciones oculares, las encías, la perfusión distal, así como la determinación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, entre otros indicadores vitales(26).

La imagenología juega un papel destacado en el diagnóstico renal. La radiografía y la ecografía permiten evaluar la morfología de los riñones, identificar posibles obstrucciones o lesiones estructurales, y proporcionar una evaluación visual del tamaño y la forma de los órganos. En algunos casos, se recurre a técnicas más avanzadas, como la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM), para obtener imágenes más detalladas de los riñones y sus estructuras circundantes(27).

Si bien las pruebas de laboratorio son efectivas para determinar el estado del paciente, se enfrentan a desafíos como su alto costo, variabilidad biológica y sensibilidad, lo que contribuye a su uso cada vez menos frecuente. A pesar de que puede no detectarse directamente una alteración renal, estas pruebas pueden revelar la presencia de una disminución del filtrado glomerular, permitiendo así un diagnóstico presuntivo de un problema renal. La combinación de información clínica y resultados de laboratorio desempeña un papel esencial en la identificación y comprensión de la insuficiencia renal(27).

2.2.7. Tratamiento

El tratamiento de la insuficiencia renal, ya sea aguda o crónica, se orienta hacia un enfoque integral que abarca diversas modalidades terapéuticas con el objetivo de preservar la función renal, aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. En el caso de la insuficiencia renal aguda, la atención inicial se centra en abordar la causa subyacente, que puede ser una disminución del flujo sanguíneo renal, infección o toxicidad. Se pueden administrar líquidos intravenosos, diuréticos y otros medicamentos para estabilizar la función renal y corregir desequilibrios electrolíticos(28).

En el contexto de la insuficiencia renal crónica, es esencial identificar y gestionar las enfermedades subyacentes que contribuyen al deterioro progresivo de la función renal. El manejo de la hipertensión arterial, el control de la diabetes y la gestión de enfermedades autoinmunes o hereditarias son elementos clave. La terapia farmacológica se utiliza para controlar síntomas como la hipertensión y la anemia, y se pueden emplear agentes específicos para reducir la carga de proteínas en la orina y mitigar el daño glomerular(28).

La dieta y el estilo de vida desempeñan un papel crucial en el tratamiento de la insuficiencia renal. La restricción de sodio, fósforo y potasio puede ser necesaria para prevenir la acumulación de estos elementos en la sangre. Además, se enfatiza la importancia del control del peso y la adopción de hábitos saludables, como la práctica regular de ejercicio, para mantener la salud general y controlar los factores de riesgo cardiovascular(28).

En casos avanzados de insuficiencia renal, la diálisis se convierte en una herramienta vital para reemplazar las funciones renales deterioradas. La hemodiálisis y la diálisis peritoneal son métodos comunes que ayudan a eliminar desechos y líquidos acumulados en el cuerpo. Para algunos pacientes, el trasplante renal puede ser una opción viable, ofreciendo la posibilidad de restaurar la función renal con un riñón sano de un donante compatible(29).

Es imperativo que el tratamiento sea personalizado, considerando las necesidades y condiciones específicas de cada paciente. La atención

multidisciplinaria, con la colaboración de nefrólogos, dietistas, enfermeros y otros profesionales de la salud, es esencial para garantizar un manejo integral de la insuficiencia renal y mejorar la calidad de vida de aquellos afectados por esta condición(29).

2.2.8. Cuidados paliativos en pacientes con Insuficiencia Renal

Se centran en mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento, abordando los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la enfermedad. En este contexto, el equipo de atención médica trabaja en colaboración con el paciente y su familia para brindar un enfoque integral que va más allá del tratamiento meramente curativo(30).

Desde el punto de vista físico, los cuidados paliativos se enfocan en el control de los síntomas asociados con la insuficiencia renal avanzada. Esto puede incluir el manejo del dolor, el control de la hipertensión arterial, la gestión de la anemia y el abordaje de los desequilibrios electrolíticos. Además, se presta especial atención a la nutrición, ajustando la dieta para mantener el equilibrio adecuado de nutrientes y controlar la retención de líquidos(30).

En el ámbito psicológico, se brinda apoyo emocional tanto al paciente como a sus seres queridos. La insuficiencia renal puede conllevar una carga significativa en términos de ansiedad, depresión y miedo al futuro, y los cuidados paliativos se esfuerzan por proporcionar un entorno compasivo que aborde estas preocupaciones. Los servicios de consejería y apoyo psicológico son componentes esenciales para ayudar a los pacientes a enfrentar los aspectos emocionales de su enfermedad(31).

Los cuidados paliativos también consideran las dimensiones sociales del paciente. La planificación avanzada de cuidados y la comunicación abierta sobre los objetivos y preferencias del paciente son aspectos fundamentales. Se busca facilitar la toma de decisiones informada y respetar la autonomía del paciente en todas las etapas de la enfermedad.

Además, se pueden ofrecer servicios de trabajo social para abordar preocupaciones relacionadas con la vivienda, el empleo y la seguridad financiera(31).

2.2.9. Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal

Los cuidados de enfermería desempeñan un papel crucial en el manejo integral de pacientes con insuficiencia renal, ya que buscan abordar diversas dimensiones de la enfermedad para mejorar la calidad de vida y optimizar el bienestar del paciente. Uno de los aspectos fundamentales de estos cuidados es la monitorización constante de los signos vitales y la función renal. La enfermería se encarga de evaluar la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y otros indicadores, lo que permite identificar cambios en la condición del paciente y ajustar el plan de cuidados según sea necesario(32).

La gestión de los fluidos y electrolitos es otra área crítica de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal. Esto implica un seguimiento meticuloso de la ingesta y excreción de líquidos, así como la administración cuidadosa de soluciones intravenosas según las necesidades del paciente. La enfermería trabaja en estrecha colaboración con el equipo médico para garantizar un equilibrio adecuado y prevenir la acumulación de fluidos y desequilibrios electrolíticos(32).

La administración de medicamentos constituye una parte esencial de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal. Esto incluye la administración de fármacos para controlar la hipertensión, corregir desequilibrios electrolíticos, tratar la anemia y gestionar el dolor. La enfermería realiza un seguimiento constante de la respuesta del paciente a los medicamentos y maneja posibles efectos secundarios, ajustando las dosis según sea necesario(33).

El apoyo a la nutrición también es un componente vital de los cuidados de enfermería. Los enfermeros colaboran en la planificación de dietas

adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente, controlando la ingesta de sodio, fósforo y potasio para mantener un equilibrio nutricional óptimo. Además, se brinda educación al paciente sobre la importancia de seguir pautas dietéticas específicas para el manejo de la insuficiencia renal. Se proporciona información sobre la importancia del seguimiento del plan de cuidados, la adherencia a la medicación, la detección de signos de complicaciones y la promoción de hábitos de vida saludables(33).

2.2.9.1. Control de electrolitos y equilibrio ácido básico en pacientes con insuficiencia renal

El cuidado integral de pacientes con insuficiencia renal implica un enfoque esencial en el control de electrolitos y el mantenimiento del equilibrio ácido-base. Estos elementos son cruciales para asegurar el funcionamiento adecuado de diversos sistemas del organismo, y su gestión cuidadosa se convierte en un pilar fundamental para preservar la estabilidad fisiológica de los pacientes afectados por esta condición(34).

Monitoreo de los niveles séricos de sodio, potasio, calcio y fósforo

Es una práctica esencial en el cuidado de pacientes con insuficiencia renal, ya que estos electrolitos desempeñan funciones críticas en numerosos procesos fisiológicos del organismo. La enfermería desempeña un papel crucial en este proceso, llevando a cabo un seguimiento meticuloso para garantizar que estos niveles se mantengan dentro de rangos saludables y prevenir complicaciones asociadas con desequilibrios electrolíticos(34).

El sodio, por ejemplo, es vital para la regulación del equilibrio hídrico y la presión arterial. Se evalúa los niveles séricos de sodio y ajusta las intervenciones según sea necesario para mantener un equilibrio adecuado. Los desequilibrios en los niveles de sodio pueden dar lugar a edema, hipertensión y otros problemas de salud. Se monitoriza los niveles séricos

de potasio, implementando estrategias para corregir hipokalemia o hiperkalemia según sea necesario(34).

El calcio, esencial para la salud ósea y la función muscular, también se monitorea de cerca. Se evalúa los niveles séricos de calcio y colabora en la corrección de desequilibrios mediante la administración de suplementos o ajustes en la dieta. Los desequilibrios en el calcio pueden afectar la coagulación sanguínea, la función muscular y la salud ósea. La enfermería, al interpretar estos resultados, adapta el plan de cuidados según las necesidades específicas de cada paciente, garantizando así un enfoque personalizado y efectivo en el manejo de la insuficiencia renal(34).

Mantenimiento del equilibrio ácido-base

El mantenimiento del equilibrio ácido-base es una función vital en el cuidado de pacientes con insuficiencia renal, ya que el riñón desempeña un papel crucial en la regulación de los niveles de ácidos y bases en el organismo. Cuando los riñones no funcionan correctamente, como ocurre en la insuficiencia renal, se producen desequilibrios en el pH del cuerpo, lo que puede tener consecuencias significativas para la salud(35).

La enfermería desempeña un papel esencial en el monitoreo constante del equilibrio ácido-base mediante la evaluación de los niveles de pH sanguíneo y los valores de bicarbonato. Este seguimiento riguroso permite detectar alteraciones en el equilibrio ácido-base, como la acidosis metabólica o la alcalosis, que pueden surgir como resultado de la disminución de la capacidad de los riñones para excretar ácidos y regular el bicarbonato en la orina(35).

En casos de acidosis metabólica, la enfermería trabaja en colaboración con el equipo médico para implementar estrategias que ayuden a corregir la acidosis, como la administración de bicarbonato o la identificación y tratamiento de la causa subyacente. Por otro lado, la alcalosis metabólica puede requerir medidas como la restricción de la ingestión de bicarbonato o la corrección de los desequilibrios electrolíticos asociados(35).

Evalúa la función renal mediante tasa de filtración glomerular

La evaluación de la función renal a través de la tasa de filtración glomerular se destaca como una piedra angular en la vigilancia y comprensión de la progresión de la insuficiencia renal. Este indicador, que mide la cantidad de sangre filtrada por los glomérulos renales por minuto, proporciona una visión profunda de la capacidad funcional de los riñones. En este contexto, la enfermería desempeña un papel crucial, colaborando estrechamente con el equipo médico para interpretar estos resultados de manera significativa y aplicar ajustes precisos en el plan de cuidados(36).

Esta evaluación periódica no solo se trata de cuantificar la función renal, sino de traducir estos números en información clínica valiosa. La enfermería, al participar activamente en la interpretación de la tasa de filtración glomerular, contribuye a la comprensión del impacto de la insuficiencia renal en la capacidad del organismo para eliminar desechos y regular el equilibrio hídrico y electrolítico. Esta interpretación informada guía la toma de decisiones en cuanto a las intervenciones necesarias y permite ajustar de manera continua y personalizada el plan de cuidados del paciente(36).

La enfermería no solo se limita a la interpretación de los resultados, sino que también desempeña un papel educativo fundamental. Los enfermeros tienen la responsabilidad de comunicar de manera comprensible y empática la significancia de la tasa de filtración glomerular al paciente y a sus familiares. Este enfoque educativo no solo proporciona una comprensión más profunda de la condición, sino que también involucra al paciente en su propio cuidado, fomentando la adherencia al tratamiento y la toma de decisiones informadas(36).

Orienta a pacientes y familiares sobre dieta baja en fósforo y potasio

La orientación a pacientes y familiares constituye un elemento fundamental en la gestión integral de la insuficiencia renal, desempeñando un papel decisivo en el abordaje terapéutico. Los enfermeros, como educadores

clave, ofrecen información detallada y perspicaz sobre la necesidad imperante de adoptar una dieta baja en fósforo y potasio. Este enfoque educativo, meticulosamente diseñado, se convierte en un pilar esencial para prevenir complicaciones y mantener un equilibrio nutricional adecuado, factores cruciales en el manejo efectivo de la insuficiencia renal(37).

La dieta baja en fósforo y potasio no solo se presenta como una recomendación, sino como un componente esencial para preservar la salud renal y mitigar el impacto negativo de la insuficiencia renal en la calidad de vida. Los enfermeros, a través de su orientación, clarifican la conexión directa entre las elecciones alimenticias y la carga sobre los riñones, subrayando la importancia de reducir la ingesta de alimentos ricos en estos minerales(37).

Este componente educativo trasciende la mera entrega de información; contribuye significativamente a empoderar a los pacientes en la gestión activa de su propia salud. Al proporcionar detalles específicos sobre qué alimentos incluir o evitar, los enfermeros capacitan a los pacientes para tomar decisiones informadas en su día a día. Este empoderamiento se traduce en una mayor autonomía y autoeficacia, aspectos esenciales para enfrentar los desafíos diarios asociados con la insuficiencia renal(38).

Además, la orientación educativa fomenta la adherencia a las recomendaciones dietéticas, un factor crucial para el éxito a largo plazo del tratamiento. Al explicar los beneficios directos de una dieta adaptada a las necesidades renales, los enfermeros buscan fortalecer la comprensión del paciente y su compromiso con las prácticas alimenticias recomendadas. Esta implicación activa del paciente, respaldada por un entendimiento claro de las razones detrás de las restricciones dietéticas, contribuye a la construcción de hábitos saludables y a la minimización de riesgos asociados con la insuficiencia renal(38).

Administración medicamentos según indicaciones médica

En el contexto específico de la insuficiencia renal, la administración de medicamentos por parte de la enfermería adquiere una importancia crucial en el manejo de esta condición. La labor de los enfermeros se concentra en la entrega precisa y monitoreo de tratamientos destinados a corregir desequilibrios electrolíticos, controlar la presión arterial y abordar la anemia, aspectos directamente relacionados con la afectación renal(39).

En el control de desequilibrios electrolíticos, los enfermeros desempeñan una función esencial al administrar suplementos o restringir ciertos nutrientes según las necesidades individuales de cada paciente con insuficiencia renal. Además de garantizar la correcta administración de estos fármacos, se centran en la educación del paciente, destacando la relevancia de estos tratamientos para evitar complicaciones asociadas con desequilibrios electrolíticos no tratados(39).

La presión arterial controlada es un objetivo crucial en la gestión de la insuficiencia renal. La enfermería, mediante la administración de medicamentos antihipertensivos, colabora en mantener la presión arterial dentro de rangos seguros. Este proceso implica una evaluación continua de la respuesta del paciente y ajustes en las dosis según sea necesario. La educación del paciente sobre la importancia de mantener una presión arterial controlada es parte integral de esta labor(39).

El tratamiento de la anemia, común en la insuficiencia renal, implica la administración de agentes estimuladores de la eritropoyesis. Los enfermeros llevan a cabo la aplicación segura de estos medicamentos, monitorean los niveles de hemoglobina y están atentos a posibles efectos secundarios. La explicación clara sobre la necesidad de mantener niveles adecuados de hemoglobina y los beneficios asociados es parte esencial de esta intervención(40).

La monitorización constante de posibles efectos secundarios es parte integral de la labor de la enfermería. Están atentos a cualquier señal de reacciones adversas, brindando atención inmediata y comunicándose

eficazmente con el equipo médico. Este enfoque proactivo es esencial para minimizar riesgos y garantizar la seguridad de los pacientes con insuficiencia renal(40).

2.2.9.2. Control de la perfusión tisular en pacientes con insuficiencia renal

El control de la perfusión tisular en pacientes con insuficiencia renal representa un aspecto crítico en el abordaje integral de esta condición. La perfusión tisular se refiere al suministro de sangre a los tejidos, lo cual es esencial para garantizar la entrega de oxígeno y nutrientes necesarios para su funcionamiento óptimo. En el contexto de la insuficiencia renal, la alteración en la función renal puede tener implicaciones directas en la perfusión tisular, generando desafíos adicionales en el manejo de la enfermedad(41).

La insuficiencia renal puede afectar la capacidad del organismo para regular adecuadamente el volumen sanguíneo y la presión arterial. Esto, a su vez, puede comprometer la perfusión tisular al afectar la distribución eficiente de la sangre a los diferentes órganos y tejidos. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la monitorización continua de la presión arterial y otros indicadores hemodinámicos para evaluar la perfusión tisular en pacientes con insuficiencia renal(41).

Además, la insuficiencia renal puede dar lugar a desequilibrios en los niveles de líquidos y electrolitos, afectando directamente la perfusión tisular. Los enfermeros colaboran estrechamente con el equipo médico para mantener un equilibrio hídrico adecuado y prevenir la deshidratación o la sobrehidratación, ambos factores que pueden incidir en la perfusión tisular(41).

Registra con frecuencia signos vitales.

El registro frecuente de signos vitales desempeña un papel crucial en la evaluación continua de su estado de salud y en la identificación temprana

de posibles complicaciones. Los signos vitales, que incluyen la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la temperatura, proporcionan indicadores clave sobre el funcionamiento fisiológico del paciente y son especialmente relevantes en el contexto de la insuficiencia renal(42).

La frecuencia cardíaca es un parámetro vital que refleja la eficacia del corazón en bombear sangre por todo el cuerpo. En pacientes con insuficiencia renal, la hipertensión arterial y las complicaciones cardiovasculares son comunes, lo que hace que la monitorización regular de la frecuencia cardíaca sea esencial. Los enfermeros registran estos datos de manera rutinaria para evaluar la estabilidad hemodinámica del paciente y para detectar posibles irregularidades que puedan requerir intervención(42).

La presión arterial, otro componente crucial de los signos vitales, se mide de manera frecuente en pacientes con insuficiencia renal. La alteración en la función renal puede influir en la regulación de la presión arterial, y la hipertensión es una complicación frecuente de esta condición. El monitoreo regular permite identificar cambios en la presión arterial, facilitando intervenciones oportunas para mantenerla dentro de rangos seguros y prevenir complicaciones asociadas(42).

La frecuencia respiratoria, que indica la cantidad de respiraciones por minuto, también es un indicador esencial que se registra con frecuencia en pacientes con insuficiencia renal. La insuficiencia renal puede afectar el equilibrio ácido-base y causar acumulación de productos de desecho, lo que puede influir en la función respiratoria. La monitorización constante de la frecuencia respiratoria ayuda a evaluar la adecuación de la oxigenación y a identificar posibles problemas respiratorios(43).

La temperatura corporal, indicador de la regulación térmica del organismo, se registra frecuentemente para identificar posibles infecciones o complicaciones asociadas con la insuficiencia renal. La presencia de fiebre

puede ser un signo de infección, y el registro regular de la temperatura contribuye a la detección temprana de problemas que podrían afectar la salud del paciente(43).

Observa coloración y temperatura de la piel en extremidades.

La piel, siendo el órgano más extenso del cuerpo, refleja de manera significativa el estado de salud y puede revelar información valiosa sobre la circulación sanguínea y la perfusión tisular, aspectos cruciales en el contexto de la insuficiencia renal. La alteración en la función renal puede afectar la circulación sanguínea periférica, lo que se refleja a menudo en cambios en el color de la piel(44).

La presencia de tonos pálidos, cianosis o incluso eritema puede indicar desafíos en la perfusión tisular, lo que requeriría una evaluación más detallada y posiblemente intervenciones adicionales. La insuficiencia renal puede influir en la regulación de la temperatura corporal, y los enfermeros observan de cerca cualquier variación en la temperatura de la piel, ya que esto podría indicar problemas circulatorios o complicaciones asociadas(44).

La coloración y temperatura de la piel también pueden ser indicativos de posibles complicaciones dermatológicas relacionadas con la insuficiencia renal. La acumulación de productos de desecho en el organismo puede manifestarse a través de cambios en la piel, como prurito o sequedad. Los enfermeros, a través de su pericia clínica, incorporan la palpación para evaluar la temperatura de manera más precisa. La búsqueda de cambios en la textura de la piel, la presencia de edema o la capacidad de retorno capilar también son aspectos fundamentales de esta evaluación(44).

Registra de la entrada y salida de líquidos y evaluación de la diuresis.

Estos procesos, intrínsecamente ligados a la función renal, son cruciales para monitorizar la hidratación, identificar posibles desequilibrios y contribuir al manejo efectivo de la condición. En pacientes con insuficiencia renal, la capacidad de los riñones para regular la entrada y salida de líquidos se ve comprometida. Los enfermeros registran meticulosamente la

ingesta oral, las infusiones intravenosas y cualquier otra fuente de líquidos para evaluar el equilibrio hídrico del paciente(45).

La evaluación de la diuresis, la producción de orina, se convierte en un indicador clave del funcionamiento renal. El personal de enfermería monitoriza la diuresis para identificar cambios en la función renal y ajustar en consecuencia la gestión de líquidos, incluida la restricción o administración de fluidos según sea necesario. La observación de la diuresis no solo se limita a la cantidad de orina, sino también a su composición(45).

Se analiza la densidad específica, la presencia de proteínas, sangre u otras sustancias en la orina. Estos indicadores proporcionan información crucial sobre la capacidad de los riñones para filtrar y excretar adecuadamente los desechos del organismo. Cambios en estos parámetros pueden alertar a los enfermeros sobre posibles complicaciones o la progresión de la insuficiencia renal(45).

Además, la gestión de la diuresis está estrechamente relacionada con el control de la presión arterial. Al evaluar la cantidad y características de la orina, pueden contribuir a la optimización de la presión arterial mediante ajustes en la terapia diurética u otras intervenciones pertinentes. La monitorización constante de la entrada y salida de líquidos y la evaluación de la diuresis son procesos dinámicos que requieren adaptabilidad por parte de los enfermeros(45).

Evalúa de la función renal a través de la monitorización de la diuresis y creatinina sérica.

Estos dos indicadores ofrecen una visión integral, permitiendo a los enfermeros evaluar la progresión de la enfermedad y realizar ajustes en el plan de cuidados. La diuresis, que se refiere a la producción de orina, es un indicador clave de la función renal. El personal de enfermería, monitoriza la diuresis de manera regular para evaluar la capacidad de los riñones para eliminar desechos y mantener el equilibrio hídrico del organismo(46).

La creatinina sérica, una sustancia derivada del metabolismo muscular y excretada por los riñones, se utiliza como un marcador crucial de la función renal. En pacientes con insuficiencia renal, la creatinina sérica tiende a acumularse en el organismo debido a la disminución de la capacidad renal para eliminarla. Se monitoriza regularmente los niveles de creatinina sérica para evaluar la eficacia de la filtración renal. Aumentos sostenidos en los niveles de creatinina sérica pueden indicar una disminución en la función renal y la progresión de la insuficiencia renal(46).

La integración de la monitorización de la diuresis y la creatinina sérica permite a los enfermeros obtener una evaluación más completa de la función renal en pacientes con insuficiencia renal. Los ajustes en la medicación, la terapia diurética, la restricción de líquidos o la planificación de diálisis pueden basarse en la monitorización constante de la diuresis y los niveles de creatinina sérica. Además, la educación del paciente sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y la detección temprana de cambios en la función renal es una parte integral de la atención de enfermería(46).

Observación de signos de shock, como taquicardia, hipotensión, oliguria.

El shock se caracteriza por una disminución aguda de la perfusión de tejidos y órganos, y en el contexto de la insuficiencia renal, la monitorización de signos específicos como taquicardia, hipotensión y oliguria adquiere una importancia crucial. La taquicardia, un aumento anormal en la frecuencia cardíaca, es un signo temprano de shock y puede ser especialmente relevante en pacientes con insuficiencia renal. La función cardiovascular puede estar comprometida debido a la acumulación de desechos tóxicos en la sangre y a la alteración en el equilibrio electrolítico(47).

La hipotensión, una disminución de la presión arterial, es otro indicador crucial de shock que los enfermeros vigilan de manera constante en pacientes con insuficiencia renal. La insuficiencia renal puede afectar la capacidad del cuerpo para regular la presión arterial, y la disminución de la

perfusión sanguínea puede ser perjudicial para órganos vitales. La monitorización regular de la presión arterial proporciona información vital sobre la estabilidad hemodinámica y permite a los enfermeros intervenir de manera oportuna si se detectan cambios significativos(47).

La oliguria, una disminución en la producción de orina, es un signo clásico de shock y puede ser particularmente relevante en pacientes con insuficiencia renal. El personal de enfermería de cerca la cantidad y características de la orina para evaluar la función renal y detectar signos de shock. Además de estos signos clínicos, los enfermeros también pueden observar otros indicadores como la palidez de la piel, la sudoración excesiva, la confusión mental y la dificultad respiratoria, que son signos adicionales de shock en pacientes con insuficiencia renal(47).

Monitoreo gasto cardíaco o índice cardíaco.

El monitoreo del gasto cardíaco se convierte en una herramienta clave para evaluar la capacidad del corazón para bombear sangre de manera efectiva, especialmente en pacientes con insuficiencia renal. En situaciones de insuficiencia renal, los cambios en el equilibrio hídrico y electrolítico, así como la acumulación de productos de desecho, pueden tener un impacto directo en la función cardíaca(48).

El monitoreo continuo del gasto cardíaco proporciona información valiosa sobre la capacidad del corazón para mantener una perfusión adecuada de los órganos y tejidos. Las variaciones en el gasto cardíaco pueden alertar a los enfermeros sobre posibles complicaciones hemodinámicas y guiar intervenciones específicas para mejorar la perfusión tisular. El índice cardíaco se convierte en una medida valiosa para evaluar la eficiencia del corazón en términos relativos al tamaño del cuerpo del paciente(48).

La insuficiencia renal puede dar lugar a cambios en el volumen sanguíneo y en la carga de trabajo del corazón. La monitorización del gasto cardíaco puede ayudar a detectar signos de insuficiencia cardíaca, hipovolemia o problemas relacionados con la función sistólica y diastólica del corazón. La

intervención temprana basada en estos hallazgos puede contribuir a la prevención de complicaciones y al manejo efectivo de la insuficiencia renal(48).

2.3. MARCO LEGAL

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador.

Según la Constitución de la República del Ecuador en 2015 por medio de la asamblea constituyente en su artículo 32 indica en el Artículo 32, que el Estado, debe promover la salud como un derecho y para su alcanza es necesario el desarrollo de normativas que promuevan además otros derechos relevantes, como es al agua, la educación, la actividad física, la alimentación, un ambiente sano, todos estos que permitan que la persona logre el buen vivir(49).

Para esto es necesario, que se desarrollen diferentes políticas, por parte del jefe de estado y los organismos de salud, para poder promover el desarrollo de programas de prevención, promoción, además de brindar atención integral, priorizando que estos sean dados de manera equitativa, solidaria, aplicando la bioética, respetando la interculturalidad(49).

Dentro del artículo 42, señala que es responsabilidad del Estado, proveer a través de los organismos de salud y profesionales, el derecho en las personas, a la seguridad alimentaria, dando seguridad, protección, proveyendo de ambientes saludables, tanto en entornos familiares, como también comunitarios o laborales, otorgando así mismo de manera equitativa el servicio de salud, respaldándose en los principios de equidad y de eficiencia, para el alcance de una mejor calidad de salud de las personas(49).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 en sus artículos indica lo siguiente:

El primer documento establece un marco legal que se sustenta en una serie de principios fundamentales, tales como equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia. Estos principios se aplican con un enfoque que abarca los derechos humanos, la interculturalidad, la perspectiva de género, la consideración generacional y los principios de bioética(50).

En el artículo 7, se detallan los derechos y responsabilidades que todas las personas deben recibir en el ámbito de la salud, sin discriminación alguna, incluyendo:

- a) Acceso universal, equitativo, continuo, oportuno y de calidad a todos los servicios y acciones de salud.
- b) Acceso gratuito a los programas y actividades de salud pública, con una atención preferencial en los servicios de salud tanto públicos como privados para los grupos vulnerables identificados en la Constitución Política de la República(50).

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud tienen la responsabilidad de aplicar las políticas, programas y estándares de atención integral y de alta calidad, que abarcan la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos tanto para la salud individual como colectiva. Estas acciones deben estar alineadas con los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de la legislación correspondiente(50).

Por otro lado, el Ministerio de Educación y Cultura, en colaboración con la autoridad sanitaria nacional, será encargado de diseñar políticas y programas educativos de carácter obligatorio en todos los centros educativos a nivel nacional(50).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

El tercer objetivo se centra en "Mejorar la calidad de vida de la población", buscando crear condiciones que permitan una vida satisfactoria y saludable para todas las personas, familias y comunidades, respetando su diversidad. Se enfoca en fortalecer la capacidad tanto pública como social para proporcionar una atención equilibrada, sostenible y creativa a las necesidades de los ciudadanos. Además, se reconoce la importancia de crear condiciones que satisfagan las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas tanto a nivel individual como colectivo, mediante la promoción, prevención y atención de la salud(51).

La Política 3.2 se enfoca en la ampliación de los servicios dirigidos a la prevención y promoción de la salud, con el propósito de mejorar tanto las condiciones de vida como los hábitos de las personas. Sus lineamientos abarcan varias medidas, entre ellas:

- a) El diseño e implementación de enfoques integrales de promoción de la salud, destinados a prevenir riesgos a lo largo de todo el ciclo de vida, haciendo especial hincapié en los determinantes sociales de la salud.
- f) Fomentar la educación para la salud como la principal estrategia para fomentar el autocuidado y promover la adopción de conductas orientadas hacia hábitos de vida saludables(51).

2.3.4. Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica.

Es fundamental que la aplicación de las recomendaciones en la práctica médica se base en el juicio clínico adecuado del profesional que las utiliza como referencia, teniendo en cuenta las necesidades individuales y preferencias de cada paciente, así como los recursos disponibles en el momento de la atención y las normativas vigentes. La responsabilidad de aplicar las recomendaciones establecidas en la Guía de Práctica Clínica recae en médicos generales, especialistas, profesionales de enfermería, farmacéuticos, psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas. Es importante destacar que estas recomendaciones son de naturaleza general y

no prescriben un único enfoque o tratamiento, sino que ofrecen una guía respaldada por evidencia científica para la toma de decisiones(52).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel. Es Descriptivo, debido a que se describirá las actividades que cumple el personal de enfermería en los cuidados de pacientes con insuficiencia renal que asisten el área de cuidados paliativos.

3.3. Métodos. Es Cuantitativo, por su enfoque en la recopilación y análisis de datos numéricos y medibles, haciendo uso de instrumentos estandarizados para cuantificar y registrar el cumplimiento del personal de enfermería.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Es Prospectivo, ya que implica observación directa del cumplimiento de enfermería en el cuidado de estos pacientes.

3.4.2. Según la naturaleza. Transversal, ya que la investigación perdura en el periodo de estudio 2023 al 2024.

3.5. Población

La población estará conformada por el personal de enfermería que labora en el área de cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que tiene más de un año trabajando en esta área.
- Personal de enfermería que acepta participar en el estudio.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que esté de vacaciones o con permiso médico.
- Personal de enfermería que no da su consentimiento para participar en este estudio.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta y Observación directa

Instrumento: Cuestionario de preguntas y matriz de observación directa en cuanto al cuidado de pacientes con insuficiencia renal del área de cuidados paliativos.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para la recolección de datos de esta investigación se realizará mediante Microsoft Excel, donde se realizará la elaboración de tablas o cuadros de acuerdo a la información obtenida.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se emplea el consentimiento informado dirigido específicamente al personal de enfermería, con el objetivo de asegurar su compromiso en resguardar la privacidad y conservación de los datos recopilados, limitándolos exclusivamente para propósitos académicos y descartando cualquier uso con fines de lucro o económicos.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal

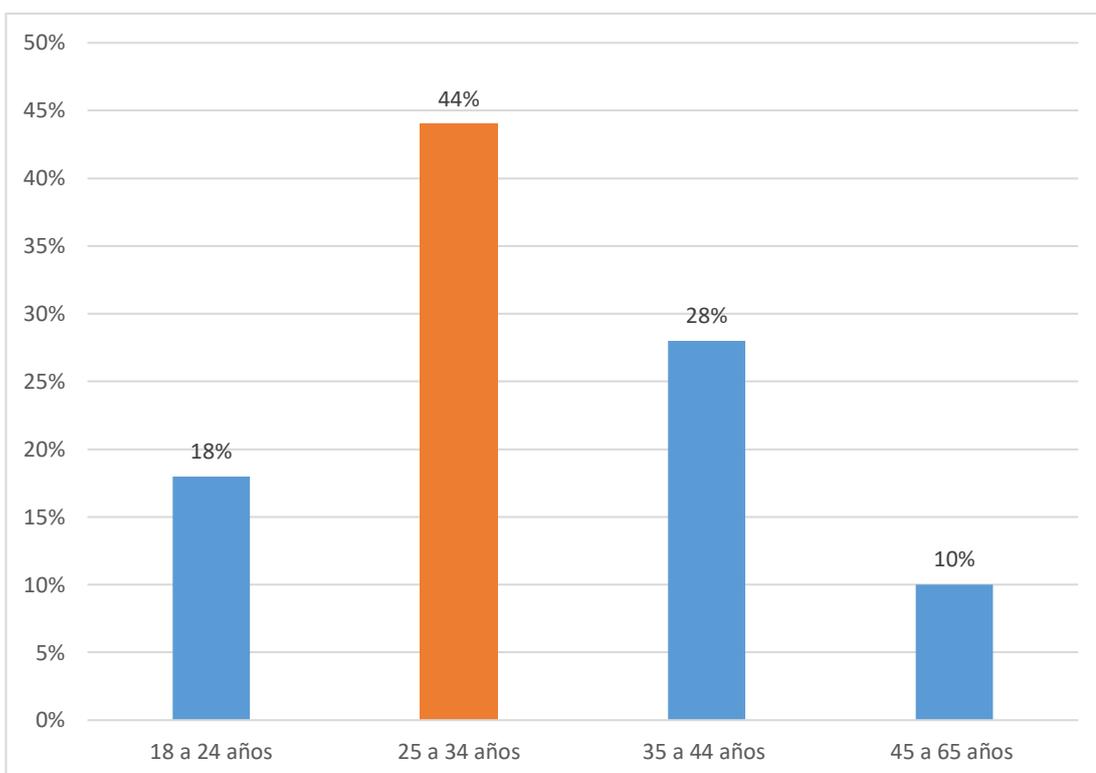
Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociolaborales	Edad	• 18 a 24 años
		• 25 a 34 años
		• 35 a 44 años
		• 45 a 65 años
	Sexo	• Hombre
		• Mujer
	Cargo laboral	• Licenciado/a en enfermería
		• Interno/a de enfermería
		• Auxiliar de enfermería
	Antigüedad en la institución	• 1 a 5 años
		• 6 a 10 años
		• Más de 10 años
Control de electrolitos y equilibrio ácido básico en pacientes con insuficiencia renal	Monitoreo de los niveles séricos de sodio, potasio, calcio y fósforo	• Si • No
	Mantenimiento del equilibrio ácido-base	• Si • No
	Evalúa la función renal mediante tasa de filtración glomerular	• Si • No
	Orienta a pacientes y familiares sobre dieta baja en fósforo y potasio	• Si • No
	Administra medicamentos según indicaciones médica	• Si • No
	Control de la perfusión tisular en pacientes con insuficiencia renal	Registra con frecuencia signos vitales
Observa coloración y temperatura de la piel en extremidades		• Si • No
Registra de la entrada y salida de líquidos y evaluación de la diuresis.		• Si • No
Evalúa de la función renal a través de la monitorización de la diuresis y creatinina sérica.		• Si • No
Observación de signos de shock, como taquicardia, hipotensión, oliguria.		• Si • No

	Monitorea gasto cardíaco o índice cardíaco	• Si
		• No

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1

Distribución porcentual del personal de enfermería según edad



Fuente: Encuesta personal de enfermería del Hospital IESS Los Ceibos.

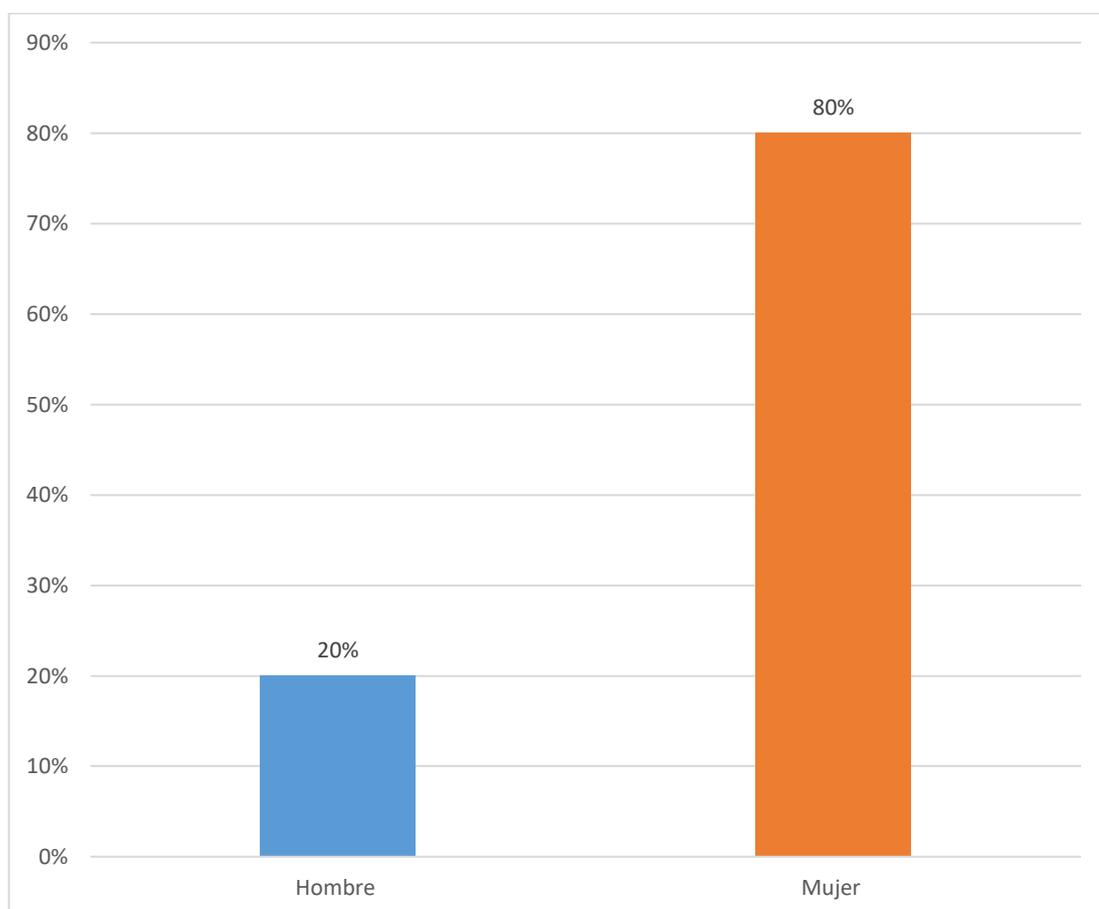
Elaborado por: Andrade Bustamante Gabriella Narcisa- Benites Limones Genesis Antonella

Análisis:

La interpretación de que el 44% del personal de enfermería que se dedica al cuidado de pacientes con insuficiencia renal tiene una edad de 25 a 34 años sugiere una presencia significativa de profesionales jóvenes en este campo especializado de la enfermería. Por un lado, estos enfermeros jóvenes pueden estar más familiarizados con las últimas tecnologías y avances en el tratamiento de la insuficiencia renal, lo que podría mejorar la calidad de la atención que brindan a los pacientes. Sin embargo, también es importante considerar que la experiencia adquirida a lo largo de los años puede ser

cruciales en situaciones clínicas complejas y en la toma de decisiones difíciles.

Figura No. 2
Distribución porcentual del personal de enfermería según sexo



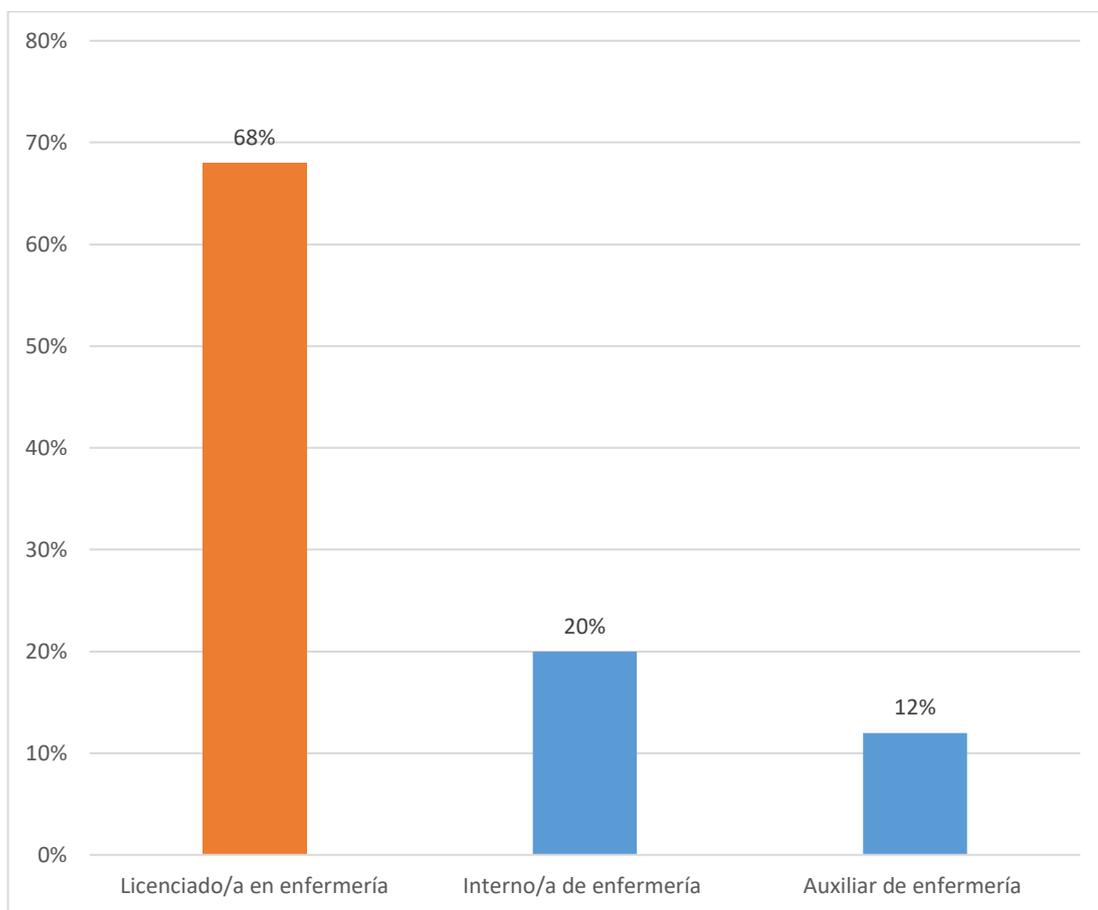
Fuente: Encuesta personal de enfermería del Hospital IESS Los Ceibos

Elaborado por: Andrade Bustamante Gabriella Narcisa- Benites Limones Genesis Antonella

Análisis:

Es evidente que el 80% del personal que realiza los cuidados a pacientes con insuficiencia renal son mujeres sugiere una tendencia significativa hacia la participación femenina en este ámbito de la enfermería especializada. Esta distribución demográfica resalta el papel fundamental que desempeñan las mujeres en la prestación de cuidados de calidad, posiblemente reflejando una tradición arraigada en la profesión enfermera.

Figura No. 3
Distribución porcentual del personal de enfermería según cargo laboral



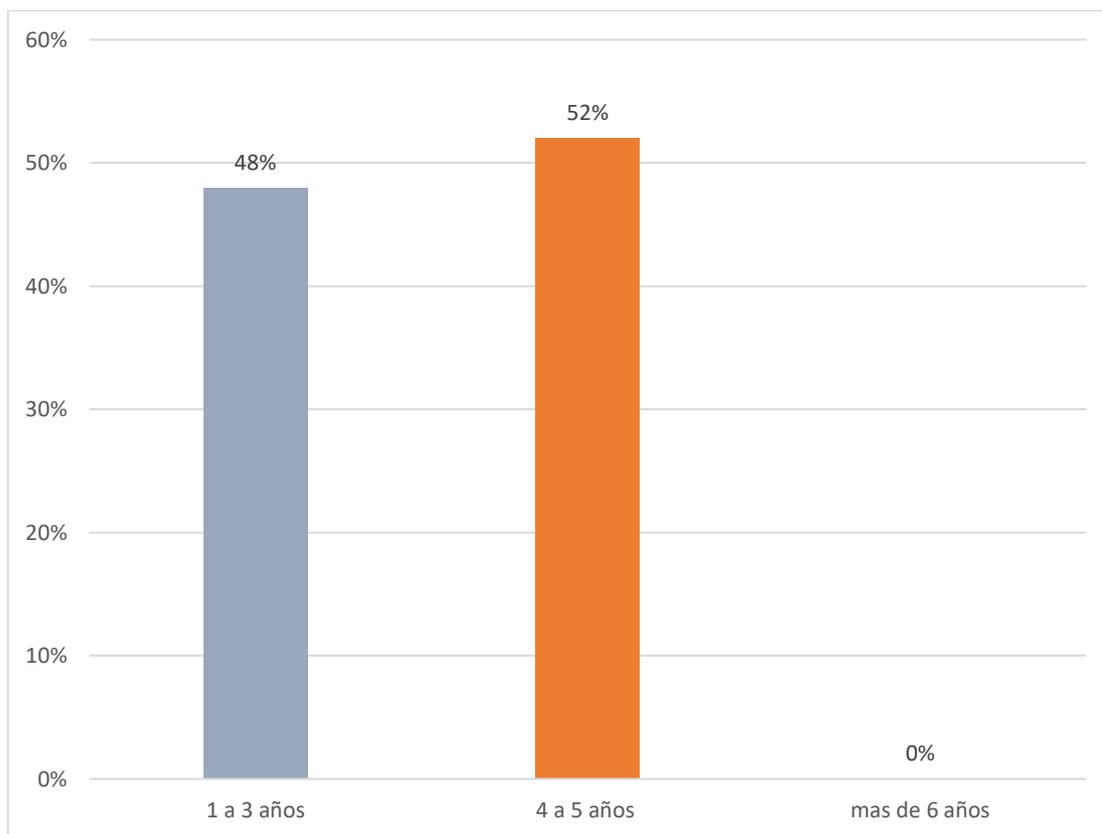
Fuente: Encuesta personal de enfermería del Hospital IESS Los Ceibos.

Elaborado por: Andrade Bustamante Gabriella Narcisa- Benites Limones Genesis Antonella

Análisis:

Los resultados permiten conocer que el 68% del personal de enfermería tienen el cargo de Licenciadas/os en enfermería, esto resalta la importancia de contar con profesionales altamente capacitados y especializados en el cuidado de esta población específica. Cabe señalar que es de beneficio contar con este número de profesionales con este cargo, debido a que su capacitación les permite colaborar eficazmente con otros profesionales de la salud en equipos multidisciplinarios, lo que puede mejorar la coordinación de la atención y optimizar los resultados para los pacientes

Figura No. 4
Distribución porcentual del personal de enfermería según antigüedad en la institución



Fuente: Encuesta personal de enfermería del Hospital IESS Los Ceibos

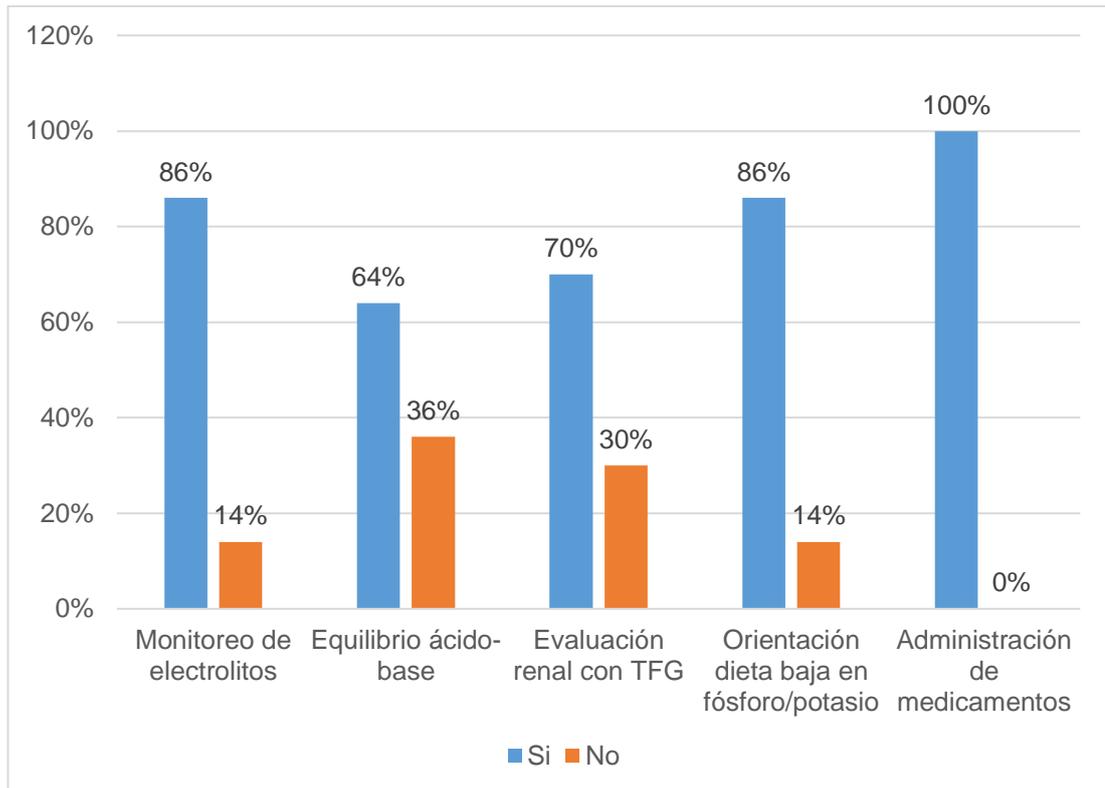
Elaborado por: Andrade Bustamante Gabriella Narcisa- Benites Limones Genesis Antonella

Análisis:

Los datos evidencian que el 52% del personal de enfermería que trabaja en la institución tiene de 4 a 5 años de antigüedad. Contar con personas con más años de servicio en la institución puede aportar una serie de beneficios significativos. En primer lugar, estos profesionales suelen estar bien familiarizados con los procesos, protocolos y políticas internas de la institución, lo que les permite desempeñarse de manera más eficiente y efectiva en su trabajo diario. Su experiencia también puede ser invaluable en la capacitación y mentoría de personal nuevo, contribuyendo así a la formación de equipos de enfermería sólidos y cohesionados.

Figura No. 5
Distribución porcentual del personal de enfermería según

actividades en el control de electrolitos y equilibrio acido básico



Fuente: Encuesta personal de enfermería del Hospital IESS Los Ceibos

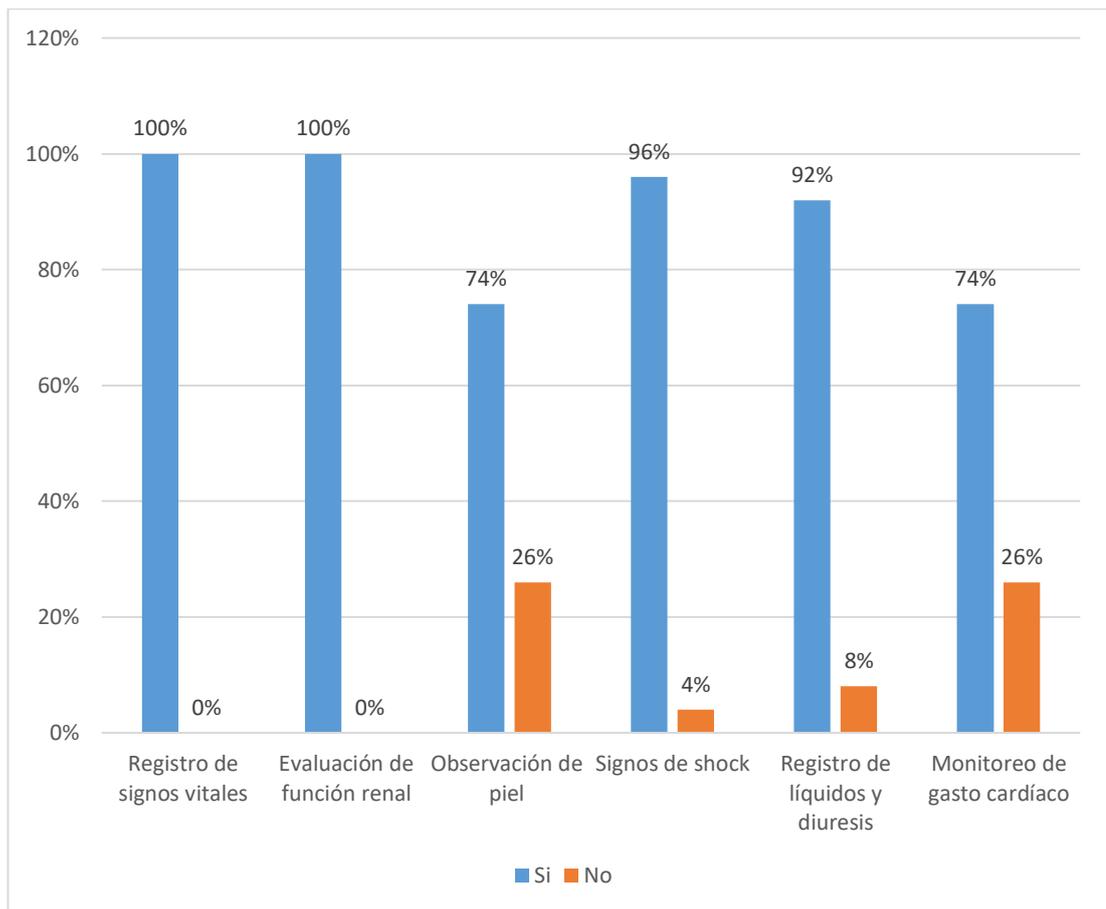
Elaborado por: Andrade Bustamante Gabriella Narcisa- Benites Limones Genesis Antonella

Análisis:

Se puede observar que el 100% del personal administra medicamentos, mientras que el 86% monitorea los electrolitos y el 86% proporciona orientación sobre la dieta baja en fósforo y potasio. Es común que las actividades se distribuyan entre los miembros del equipo, aprovechando las fortalezas y especialidades individuales para garantizar una atención integral y de calidad para los pacientes con insuficiencia renal. Aunque algunos grupos restantes pueden no estar directamente involucrados en ciertas actividades, esto puede atribuirse a una división de tareas donde algunas licenciadas se centran en áreas específicas de atención mientras otras se ocupan de diferentes aspectos del cuidado del paciente.

Figura No. 6

Distribución porcentual del personal de enfermería según actividades en el control de la perfusión tisular



Fuente: Encuesta personal de enfermería del Hospital IESS Los Ceibos

Elaborado por: Andrade Bustamante Gabriella Narcisa- Benites Limones Genesis Antonella

Análisis:

En cuanto a este control, es notable que el 100% del personal registra los signos vitales y evalúa la función renal, mientras que el 96% revisa los signos de shock y el 92% registra líquidos y diuresis. Aunque algunos grupos restantes pueden no estar directamente involucrados en ciertas actividades, esto puede atribuirse a una división de tareas dentro del equipo de enfermería. Las actividades se asignan de manera estratégica según las fortalezas y especialidades individuales de los miembros del equipo, lo que permite una atención más eficiente y centrada en el paciente.

5. DISCUSIÓN

En cuanto a las características sociolaborales los hallazgos del estudio actual muestran similitudes y diferencias con los resultados reportados por otros autores en estudios similares. En el presente estudio, se observó que el 44% del personal de enfermería tiene entre 25 y 34 años, mientras que Stevenson et al. (16) encontraron que el 60% del personal estaba en el rango de edad de 25 a 35 años, lo que indica una ligera variación en la distribución por edades entre los dos estudios. Respecto al género, tanto en el estudio actual como en el de Stevenson et al. (16), se reporta una predominancia de mujeres, con un 80% y un 92%, respectivamente. En cuanto al cargo laboral, se observa una correspondencia cercana entre los resultados del estudio actual y los de Stevenson et al. (16), con un 68% y un 70% de Licenciados en Enfermería, respectivamente.

Sin embargo, en relación con la antigüedad laboral en la institución, el presente estudio muestra que el 52% del personal tiene de 6 a 10 años de experiencia, mientras que Tamay (19) encontró que el 64% tenía entre 1 y 5 años de antigüedad en la institución, lo que sugiere una diferencia en la distribución de la antigüedad laboral entre los dos estudios. Estas disparidades pueden deberse a variaciones en las muestras de los estudios, diferencias en las metodologías de recolección de datos o características específicas de las instituciones de estudio. En general, los hallazgos proporcionan una visión detallada de las características sociolaborales del personal de enfermería en diferentes contextos, lo que puede ser útil para informar políticas y prácticas de gestión de recursos humanos en el campo de la enfermería.

Los resultados del presente estudio muestran un alto nivel de participación del personal de enfermería en la verificación del control de electrolitos y equilibrio ácido-base en pacientes con insuficiencia renal. Se observó que el 100% del personal administra medicamentos, lo cual es fundamental para el manejo de esta condición médica. Además, el 86% del personal monitorea los electrolitos

y proporciona orientación sobre la dieta baja en fósforo y potasio, lo que indica un enfoque integral en el cuidado de los pacientes con insuficiencia renal. Comparado con los hallazgos de Franco et al. (18), se puede apreciar que una proporción considerable del personal en su estudio realiza el mantenimiento del equilibrio ácido-base (76%), aunque la orientación sobre la dieta baja en fósforo y potasio es realizada por un porcentaje menor (42%). Esto sugiere una mayor participación en el monitoreo de aspectos clínicos específicos en comparación con la educación dietética.

Por otro lado, los resultados de Méndez et al. (20) muestran una distribución diferente en las actividades del personal de enfermería. Aunque solo el 40% del personal administra medicamentos según indicaciones médicas, un porcentaje considerable (60%) se dedica al monitoreo de los niveles séricos de sodio, potasio, calcio y fósforo. Esta discrepancia podría reflejar diferencias en la distribución de tareas dentro del equipo de enfermería o enfoques de atención específicos en el contexto del estudio. En general, los hallazgos proporcionan una visión variada de las actividades del personal de enfermería relacionadas con el control de electrolitos y equilibrio ácido-base en pacientes con insuficiencia renal, lo que destaca la importancia de una atención integral y coordinada en el manejo de esta condición médica.

De igual manera se en cuanto al control de la perfusión tisular en pacientes con insuficiencia renal, se observó que el 100% del personal registra los signos vitales y evalúa la función renal, lo cual es fundamental para monitorear el estado hemodinámico y renal de los pacientes. Además, el 96% del personal revisa los signos de shock, lo que sugiere una atención proactiva para identificar y abordar posibles complicaciones relacionadas con la perfusión tisular. Asimismo, el 92% del personal registra líquidos y diuresis, lo que refleja un seguimiento cuidadoso de la ingesta y excreción de líquidos para mantener un equilibrio hidroelectrolítico adecuado en pacientes con insuficiencia renal.

Comparado con los hallazgos de Huaman y Gutiérrez (17), se puede apreciar que una proporción considerable del personal en su estudio (78%) observa la

coloración y temperatura de la piel en extremidades, lo que complementa el monitoreo de la perfusión tisular mediante la evaluación de la circulación periférica. Sin embargo, el registro de líquidos y diuresis es realizado por un porcentaje menor del personal (60%), lo que sugiere una diferencia en la priorización de actividades relacionadas con el control de la perfusión tisular.

Por otro lado, los resultados de Tamay (19) muestran una distribución diferente en las actividades del personal de enfermería. Aunque un porcentaje menor del personal en su estudio (40%) registra con frecuencia signos vitales, una proporción considerable (52%) revisa los signos de shock, lo que indica una mayor atención a la identificación temprana de complicaciones relacionadas con la perfusión tisular. En general, los hallazgos proporcionan una visión variada de las actividades del personal de enfermería relacionadas con el control de la perfusión tisular en pacientes con insuficiencia renal, destacando la importancia de una evaluación completa y continua para garantizar una atención integral y de calidad para esta población vulnerable.

6. CONCLUSIONES

En conclusión, este estudio ha demostrado un alto nivel de cumplimiento por parte del personal de enfermería en el área de cuidados paliativos del Hospital IESS Los Ceibos en lo que respecta a los cuidados proporcionados a pacientes con insuficiencia renal; lo que respalda la calidad y la atención integral brindada a estos pacientes durante el año 2023.

Se logró identificar las características sociolaborales, destacándose en los resultados que una proporción significativa del personal se encuentra en el rango de edad de 25 a 34 años, con una mayoría abrumadora de mujeres y una alta proporción de Licenciadas en Enfermería. Además, se evidenció que una parte considerable del personal tiene una antigüedad laboral de 6 a 10 años en la institución.

En cuanto al control de electrolitos y equilibrio ácido básico en pacientes con insuficiencia renal en el área de cuidados paliativos, se evidenció que la gran mayoría del personal administra medicamentos según las indicaciones médicas y monitorea los electrolitos, mientras que una proporción considerable proporciona orientación sobre la dieta baja en fósforo y potasio. Estas actividades son fundamentales para garantizar una atención integral y de calidad para estos pacientes, y los hallazgos reflejan el compromiso del personal de enfermería en este sentido.

Sobre el control de la perfusión tisular en pacientes con insuficiencia renal en el área de cuidados paliativos del Hospital IESS Los Ceibos; se encontró que la totalidad del personal registra los signos vitales y evalúa la función renal, mientras que una proporción alta revisa los signos de shock y registra líquidos y diuresis, las cuales permiten identificar y abordar posibles complicaciones relacionadas con la perfusión tisular en pacientes con insuficiencia renal en cuidados paliativos.

7. RECOMENDACIONES

Implementar programas de mentoría y desarrollo profesional para aprovechar la experiencia acumulada y fomentar el crecimiento profesional dentro del equipo. Además, es importante promover la diversidad de género y la igualdad de oportunidades en la selección y promoción del personal, garantizando un ambiente laboral inclusivo y equitativo.

Fortalecer la formación continua en nutrición y farmacología, así como actualizar los protocolos de cuidado para asegurar prácticas basadas en evidencia. Además, se podría considerar la implementación de programas educativos para pacientes y familiares sobre la importancia de seguir las recomendaciones dietéticas para el manejo de la insuficiencia renal, mejorando así la adherencia al tratamiento y los resultados de salud.

Continuar promoviendo la capacitación en el reconocimiento temprano de signos de deterioro hemodinámico y la implementación de intervenciones de enfermería adecuadas. Además, es importante mantener una comunicación efectiva dentro del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos para garantizar una atención coordinada y oportuna para los pacientes con insuficiencia renal en situación de cuidados paliativos.

8. REFERENCIAS

1. Cabrera ME, Arévalo S, Irigoyen A. Cuidados Paliativos, una disciplina que humaniza la práctica médica al final de la vida: Apunt Bioét [Internet]. 2021 [citado 11 de diciembre de 2022];4(1). Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/608>
2. Torcal Baz M, Ventoso Mora SA, Torcal Baz M, Ventoso Mora SA. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. Rev Clínica Med Fam [Internet]. 2020 [citado 7 de noviembre de 2022];13(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2020000300203&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Ponti E, Saez N, Angeloni LS, Álvarez M, Mincone F, Cicerone F, et al. Conocimiento de Enfermería en la valoración y revisión continua de los síntomas en cuidados paliativos. Educ Médica Super [Internet]. 2019 [citado 11 de diciembre de 2022];33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412019000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Ortiz G, Huerta M, Montoya GE, Cira J, Correa G. Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. SANUS [Internet]. 2022 [citado 11 de diciembre de 2022];7. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/289>
5. Pinedo-Torres I, Intimayta-Escalante C, Jara-Cuadros D, Yañez-Camacho W, Zegarra-Lizana P, Saire-Huamán R. Asociación entre la necesidad de cuidados paliativos y enfermedades crónicas en pacientes atendidos en un hospital peruano. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 11 de diciembre de 2022];38. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/569-576/>
6. Hermosilla A, Sanhueza O. Intervention of Humanized Nursing Accompaniment and Quality of Life in People with Advanced Cancer [Internet]. 2019 [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s1657-59972019000300003&script=sci_arttext

7. Lozano S, Juez M, Alamán L, Lisa A, Moreno M, Lozano M. Cuidados paliativos en enfermería. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-paliativos-en-enfermeria/>
8. Llerena C, Ramírez G, Morales S, Simbaña M. El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. 2022;1(1). Disponible en: <file:///D:/Documentos%20del%20sistema/Descargas/9.El+rol+de+enfermer%C3%ADa+en+cuidados+paliativos.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. 2020 [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
10. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Ageing in Latin America and the Caribbean. 2022; Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48568/4/S2201042_en.pdf
11. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica. 2020; Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf>
12. Tuapanta TJA, Torres NAC. Cuidados paliativos en pacientes oncológicos pertenecientes a Solca núcleo de Tungurahua. Enferm Investiga [Internet]. 2021 [citado 4 de julio de 2023];6(4). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1202>
13. National Institute on Aging. National Institute on Aging. 2020 [citado 4 de julio de 2023]. Proporcionar cuidados de confort al final de la vida. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/proporcionar-cuidados-confort-al-final-vida>
14. Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 4 de julio de 2023]. Cuidados Paliativos. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587:palliative-care&Itemid=42139&lang=es#gsc.tab=0

15. Amo-Setién FJ, Abajas-Bustillo R, Torres-Manrique B, Martín-Melón R, Sarabia-Cobo C, Molina-Mula J, et al. Characteristics of nursing interventions that improve the quality of life of people with chronic diseases. A systematic review with meta-analysis. PLoS ONE. 24 de junio de 2019;14(6):e0218903.
16. Stevenson JK, Campbell ZC, Webster AC, Chow CK, Tong A, Craig JC, et al. eHealth interventions for people with chronic kidney disease. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019 [citado 18 de enero de 2024];2019(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6699665/>
17. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF, Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrológica [Internet]. 2021 [citado 18 de enero de 2024];24(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Mejía VF, Depine SÁ, Royet FM, Payares F, Sarmiento J, Lastre G, et al. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. Rev Colomb Nefrol. 4 de marzo de 2021;8(2):e394-e394.
19. Tamay D. Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal: Nursing care in patients with chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis treatment. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 2023 [citado 18 de enero de 2024];4(6). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1553>
20. Méndez Barbecho N, Rodríguez Campo V, Orellana Yáñez A, Valenzuela Suazo S, Méndez Barbecho N, Rodríguez Campo V, et al. Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, una mirada desde la disciplina: Revisión integrativa. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2020 [citado 18 de enero de 2024];9(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062020000100054&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicoechea Diezhandino M, Cebollada del Hoyo J, Escalada San Martín J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología* [Internet]. 2022 [citado 18 de enero de 2024];42(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001612>
22. Gárate-Campoverde MB, Cruz RMDL, Cañarte-Baque GC, Sarmiento-Cabrera MJ, Delgado-Janumis DA, Santana-Reyes MF. Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2019 [citado 18 de enero de 2024];5(1). Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/858>
23. Chouhan AS, Kaple M, Hingway S. A Brief Review of Diagnostic Techniques and Clinical Management in Chronic Kidney Disease. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 18 de enero de 2024];15(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10728575/>
24. Dagogo-Jack S. Screening, Monitoring, Prevention, and Treatment Strategies for Chronic Kidney Disease in Patients with Type 2 Diabetes. En: *Chronic Kidney Disease and Type 2 Diabetes* [Internet]. Arlington (VA): American Diabetes Association; 2021 [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571717/>
25. Mahmoud MA, Ibrahim A, Fadil HA, Alalawi AM, Alnezary FS, Alahmadi Y, et al. Assessment of Public Knowledge about Chronic Kidney Disease and Factors Influencing Knowledge Levels: A Cross-Sectional Study. *Medicina (Mex)* [Internet]. 2023 [citado 18 de enero de 2024];59(12). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/59/12/2072>
26. Ali I, Chinnadurai R, Ibrahim ST, Green D, Kalra PA. Predictive factors of rapid linear renal progression and mortality in patients with chronic kidney disease. *BMC Nephrol* [Internet]. 2020 [citado 18 de enero de 2024];21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01982-8>
27. Pereira-Morales AJ, Buelvas W, Espriella V de la, Montenegro A, Rojas LH, Amador W. Factors Associated with Accelerated Progression of Chronic Kidney Disease in Patients from the Colombian Caribbean Coast. *Rev Colomb Nefrol* [Internet]. 2023 [citado 18 de enero de 2024];10(1). Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/630>

28. Kellum JA, Romagnani P, Ashuntantang G, Ronco C, Zarbock A, Anders HJ. Acute kidney injury. *Nat Rev Dis Primer* [Internet]. 2021 [citado 18 de enero de 2024];7(1). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-021-00284-z>
29. Bell M, Granath F, Schön S, Ekblom A, Martling CR, SWING. Continuous renal replacement therapy is associated with less chronic renal failure than intermittent haemodialysis after acute renal failure. *Intensive Care Med* [Internet]. 2020 [citado 18 de enero de 2024];33(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00134-007-0590-6>
30. Lanini I, Samoni S, Husain-Syed F, Fabbri S, Canzani F, Messeri A, et al. Palliative Care for Patients with Kidney Disease. *J Clin Med*. 2022;11(13).
31. Corona AG, Garcia P, Gelfand SL. Palliative Care for Patients With Cancer and Kidney Disease. *Adv Chronic Kidney Dis* [Internet]. 2022 [citado 18 de enero de 2024];29(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S154855952100149X>
32. Scherer JS, Qian Y, Rau ME, Soomro QH, Sullivan R, Linton J, et al. Utilization of Palliative Care for Patients with COVID-19 and Acute Kidney Injury during a COVID-19 Surge. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2022 [citado 18 de enero de 2024];17(3). Disponible en: https://journals.lww.com/cjasn/fulltext/2022/03000/utilization_of_palliative_care_for_patients_with.5.aspx
33. Li Y, Chen X, Wang Y, Hu J, Xu J, Jiang W, et al. Epidemiology of acute kidney injury and associated factors among patients with malignancy: Analysis of hospital inpatient database in Shanghai, China. *J Onco-Nephrol* [Internet]. 2019 [citado 18 de enero de 2024];3(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2399369319830096>
34. Martínez-Hernández SL, Muñoz-Ortega MH, Ávila-Blanco ME, Medina-Pizaño MY, Ventura-Juárez J. Novel Approaches in Chronic Renal Failure without Renal Replacement Therapy: A Review. *Biomedicines* [Internet]. 2023 [citado 18 de enero de 2024];11(10). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9059/11/10/2828>
35. Goyal A, Daneshpajouhnejad P, Hashmi MF, Bashir K. Acute Kidney Injury. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls

- Publishing; 2023 [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441896/>
36. Pickkers P, Murray PT, Ostermann M. New drugs for acute kidney injury. *Intensive Care Med* [Internet]. 2022 [citado 18 de enero de 2024];48(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9705447/>
 37. Naber T, Purohit S. Chronic Kidney Disease: Role of Diet for a Reduction in the Severity of the Disease. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado 18 de enero de 2024];13(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8467342/>
 38. Kalariya Y, Kumar A, Ullah A, Umair A, Neha F, Madhurita F, et al. Integrative Medicine Approaches: Bridging the Gap Between Conventional and Renal Complementary Therapies. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 18 de enero de 2024];15(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10602936/>
 39. Mercado MG, Smith DK, Guard EL. Acute Kidney Injury: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2019;100(11).
 40. Narasaki Y, You AS, Malik S, Moore LW, Bross R, Cervantes MK, et al. Dietary potassium intake, kidney function, and survival in a nationally representative cohort. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2022 [citado 18 de enero de 2024];116(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9535513/>
 41. Turgut F, Awad AS, Abdel-Rahman EM. Acute Kidney Injury: Medical Causes and Pathogenesis. *J Clin Med* [Internet]. 2023 [citado 18 de enero de 2024];12(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9821234/>
 42. Miranda AC de, Menezes IAC de, Junior HC, Luy AM, Nascimento MM do. Monitoring peripheral perfusion in sepsis associated acute kidney injury: Analysis of mortality. *PLOS ONE* [Internet]. 2020 [citado 18 de enero de 2024];15(10). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239770>
 43. Cantow K, Evans RG, Grosenick D, Gladysz T, Niendorf T, Flemming B, et al. Quantitative Assessment of Renal Perfusion and Oxygenation by Invasive Probes: Basic Concepts. En: Pohlmann A, Niendorf T, editores.

- Preclinical MRI of the Kidney: Methods and Protocols [Internet]. New York, NY: Springer US; 2021 [citado 18 de enero de 2024]. p. 89-107. (Methods in Molecular Biology). Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-0716-0978-1_6
44. Esson GA, Hussain AB, Meggitt SJ, Reynolds NJ, Sayer JA. Cutaneous manifestations of acute kidney injury. Clin Kidney J [Internet]. 2021 [citado 18 de enero de 2024];15(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9050542/>
 45. Nørgård MØ, Svenningsen P. Acute Kidney Injury by Ischemia/Reperfusion and Extracellular Vesicles. Int J Mol Sci [Internet]. 2023 [citado 18 de enero de 2024];24(20). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/24/20/15312>
 46. Kanbay M, Copur S, Mizrak B, Ortiz A, Soler MJ. Intravenous fluid therapy in accordance with kidney injury risk: when to prescribe what volume of which solution. Clin Kidney J [Internet]. 2022 [citado 18 de enero de 2024];16(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10061428/>
 47. Villa G, Husain-Syed F, Saitta T, Degl'Innocenti D, Barbani F, Resta M, et al. Hemodynamic Instability during Acute Kidney Injury and Acute Renal Replacement Therapy: Pathophysiology and Clinical Implications. Blood Purif [Internet]. 2021 [citado 18 de enero de 2024];50(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000513942>
 48. Petejova N, Martinek A, Zadrazil J, Teplan V. Acute toxic kidney injury. Ren Fail. 25 de junio de 2019;41(1):576-94.
 49. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
 50. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

51. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
52. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. 2018;1(1). Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Tel: 3504600
Ext. 1501-1502
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09_01_4671
Guayaquil, Ecuador

Guayaquil, 13 de diciembre del 2023

Srta. Gabriella Narcisa Andrade Bustamante
Srta. Génesis Antonella Benites Limones
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal del área de cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Laura Molina de la Vera

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINCÉS
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 27 de diciembre del 2023

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA y APRUEBA el PROYECTO FINAL** de titulación realizado por el Estudiantes **Gabriella Andrade Bustamante y Génesis Benites Limones** de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil cuyo tema es: **“Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal del área de cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023”**

Particular que comunicamos para fines pertinentes.

Atentamente,



Dr. Moisés Castro Carrasco

Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Tema: Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que asisten el área de cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023.

Objetivo: Recolectar información sobre el cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

1. Edad

18 a 24 años
25 a 34 años
35 a 44 años
45 a 65 años

2. Sexo

Hombre
Mujer

3. Cargo laboral

Licenciado/a en enfermería
Interno/a de enfermería
Auxiliar de enfermería

4. Antigüedad en la institución

1 a 5 años
6 a 10 años
Más de 10 años



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Tema: Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que asisten el área de cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023.

Objetivo: Recolectar información sobre el cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal.

a. Control de electrolitos y equilibrio ácido básico en pacientes con insuficiencia renal

1. Realiza monitoreo de los niveles séricos de sodio, potasio, calcio y fósforo

Si
No

4. Orienta a pacientes y familiares sobre dieta baja en fósforo y potasio

Si
No

2. Realiza Mantenimiento del equilibrio ácido-base

Si
No

5. Administra medicamentos según indicaciones médica

Si
No

3. Evalúa la función renal mediante tasa de filtración glomerular

Si
No

b. Control de la perfusión tisular en pacientes con insuficiencia renal

6. Registra con frecuencia signos vitales

Si
No

9. Evalúa de la función renal a través de la monitorización de la diuresis y creatinina sérica.

Si
No

7. Observa coloración y temperatura de la piel en extremidades

Si
No

10. Observación de signos de shock, como taquicardia, hipotensión, oliguria.

Si
No

8. Registra de la entrada y salida de líquidos y evaluación de la diuresis.

Si
No

11. Monitorea gasto cardíaco o índice cardíaco

Si
No



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Andrade Bustamante Gabriella Narcisa**, con C.C: # **0927654574** autora del trabajo de titulación: Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que reciben cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2024

Gabriella Andrade

f. _____

Andrade Bustamante Gabriella Narcisa

C.C: 0927654574



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Benites Limones Genesis Antonella**, con C.C: # **0923627798** autora del trabajo de titulación: Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que reciben cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2024

f. _____

Benites Limones Genesis Antonella

C.C: 0923627798



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que reciben cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023.		
AUTOR(ES)	Andrade Bustamante Gabriella Narcisa Benites Limones Genesis Antonella		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Laura Hortencia Molina De La Vera		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias De La Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02/mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	65
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública y Enfermedades Crónicas y Degenerativas.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cumplimiento, Cuidados, Enfermería, Insuficiencia Renal, Cuidados Paliativos		
RESUMEN:	<p>Los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal en cuidados paliativos son esenciales para abordar las necesidades integrales del paciente y su familia, centrándose en aliviar el dolor, el síntoma principal que causa sufrimiento. Objetivo: Determinar el cumplimiento de los cuidados que desarrolla el personal de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que asisten el área de cuidados paliativos en el Hospital IESS Los Ceibos. Año 2023. Diseño Metodológico: estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Población: 50 profesionales de enfermería del Hospital IESS Los Ceibos. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Resultados: Entre las características prevalecen profesionales con una edad comprendida entre 25 a 34 años (44%), de sexo mujer (80%), que poseen como cargo Licenciados/as en enfermería (68%), que tienen cerca de 6 a 10 años trabajando en esta institución (52%). En cuanto al control de electrolitos y equilibrio ácido básico, realizan la administración de medicamentos (100%) y la orientación sobre la dieta baja en fósforo y potasio (86%); mientras que, en el control de la perfusión tisular, registran los signos vitales y evalúan la función renal (100%). Conclusión: Los resultados muestran que el personal de enfermería en el área de cuidados paliativos del Hospital IESS Los Ceibos ha cumplido con un alto estándar en la atención brindada a pacientes con insuficiencia renal. Este nivel de compromiso respalda la calidad y la atención integral proporcionada a estos pacientes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0998069141 0978799766	E-mail: gabriella.andrade@cu.ucsg.edu.ec genesis.benites@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			