

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

**Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30  
a 80 años atendidos en una Unidad de Hemodiálisis.**

**AUTORES:**

**Murillo Moreno, Ariana Soledad**

**Laica Guzmán, Dennisse Consuelo**

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

**TUTORA:**

**Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita**

**Guayaquil, Ecuador**

**08 de marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Murillo Moreno, Ariana Soledad y Laica Guzmán, Dennisse Consuelo**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, a los 08 del mes de marzo del año 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Murillo Moreno, Ariana Soledad y Laica Guzmán,  
Dennisse Consuelo**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una Unidad de Hemodiálisis**, previo a la obtención del título de **Licenciada en 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 08 del mes de marzo del año 2019**

### **LAS AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_  
**Murillo Moreno, Ariana Soledad**

f. \_\_\_\_\_  
**Laica Guzmán, Dennisse Consuelo**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Murillo Moreno, Ariana Soledad y Laica Guzmán,**  
**Dennisse Consuelo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una Unidad de Hemodiálisis**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 08 del mes de marzo del año 2019**

### **LAS AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_  
**Murillo Moreno, Ariana Soledad**

f. \_\_\_\_\_  
**Laica Guzmán, Dennisse Consuelo**

# REPORTE URKUND



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS MURILO Y LAICA 15.03.2019 - Y.docx (D49255233)  
**Submitted:** 3/18/2019 5:21:00 AM  
**Submitted By:** deniss-19962010@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Ríos.

AUTORES Murillo Moreno, Ariana Soledad Laica Guzmán, Dennisse Consuelo

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA: Dra. Perez Licea, Amarilis Rita

Guayaquil, Ecuador 08 de marzo del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Murillo Moreno, Ariana Soledad y Laica Guzmán, Dennisse Consuelo, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en enfermería.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_ Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 08 del mes de marzo del año 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Murillo Moreno, Ariana Soledad y Laica Guzmán, Dennisse Consuelo

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Ríos,

previo a la obtención del título de Licenciada en 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.

**URKUND** ★ I WANT TO TRY THE BETA Olga Muñoz Roca (olga.munoz)

---

**Documento** [TESIS MURILO Y LAICA 15.03.2019 - Y.docx](#) (D49255233)

**Presentado** 2019-03-17 23:21 (-05:00)

**Presentado por** deniss-19962010@hotmail.com

**Recibido** olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** gracias [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 28 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**Lista de fuentes** **Bloques**

	Categoria	Enlace/nombre de archivo	
+		<a href="#">TESIS MURILO Y LAICA 10.03.2019 - copia.docx</a>	<input type="checkbox"/>
+		<a href="#">TESIS IRC MENA PANCHANO 2correccion 2.docx</a>	<input type="checkbox"/>
<b>Fuentes alternativas</b>			
+		<a href="https://es.wikipedia.org/wiki/Nickelodeon's_Kids'_Choice_Awards">https://es.wikipedia.org/wiki/Nickelodeon's_Kids'_Choice_Awards</a>	<input type="checkbox"/>
+		<a href="https://es.wikipedia.org/wiki/G20">https://es.wikipedia.org/wiki/G20</a>	<input type="checkbox"/>
+		<a href="https://it.wikipedia.org/wiki/Incoterms">https://it.wikipedia.org/wiki/Incoterms</a>	<input type="checkbox"/>

---

↑ ← →

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

---

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Rios.

AUTORES Murillo Moreno, Ariana Soledad Laica Guzmán, Dennisse Consuelo

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA: Dra. Perez Licea, Amarillis Rita

Guayaquil, Ecuador 08 de marzo del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Murillo Moreno, Ariana Soledad y Laica Guzmán, Dennisse Consuelo, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en enfermería.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por cada día sus bendiciones que me permite estar al lado de cada uno de los seres que me aman y a los que yo más amo el cual adoro estar con ellos mi hermosa familia.

Gracias a mi madre por ser mi motivo de superación de cada día, gracias por confiar en mi a lo largo de vida universitaria, gracias por sus consejos y cada una de sus palabras en las noches que me guio a mejorar como persona. Gracias a mi familia que me apoyaron y creyeron en mí.

*Dennisse Consuelo Laica Guzmán*

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este proyecto, sin embargo, merecen reconocimiento especial.

Mi hija Lía Valentina, mi fortaleza; mi Madre y mi Padre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible, Así mismo, agradezco infinitamente a mi Hermano, y a mis familiares, quienes con sus palabras, apoyo y comprensión me hacían sentir orgullosa de lo que soy. Ojalá algún día yo me convierta en esa fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

Al personal académico y administrativo de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, quienes supieron impartir sus conocimientos con mucho esfuerzo, para hacer posible la preparación profesional y en especial a mi tutor(a), Dra. Amarilis Pérez Licea por su aporte a la realización de esta tesis. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

*Ariana Soledad Murillo Moreno*



## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi querida madre por estar a mi lado a lo largo de mi trayecto universitario por su apoyo incondicional, que me formo con sus valores sabiduría y amor de madre. Mi familia hermanas(os) por su motivación a no permitirme a decaer y seguir a delante cumpliendo mis metas. Gracias a ustedes por confiar en mí.

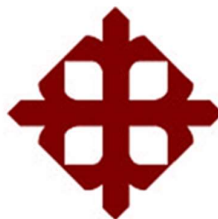
*Dennisse Consuelo Laica Guzmán*

Esta tesis está dedicada principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi padre por ser mi mejor amigo, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. Hoy que no estás sigues siendo mi pilar para continuar adelante. A mi familia, en general, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi hermano Armando, por su apoyo y comprensión, por estar siempre a mi lado, y apoyarme como amigo. A mi hija Lía Valentina, porque es quien me motiva día a día para salir hacia adelante junto a ella.

*Ariana Soledad Murillo Moreno*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS**

**DIRECTORA DE CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA. MGS**

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL**

f. \_\_\_\_\_

**DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI**

**OPONENTE**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

---

**CALIFICACIÓN**

# ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACION.....	
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD.....	
AUTORIZACION.....	
REPORTE URKUND.....	
AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	VIII
CALIFICACIÓN.....	IX
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación .....	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general .....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	8
2.1. Marco referencial .....	8
2.2. Marco Teórico .....	10
2.2.1. Hemodiálisis .....	10
2.2.2. Tipos de diálisis .....	11
2.2.3. Insuficiencia Renal Crónica .....	11
2.2.4. Clasificación de Enfermedad Renal Crónica.....	12
2.2.5. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.....	12
2.2.6. Causas de la Insuficiencia Renal Crónica.....	13
2.2.7. Complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica .....	14
2.3. Marco legal .....	15
CAPÍTULO III.....	17

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
3.1. Tipo de estudio.....	17
3.2. Población y muestra.....	17
3.3. Procedimiento para la recolección de la información .....	17
3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos .....	17
3.5. Variables Generales y Operacionalización .....	18
3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultados .....	19
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	20
3.7.1. Características Sociodemográficas .....	20
3.7.2. Causas de la Insuficiencia Renal Crónica.....	26
3.7.3. Complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica .....	29
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES .....	32
RECOMENDACIONES.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	34
ANEXOS .....	39

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. SEXO DE LOS PACIENTES.....	20
Gráfico 2. EDAD DE LOS PACIENTES.....	21
Gráfico 3. OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES.....	22
Gráfico 4. NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES.....	23
Gráfico 5. NIVEL ECONÓMICO DE LOS PACIENTES.....	24
Gráfico 6. CONVIVENCIA FAMILIAR DE LOS PACIENTES.....	25
Gráfico 7. PRESIÓN ARTERIAL DE LOS PACIENTES.....	26
Gráfico 8. DIABETES MELLITUS DE LOS PACIENTES.....	27
Gráfico 9. GLOMERULONEFRITIS Y NEFROESCLEROSIS DE LOS PACIENTES.....	28
Gráfico 10. COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES..	29

## RESUMEN

**Introducción:** El paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis, suele sufrir cambios psicológicos, sociales, en su estilo de vida y también en su vida espiritual, que no sólo le afectan a él, sino a toda su familia, datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud, (OMS) estima que una de cada diez personas posee un nivel de daño, siendo la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, y edad avanzada como los principales factores de riesgos. En el presente tiene como **objetivo** determinar las causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una unidad de hemodiálisis. La **metodología** que se utilizó para realizar este estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, se empleó la encuesta para la obtención de los datos sociodemográficos de y la matriz de observación indirecta para datos de interés obtenidas de las historias clínicas de los pacientes de estudio. **Resultados:** La población estuvo conformada por 100 pacientes en edades comprendidas entre 30 a 80 años, siendo el 63% mujeres y 45% hombres, 60 a 65 años con mayor frecuencia en estudio; de los cuales el 48% no trabaja y tiene un nivel educativo secundario, con un nivel económico medio. En **conclusión**, entre las causas más comunes predominaron la hipertensión arterial y diabetes mellitus y en las complicaciones las nutricionales, pulmonares son las más frecuentes en la población estudiada, por todo lo anterior es importante concluir que es necesario realizar seguimiento a los pacientes con los procedimientos de hemodiálisis.

**Palabras clave:** pacientes adultos, hemodiálisis, insuficiencia renal crónica

## ABSTRACT

**Introduction:** The patient with chronic renal failure in the treatment with hemodialysis, often produces psychological, social changes in their lifestyle and also in their spiritual life, which will not only be useful, but their entire family. The World Health Organization (WHO) estimates that Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension, and the Advanced Age as the Main Risk Factors. Then **objective** to determine the causes of chronic renal failure in patients aged 30 to 80 years in a hemodialysis unit. The **methodology** used to perform this study was descriptive, quantitative, prospective, the survey was used to obtain sociodemographic data and the matrix of indirect observation for the data of interest from the clinical records of the study patients. **Results:** The population consisted of 100 patients between the ages of 30 and 80 years, 63% being women and 45% men, 60 to 65 years of age, most frequently under study; 48% do not work and have a secondary level of education, with an average economic level. In **conclusion**, among the most common causes, arterial hypertension and diabetes mellitus predominate, as well as the nutritional, pulmonary and most frequent complications in the population studied. of hemodialysis.

**Key words:** adult patients, hemodialysis, chronic renal failure.



## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal Crónica es la deficiencia funcional del riñón que se caracteriza por la disminución de la depuración de la creatinina y el nitrógeno ureico, que conlleva a la terapia sustitutiva como la hemodiálisis o trasplante, debido a que esto ayuda a prevenir o retrasar la afección y disminuir las complicaciones<sup>(1)</sup>. Una de las características que hacen de esta enfermedad tan catastrófica es que hace que los pacientes tengan múltiples cambios estresores fisiológicos y psicológicos además de producir cambios en el estilo de vida lo que produce cambios en el tratamiento y complicaciones que amenazan la vida del paciente y deben enfrentarse a situaciones que producen un giro total en su entorno, así como también cambios en los roles de su familia<sup>(2)</sup>.

Esta enfermedad es considerada como una enfermedad de atención de emergencia debido al aumento de los casos a nivel mundial, el déficit de atención hacia estos pacientes, los costos del tratamiento y los recursos económicos propios del paciente que requiere un tratamiento hemodialítico se estima que en los países en vías de crecimiento el cálculo es de aproximadamente de 150 pacientes por cada millón de habitantes que necesitan de tratamiento de terapias de hemodiálisis<sup>(3)</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS<sup>(4)</sup> estima que una de cada diez personas poseen un nivel de daño, siendo la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, añadiendo a la edad avanzada como los principales factores de riesgos. La Enfermedad Renal Crónica afecta a uno de cada 7 adultos en España<sup>(5)</sup>, especialmente a los varones en edad avanzada y con 10 factores de riesgos de enfermedad cardiovascular como la edad, hipertensión arterial, obesidad, hipertrigliceridemia, diabetes y sedentarismo.

En México<sup>(6)</sup> en menos de 10 años existirán 260 mil pacientes que requieran diálisis o trasplante renal y puede afectar a uno de cada 10 debido a la incidencia alta de Diabetes Mellitus 14%, Hipertensión arterial 30%, sobrepeso u obesidad 70%, a diferencia de Estados Unidos que se presentaron 362 casos por cada

millón de habitantes en el 2007 y para el 2011 sumó 373 casos por cada millón de habitantes indicando que se mantiene los casos de Insuficiencia renal.

En Chile<sup>(7)</sup> el número de pacientes tratados con hemodiálisis ha ido incrementando los costos en los últimos 30 años, donde la prevalencia ha mostrado que de un millón de habitantes 857 presentan enfermedad renal crónica experimentando un crecimiento mayor a 30 veces, de los cuales el 10% tienen factores de riesgos asociados como diabetes e hipertensión arterial.

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC, 2013<sup>(8)</sup> cerca de 1.012 personas murieron por causa de Insuficiencia Renal Crónica, IRC y los egresos hospitalarios registrados llegaron a 60.948 personas lo que manifiesta una tasa de mortalidad anual del 10% y se plantea que por cada millón de habitantes esta enfermedad tiene una prevalencia de alrededor de 650 pacientes y que va en aumento anualmente en un 10%, tomando en cuenta que Ecuador tiene 16'278.844 de habitante siendo la prevalencia de insuficiencia renal crónica 11.460 en el año 2015<sup>(9)</sup>. Teniendo estos antecedentes el propósito de esta investigación es determinar cuáles son las causas de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 30 a 80 años de edad en la unidad de hemodiálisis Dial-Ríos en la ciudad de Babahoyo.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica es una patología que se caracteriza por discapacidad del riñón para filtra la sangre y eliminar los desechos tóxicos como creatinina menor a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, nitrógeno ureico. Esta patología se diagnostica por la disminución de la tasa de filtración glomerular, el presente trabajo está dentro de la línea de investigación es Salud y bienestar Humano de la sub-línea enfermedades crónicas y degenerativas y en temas de la carrera modelos de atención de enfermería en Enfermedades crónicas y degenerativas. Esta enfermedad se presenta como consecuencia de factores de riesgos que conducen al daño progresivo del parénquima renal o del sistema excretor en el cual los riñones presentan pérdida progresiva e irreversible de las nefronas<sup>(10)</sup>.

En un estudio epidemiológico realizado en Chile<sup>(11)</sup> la prevalencia de pacientes con IRC en depuración extrarrenal está en aumento en un 12,9%. Es posible que aproximadamente el 50% de los pacientes que reciben tratamiento hemodialítico o trasplantes presenten factores causales vinculados a la enfermedad, especialmente de origen cardiovascular sumando la edad avanzada y diabetes mellitus, y posiblemente también un mal diagnóstico o son diagnosticados tardíamente debido a examinación incorrecta de la función renal

Anteriormente se creía que la glomerulonefritis era la causa más frecuente, pero sin embargo se demostró que la nefropatía diabética es la primera causa de la IRC en todos los países desarrollados y se ha convertido en una enfermedad pandémica que se sigue incrementando, seguido de la nefrosclerosis hipertensiva y como último lugar la glomerulonefritis, que cuando su tratamiento es adecuado disminuye el riesgo de padecer IRC<sup>(12)</sup>.

Como consecuencias graves de la enfermedad están la anemia, alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido base, metabolismo óseo-mineral, uremia

o la sobrecarga de volumen y dependiendo del estadio final, de la terapia renal sustitutiva, la diálisis peritoneal y el trasplante renal como el tratamiento que lo condicionen determinarán el pronóstico de los pacientes que la padecen<sup>(13)</sup>.

El presente estudio se realizará en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, que acuden a servicios de la Unidad de Hemodiálisis Dial- Ríos, donde ingresan pacientes que padecen enfermedades como: la diabetes mellitus, hipertensión arterial, Nefropatía diabética, glomerulonefritis, enfermedad del riñón poliquística. Situación que demanda conocer cuáles son las causas que determinan la enfermedad. Ante esta problemática se procede hacer las siguientes interrogantes:

### **1.1. Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son las causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años de edad en una Unidad de Hemodiálisis?
2. ¿Cuáles son las características de los pacientes de 30 a 80 años que presenta Insuficiencia Renal Crónica en una unidad de hemodiálisis?
3. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la Insuficiencia Renal Crónica en los pacientes de 30 a 80 años?

## 1.2. Justificación

La hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las enfermedades vasculares, la dislipemia, la obesidad y el envejecimiento, han logrado cambiar la incidencia epidemiológica de la insuficiencia renal crónica debido a que están altamente ligados a su etiología, siendo por ello responsables de un incremento de tratamiento sustitutivo renal<sup>(14)</sup>. Esta investigación tiene como finalidad aportar nuevos datos estadísticos que ayuden a identificar las causas y las complicaciones de la IRC en los pacientes que reciben hemodiálisis para de este modo poder prevenir y detectar a tiempo esta patología siendo esta la que conlleva a disminuir la calidad de vida pese al tratamiento de hemodiálisis.

El propósito del estudio es brindar información de la situación actual acerca de esta problemática orientando y dirigiendo a la población en general sobre las causas que conllevan esta enfermedad catastrófica. Los beneficiarios de este estudio serán los pacientes y a nosotras a fortalecer conocimientos y desarrollarnos en el ámbito laboral y conocer acerca de esta enfermedad y brindar a las familias y personas ayuda emocional y preventiva. A la institución a tener datos actuales sobre la problemática de estudio.

La insuficiencia renal crónica es considerada por la constitución de la república del Ecuador una enfermedad catastrófica siendo no solo un problema de salud pública sino de entorno social y familiar ya que dentro de la política de salud del Ecuador se encuentra un programa guía prevención diagnóstico tratamiento enfermedad renal crónica con el fin de que ayude a evitar o detener el volumen de pacientes con este diagnóstico u otras enfermedades que desencadenan este problema que aqueja a nuestra población realizado por el ministerio de Salud Pública, MSP.

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar las causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una unidad de hemodiálisis.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de 30 a 80 años en una unidad de hemodiálisis.
- Mencionar las complicaciones más frecuentes de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una unidad de hemodiálisis.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Marco referencial

Este estudio realizado por Méndez Duran denominado: *Epidemiología de la insuficiencia renal crónica. en una unidad de diálisis de México de un hospital de segundo nivel de atención*<sup>(15)</sup> demostró mediante datos retrospectivo las causas más comunes en los pacientes que acudían a la unidad de diálisis en donde las mujeres predominaron y se incluyeron a 31.712 pacientes hospitalizados en la unidad de diálisis. La edad en estudio comprendió entre 10 a 84 años siendo la edad promedio 60 años 41%. Entre las causas de IRC fueron diabetes mellitus 48,5%, hipertensión arterial 19%, glomerulopatías 12,7% y otras 19,8%.

El autor Angel Francisco en su estudio: *Prevalencia de la insuficiencia renal en pacientes que acuden a los Centros de Atención Primaria en España*<sup>(16)</sup> donde se eligió a una población de 7.202 mayores de 18 años, los datos recolectados fueron creatinina sérica y otros datos de laboratorio de interés, además de tomar datos exploratorios físicos como presión arterial y factores de riesgo cardiovascular se obtuvo que el 47,3% fueron hombres con IMC del 27,6% de sobrepeso y 32,1% de obesidad. La prevalencia de factores de riesgo se distribuyó en 66,7% hipertensión, 48% dislipemia, 31,5% diabetes. Los datos evidenciaron criterios para la identificación temprana de daño nefrológico y primordialmente cambiar factores de riesgo asociados.

Por otra parte en el estudio de Jorge Silva titulado: *Prevalencia y causas de la insuficiencia renal crónica en 2 áreas de salud de Santiago de Cuba*<sup>(17)</sup> menciona que la insuficiencia renal crónica es el resultado final de nefropatías que provocan la pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales. En dicho trabajo observacional, descriptivo y transversal se estimó la prevalencia y las causas de la insuficiencia renal crónica en un sector urbano de la ciudad de Santiago de Cuba, representado en este caso por 58 992 pobladores de todas las edades. Para la cual se tomó una muestra de 588 pacientes de ambos sexos, donde 52%

pertenecían a las mujeres y el restante a la población masculina de los cuales 56 presentaron diagnóstico confirmado de IRC, en edades de 60-79 (37,6%) y 40-59 años (32,1 %). Asociadas a otras enfermedades como la diabetes mellitus 28,7 %, seguida de hipertensión arterial 23,2%, lo que se atribuye como causa de la insuficiencia renal crónica.

Alicia Alayón en su estudio descriptivo transversal acerca de: *Complicaciones crónicas, hipertensión y obesidad en pacientes diabéticos en Cartagena lo relaciona fundamentalmente con hipertensión y obesidad en pacientes diabéticos en Cartagena, Colombia*<sup>(18)</sup> con el objetivo identificar la presencia de complicaciones crónicas y evaluar el control de obesidad e hipertensión en pacientes diabéticos donde se realizó la revisión de un total de 499 historias clínicas, para lo cual se utilizó un formulario estructurado para la recolección de datos sociodemográficos, tiempo de evolución, hipertensión, obesidad, presencia de complicaciones crónicas y asistencia a citas de control.

La autora Alayón<sup>(18)</sup> explica que los resultados ,del total de los pacientes, 161 que corresponde al 36 % presentaron complicaciones crónicas, siendo las más frecuentes la neuropatía 41% y la nefropatía 29% en los pacientes de mayor edad. En las mujeres predominó la neuropatía 48,1% y en los hombres la nefropatía 45,6%. La hipertensión arterial estuvo presente en el 80% de los pacientes, mientras que el 29% de los pacientes presentaban peso normal, el resto mostraban obesidad 31% o sobrepeso 40%. Por lo que concluye en promover las estrategias de control de peso corporal, hipertensión y la búsqueda activa de retinopatía, para prevenir o evitar la aparición de complicaciones crónicas.

*El estudio epidemiológico de pacientes ancianos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis* realizado por Luis Francisco<sup>(19)</sup> explica que los ancianos es una de las poblaciones más susceptibles para hemodiálisis y suelen presentar un mal estado nutricional además de enfermedades cardiovasculares, neurológicas, osteoarticulares y problemas psicosociales. La muestra estuvo conformada por 1.183 pacientes de diferentes centros médicos españoles de los cuales 625 eran



mayores de 65 y otros 558 mayores de 75 años a los cuales se les realizaban hemodiálisis, se analizaron las causas más frecuentes de la enfermedad renal y mostró nefropatía diabética 21,2% y enfermedad vascular renal 20,9%. Las causas más comunes hipertensión arterial 75,6%, diabetes mellitus 32,9%, y alteraciones vasculares de tipo renal 29,0% Gran parte de ellos vivían el 85,0%, en un domicilio familiar propio y que acudían el 80,8% solos, el 56,7% en ambulancia a diálisis y llegaban al centro de diálisis en menos de 1 h el 87,5%.

Mientras que para contrastar todo lo anterior en su estudio de cohorte retrospectivo: *Mortalidad en los pacientes con falla renal crónica durante los primeros 90 días de terapia con hemodiálisis*<sup>(20)</sup>, la autora Marjorie Ortega realizado entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2002 ,en donde se incluyeron a 119 pacientes que ingresaron por insuficiencia renal crónica terminal para hemodiálisis. De los cuales el 17% que corresponde a 20 pacientes fallecieron. El promedio de edad fue 53 años de los cuales el 70,59% fueron hombres y de ellos el 84,03% se encontraban hospitalizados al analizar las causas predisponentes de la insuficiencia renal se encontró que el 46% de ellos padecían de diabetes mellitus, 20,17% hipertensión arterial, 10,8% glomerulonefritis crónica y 6,72% nefropatía obstructiva.

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. Hemodiálisis**

Es una terapia de sustitución renal, que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones. Consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un dializador o filtro de doble compartimiento, en el cual la sangre pasa por el interior de los capilares en un sentido, y el líquido de diálisis circula en sentido contrario, así, ambos líquidos quedan separados por una membrana semipermeable<sup>(21)</sup>.

### **2.2.2. Tipos de diálisis**

Existen dos tipos de diálisis: diálisis peritoneal (DP) y hemodiálisis (HD). La DP implica la instilación de líquidos de diálisis al espacio peritoneal a través de un catéter insertado quirúrgicamente. La HD utiliza una máquina de diálisis y un dializador para limpiar la sangre<sup>(21)</sup>.

### **2.2.3. Insuficiencia Renal Crónica**

La insuficiencia renal crónica es la disminución progresiva e irreversible caracterizada por la disminución de la depuración de la creatinina menor a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y nitrógeno ureico, el daño es secundario a una reducción lenta de la función por parte de las nefronas<sup>(14)</sup>, donde las funciones propias del riñón se van deteriorando y volviéndose el daño irreversible a medida que avanza la enfermedad, en la última etapa conlleva al tratamiento sustitutivo como la hemodiálisis o trasplante renal. El autor Lorenzo<sup>(22)</sup> manifiesta que el daño renal dependerá de la cantidad de factores de riesgos asociados ya a la enfermedad cardiovascular u otra patología que se relacionen directamente con el riñón.

En la guía de prevención y detección de la enfermedad renal crónica<sup>(23)</sup> se menciona que la Insuficiencia Renal Crónica está vinculada o asociada a otras enfermedades como hipertensión y diabetes que son el 60% de las causas de enfermedad renal lo que lleva a muertes en todo el mundo y que representan costo hospitalarios y costos económicos familiares y se predice que para el 2020 serán la principal causa de discapacidad y mortalidad de la población, y sobre todo por las complicaciones que produce esta enfermedad, por este motivo es necesario lograrse una detección temprana y un adecuado tratamiento para prevenir sus complicaciones<sup>(24)</sup>.

## 2.2.4. Clasificación de Enfermedad Renal Crónica

<b>Etapa de IRC</b>	<b>Volumen de Filtración Glomerular (VFG)</b>	<b>Descripción</b>
<b>0</b>	>60 (sin daño renal)	Factores de riesgo IRC
<b>1</b>	>90	VFG normal con daño renal
<b>2</b>	60-89	VFG levemente reducida con daño renal
<b>3</b>	30-59	VFG moderadamente reducida
<b>4</b>	15-29	VFG severamente reducida
<b>5</b>	<15 (o diálisis)	Falla renal terminal

*Elaborado por: Murillo Moreno, Ariana y Laica Guzmán, Consuelo. Obtenido de Guías Clínicas: Enfermedad Renal Crónica<sup>(25)</sup>.*

## 2.2.5. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10

Para el registro de la Enfermedad Renal crónica el Ministerio de Salud pública según la CIE10 la describe de la siguiente manera<sup>(26)</sup>:

- Insuficiencia renal terminal, IRC:
- IRC Estadio 1
- IRC Estadio 2
- IRC Estadio 3
- IRC Estadio 4
- IRC Estadio 5
- IRC No especificada y Otras<sup>(26)</sup>

## **2.2.6. Causas de la Insuficiencia Renal Crónica**

### **Diabetes mellitus (DM)**

La DM es una alteración metabólica caracterizada por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción de la insulina<sup>(27)</sup>. Se ha relacionado a la hiperglucemia con alteraciones de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos<sup>(28)</sup>.

### **Clasificación de la Diabetes Mellitus**

La American Diabetes Association, ADA a clasificado a la Diabetes Mellitus en:

- Diabetes tipo 1
- Diabetes tipo 2
- Diabetes mellitus gestacional (DMG)
- Otros tipos específicos de diabetes<sup>(29)</sup>

La diabetes mellitus 2 y la insuficiencia renal crónica están vinculadas a recibir tratamiento inmediato y sobre todo a llevar un buen control glicémico para retrasar las complicaciones renales en la etapa inicial y reduciendo el daño microcirculatorio<sup>(30)</sup>.

### **Hipertensión arterial**

La Organización Mundial de la Salud, OMS<sup>(31)</sup> define a la hipertensión arterial a un trastorno de los vasos sanguíneos que se caracteriza por la tensión alta que es persistente, la hipertensión arterial es denominada también asesino silencioso, debido a que no presenta síntomas y signos en ocasiones, cuando la presión arterial es mayor o igual a 140/90mmHg se considera hipertenso. La hipertensión es la causa segunda causa para producir daño renal al igual que la Diabetes.

### **Clasificación de la presión arterial**

Según las guías de diagnóstico para la hipertensión arterial<sup>(32)</sup> se clasifica en:

<b>TIPO</b>	<b>Presión arterial sistólica</b>	<b>Presión arterial diastólica</b>
<b>Normal</b>	120 - 129	80 - 90
<b>Niveles de Hipertensión Arterial</b>		
<b>Nivel 1</b>	140 - 159	90 - 99
<b>Nivel 2</b>	160 - 179	100-109
<b>Nivel 3</b>	≥ 180	≥ 110
<i>Obtenido de: Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI<sup>(32)</sup>.</i>		

La hipertensión arterial está estrictamente relacionada con el aumento de la presión intraglomerular y la presencia de proteinuria logrando así progresión del daño renal<sup>(33)</sup>.

### **Glomerulonefritis**

Es una de las causas más comunes de la insuficiencia renal crónica se caracteriza por inflamación intraglomerular y proliferación celular asociada con hematuria, proteinuria, hipertensión arterial y grado variable de compromiso de la función renal<sup>(34)</sup>.

### **Nefroesclerosis**

Nefroesclerosis significa endurecimiento renal es la alteración producida por complicaciones de la hipertensión arterial crónica. Es denominada también o nefropatía hipertensiva y afecta principalmente a la microvasculatura preglomerular<sup>(35)</sup>.

## **2.2.7. Complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica**

A medida que la insuficiencia renal crónica aumenta su inestabilidad y sus funciones se van deteriorando comenzara a afectar a otros aparatos u órganos como corazón, pulmones, cerebro o circulación periférica produciendo así cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica<sup>(36)</sup>. El siguiente grafico muestra las complicaciones más frecuentes de acuerdo al órgano en afección<sup>(37)</sup>:

<b>Órgano</b>	<b>Complicaciones</b>
<b>Corazón</b>	Trastornos de la frecuencia cardíaca y disminución de la función cardíaca
<b>Pulmón</b>	Infecciones pulmonares, neumonía y edema de pulmón
<b>Neurológicas</b>	Coma, vértigos, mareos, inestabilidad neurológica
<b>Hematológicas</b>	Disminución de los glóbulos rojos y hematocrito
<b>Gastrointestinales</b>	Hemorragias digestivas
<b>Nutricionales</b>	Bajo peso
<b>Infecciones</b>	Pulmonares, urinarias y quirúrgicas
<i>Obtenido de: Manual de Complicaciones de la insuficiencia renal<sup>(37)</sup>.</i>	

### **2.3. Marco legal**

La parte legal de este trabajo investigativo está fundamentada a los diferentes artículos y normas establecidos por la Ley Orgánica de la Salud, el Plan del Buen Vivir y la Constitución de la República del Ecuador con el único fin aseguran la protección de los derechos de los individuos sobre todo a aquellas personas que tienen enfermedades catastróficas y que están en condiciones vulnerables o susceptibles.

La Ley Orgánica de Salud<sup>(38)</sup> en el artículo 3 establece que la salud es un derecho humano y refiere al “estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” donde el Estado es responsable de la protección del ser humano para que puedan estar en entornos estables y creen hábitos saludables. En efecto, la salud es un deber que el estado debe garantizar a todo individuo, sin discriminación alguna, donde las personas conservan su equilibrio físico, social y mental, además de no padecer enfermedades y que es necesario para mantener su entorno en equilibrio y estable.

En el Artículo 6 mediante el Ministerio de Salud Pública, literal 3 tiene como objetivo crear programas para las etapas de la vida acerca de atención completa y de calidad en paciente con enfermedades catastróficas y en el literal 7 realizar programas de prevención para grupos vulnerables o con factores de riesgo<sup>(38)</sup>. Se enfatiza que es necesario la intervención del estado de las diferentes instituciones para crear o implementación programas que ayuden a las personas a crear entornos saludables que ayuden al bienestar de su cuerpo y sobre todo las consecuencias provenientes de factores causales para que se produzca una enfermedad.

De acuerdo a los derechos y deberes de las personas en relación con la salud el estado en el artículo 7 refiere que toda persona tiene derecho a ser atendido sin discriminación algún, y tiene los siguientes derechos como acceso a la salud, recibir toda la atención adecuada y de calidad, programas y charlas gratuitas en las diferentes instituciones privadas o públicas, respecto a su privacidad, derecho de confidencialidad, respeto a su cultura y sus prácticas y derechos sexuales y reproductivos, se informada sobre el tratamiento y ser elegido voluntariamente, tener su historia clínica y epicrisis y ser tratado con cordialidad y se lo llame por sus nombres<sup>(38)</sup>.

En importante que los derechos de las personas sean respetados y sobre todo se reciba un trato mutuo, siempre respetando la etnia, la cultura, las prácticas de cada persona y la ideología de género que actualmente existe mucha controversia, diferencia e inconvenientes sociales con respecto a tema.

La Constitución del Ecuador garantiza en el artículo 32 el derecho a los servicios vitales como el agua, alimentos saludables, educación, trabajo, seguro social, ambientes estables y seguros que contemplen entornos saludables. Además de recibir ayudas se servicio social de igualdad con eficiencia. En el artículo 35 en base a los derechos de grupos de atención prioritaria en todas las etapas de la vida y personas con condiciones disminuidas y catastróficas la atención debe ser un derecho primordial y especial de manera oportuna y preferente<sup>(39)</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de estudio**

Descriptivo, transversal, cuantitativo, prospectivo.

#### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 100 pacientes en edad de 30 a 80 años que, al momento de la realización del estudio fueron atendidos dentro de este rango de edad en la Unidad de Hemodiálisis. En este caso tomamos la totalidad de los pacientes que acudieron a la Unidad de Hemodiálisis durante el período de recolección de datos para conformar la muestra.

#### **3.3. Procedimiento para la recolección de la información**

El método de recolección de datos a emplear fue la encuesta para la obtención de las características sociodemográficas y los indicadores de la investigación de la población en estudio.

Además, se utilizó la observación indirecta para la obtención de los factores de riesgos y complicaciones para determinar las causas de la insuficiencia renal crónica en el objeto de estudio.

#### **3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos**

La técnica del procesamiento de los datos recolectados fue elaborado y analizado estadísticamente en el programa Microsoft Excel.



### 3.5. Variables Generales y Operacionalización

**Variable general:** Causas de la Insuficiencia Renal Crónica

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Es la deficiencia funcional del riñón que se caracteriza por la disminución de la depuración de la creatinina y el nitrógeno ureico.	Características socio-demográficas	Edad	30 a 45 años 46 a 61 años 62 a 77 años 78 en adelante
		Sexo	Hombre Mujer
		Etnia	Mestizo Blanco Afro-ecuatoriano Indígena
		Ocupación	Trabajo dependiente Trabajo independiente No trabaja
		Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior Sin estudio
		Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto
		Convivencia	Esposa/o Padres Solo Otros familiares

**Variable general:** Causas de la Insuficiencia Renal Crónica

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Es la deficiencia funcional del riñón que se caracteriza por la disminución de la depuración de la creatinina y el nitrógeno ureico.	Causas	Diabetes mellitus (DM)	DM tipo 2 DM gestacional
		Hipertensión arterial	Normal Normal alta Grado 1 Grado 2 Grado 3
		Glomerulonefritis	SI - NO
		Nefroesclerosis	
	Complicaciones	Cardiacas	SI – NO
		Pulmonares	
		Neurológicas	
		Hematológicas	
		Gastrointestinales	
		Nutricionales	
Infecciones			

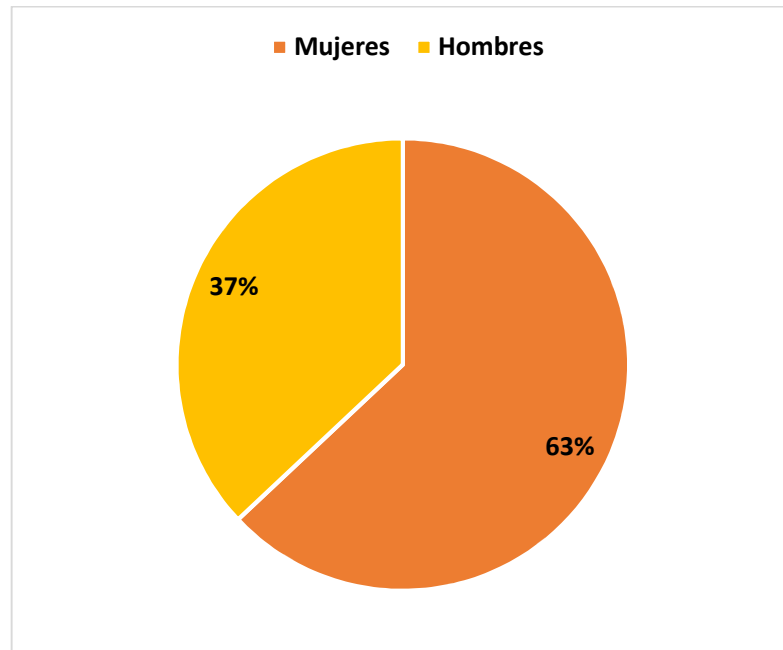
### 3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultados

Para la tabulación se elaboró una base de datos, para luego elaborar tablas estadísticas, los cuales serán representados porcentualmente mediante gráficos y analizados e interpretados en el programa Excel.

## 3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 3.7.1. Características Sociodemográficas

Gráfico 1. SEXO DE LOS PACIENTES.



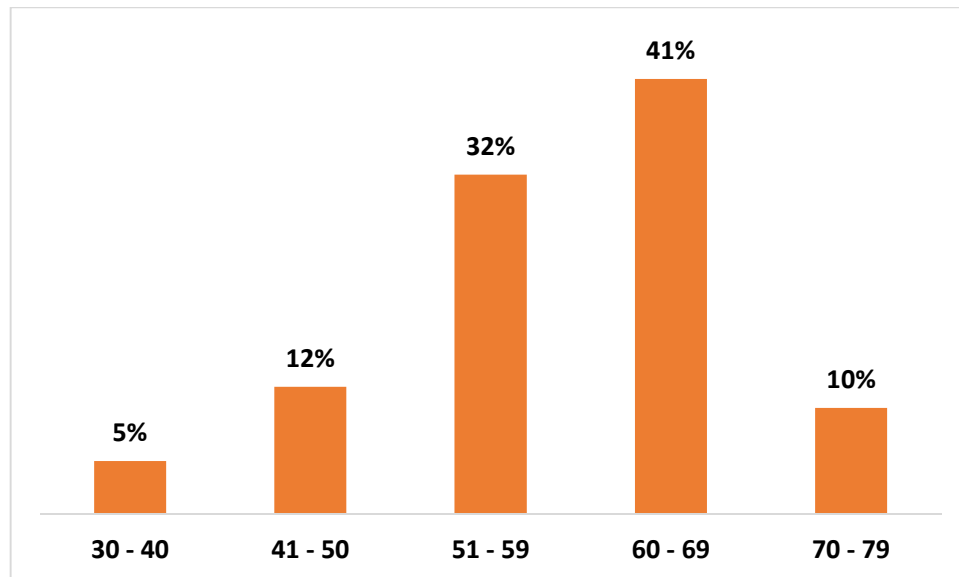
**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Ríos.

**Elaborado:** A. Murillo y C. Laica

#### **Análisis e interpretación**

De la población estudiada (N=100) estuvo conformada por las mujeres 63% y hombre 37%. Por lo que se afirma la estadística que la insuficiencia renal crónica afecta más al sexo femenino en evolución y pronóstico debido a su mayor esperanza de vida y estado fisiológico a diferencia de los hombres que la insuficiencia renal afecta más en la progresión de la enfermedad<sup>(40)</sup>.

## Gráfico 2. EDAD DE LOS PACIENTES.



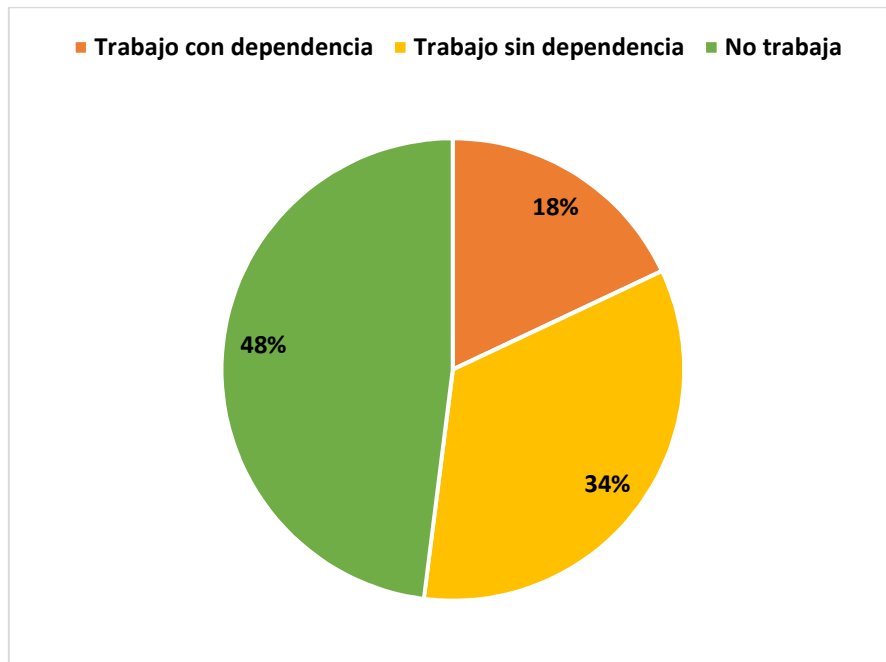
**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Ríos.

**Elaborado:** A. Murillo y C. Laica

### Análisis e interpretación

La gráfica muestra según edad de 60 – 69 años 41%, 51 – 59 años 32%, 41 – 50 años 12%, 70 - 79 años 10% y de 30 – 40 años 5% observamos a partir de los 60 años es un criterio de diagnóstico y un factor de riesgo que aumenta la progresión de insuficiencia renal crónica en los pacientes que la padecen.

### Gráfico 3. OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES.



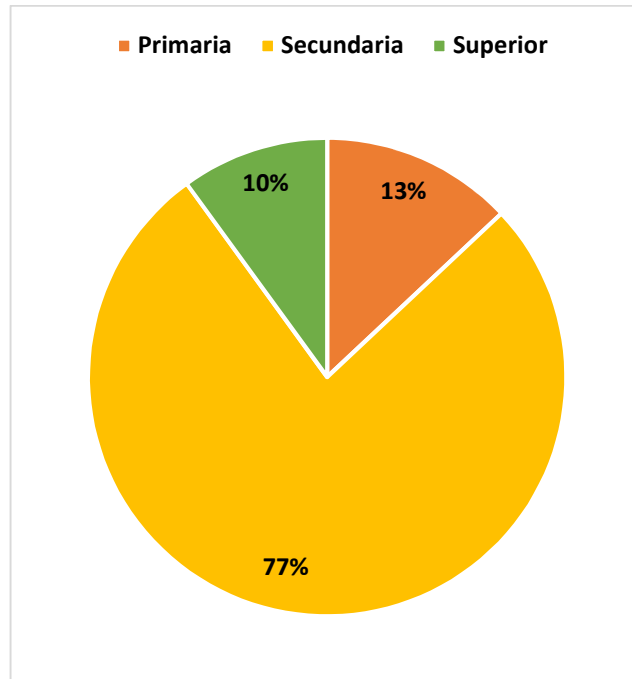
**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Ríos.

**Elaborado:** A. Murillo y C. Laica

#### **Análisis e interpretación**

Se registra que el 48% no trabaja, 34% trabajo sin dependencia y 18% trabajo con dependencia. La realidad laboral de un paciente con enfermedad renal es un factor limitante de incapacidad laboral y por esta razón acuden por tener actividades propias que brinde un sustento económico.

#### Gráfico 4. NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES.



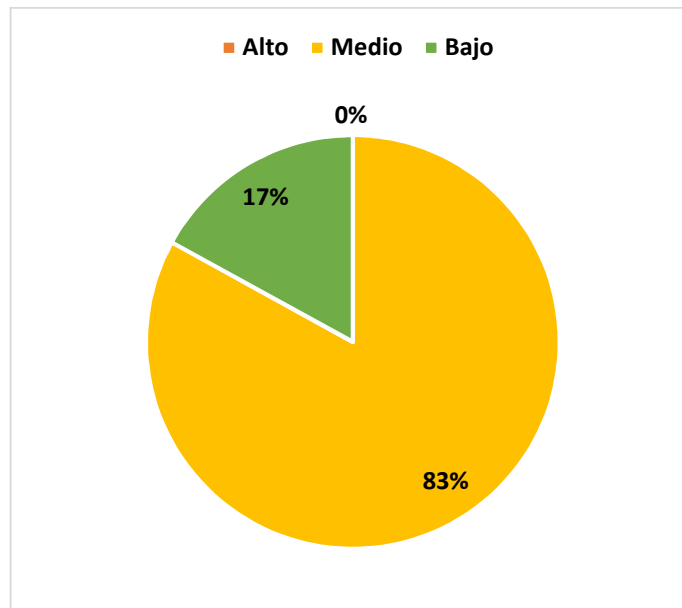
**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Ríos.

**Elaborado:** A. Murillo y C. Laica.

#### Análisis e interpretación

De la población analizada el nivel educativo que tienen los pacientes es el 77% secundario, 13% primaria y 10% superior. El nivel educativo del paciente implica que mientras más educación tenga sus cuidados y sobrevivencia repercutirá en los cambios de su estilo de vida.

## Gráfico 5. NIVEL ECONÓMICO DE LOS PACIENTES.



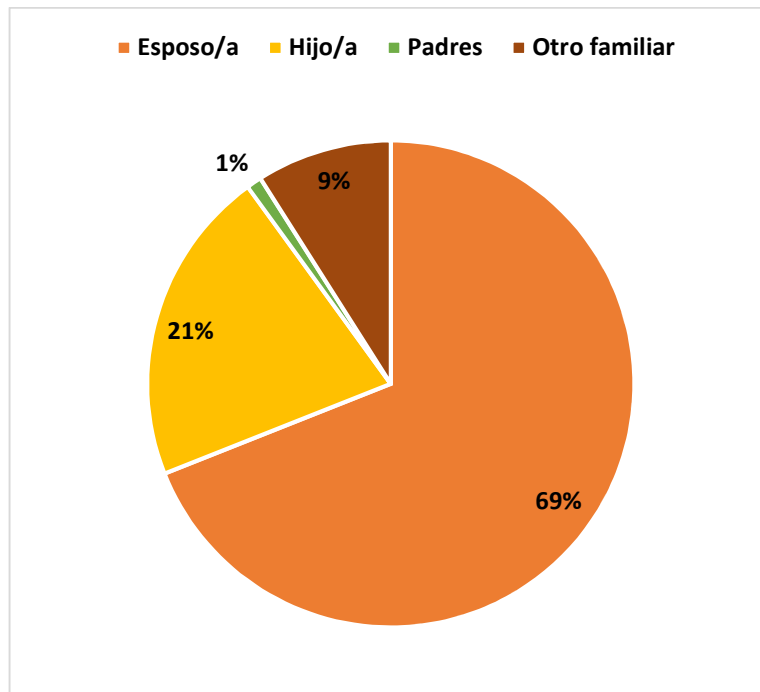
**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Ríos.

**Elaborado:** A. Murillo y C. Laica

### Análisis e interpretación

El nivel económico de los pacientes muestra un 83% con nivel medio, 17% nivel bajo, lo que va depender si el paciente es tratado en un centro dialítico privado o público, así también como alcanzar las posibilidades de un trasplante en caso de requerirlo.

## Gráfico 6. CONVIVENCIA FAMILIAR DE LOS PACIENTES.



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Ríos.

**Elaborado:** A. Murillo y C. Laica

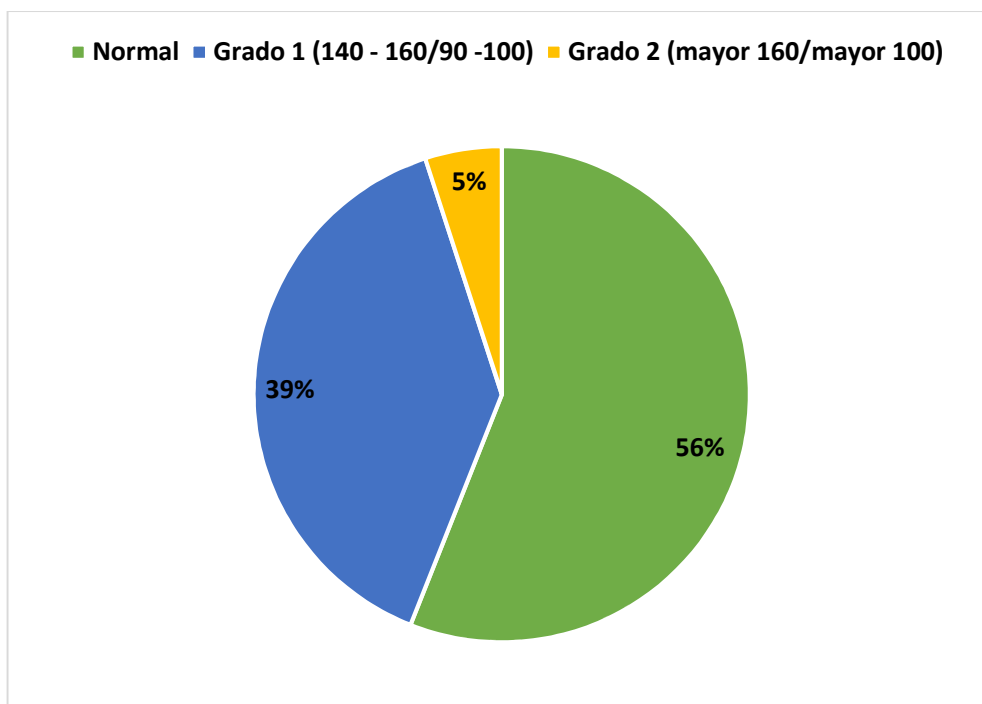
### Análisis e interpretación

Al analizar los datos se identifica el 69% esposa/o, 21% hijo/a, 9% otro familiar, 1% padres son factores vitales dentro de la convivencia familiar, primordial ya que un paciente con insuficiencia renal suele estar en un estado de desánimo y depresión y el apoyo familiar siempre será de respaldo para brindar seguridad confianza en estos pacientes.



### 3.7.2. Causas de la Insuficiencia Renal Crónica

**Gráfico 7. PRESIÓN ARTERIAL DE LOS PACIENTES.**



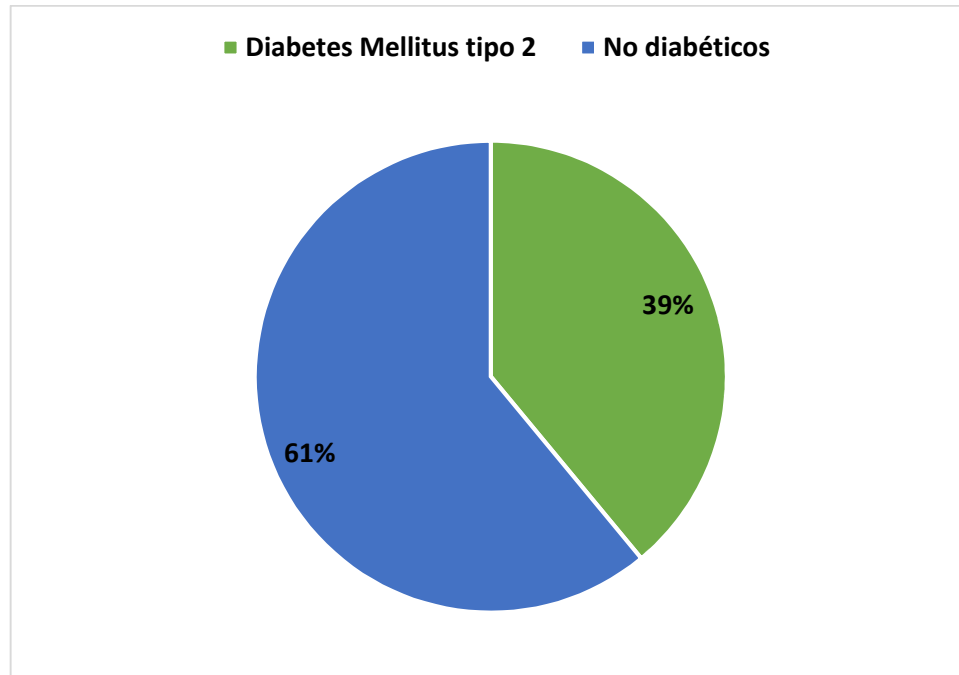
**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Ríos.

**Elaborado:** A. Murillo y C. Laica

#### **Análisis e interpretación**

La población estudiada (N=100), presentan rangos con presión arterial 56% normal, 39% grado 1 y 5% grado 2, lo cual es un criterio de diagnóstico además de ser un factor de riesgo asociado a la progresión de la insuficiencia renal y al incremento de la micro vascularización renal y de la presencia de proteinuria, el control de la presión arterial como clave para identificar la progresión de la enfermedad renal<sup>(33)</sup>.

## Gráfico 8. DIABETES MELLITUS DE LOS PACIENTES.



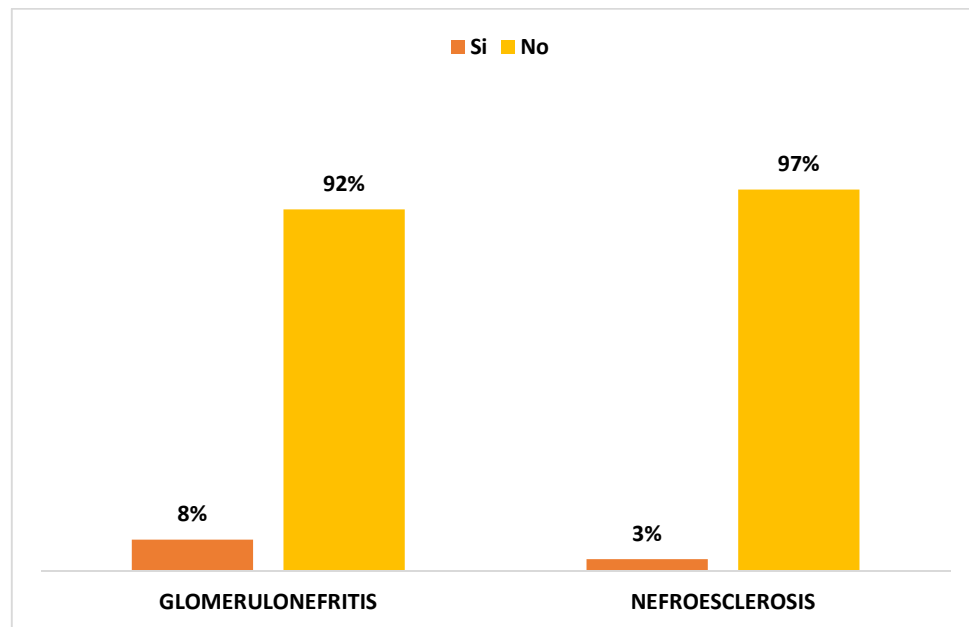
**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Ríos.

**Elaborado:** A. Murillo y C. Laica

### Análisis e interpretación

La gráfica muestra que de los pacientes el 39% tiene Diabetes mellitus tipo 2. La diabetes es la causa más común de la nefropatía diabética, debido a que un alto nivel de glucosa en la sangre afecta directamente la función normal del riñón imposibilitando que el órgano realice una de las funciones específicas como es la filtración produciendo efectos en el organismo<sup>(41)</sup>, lo que coincide con la escala de riesgo de DM más difundida en Europa se denomina FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) difundida por la ADA<sup>(41)</sup>

## Gráfico 9. GLOMERULONEFRITIS Y NEFROESCLEROSIS DE LOS PACIENTES.



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Ríos.

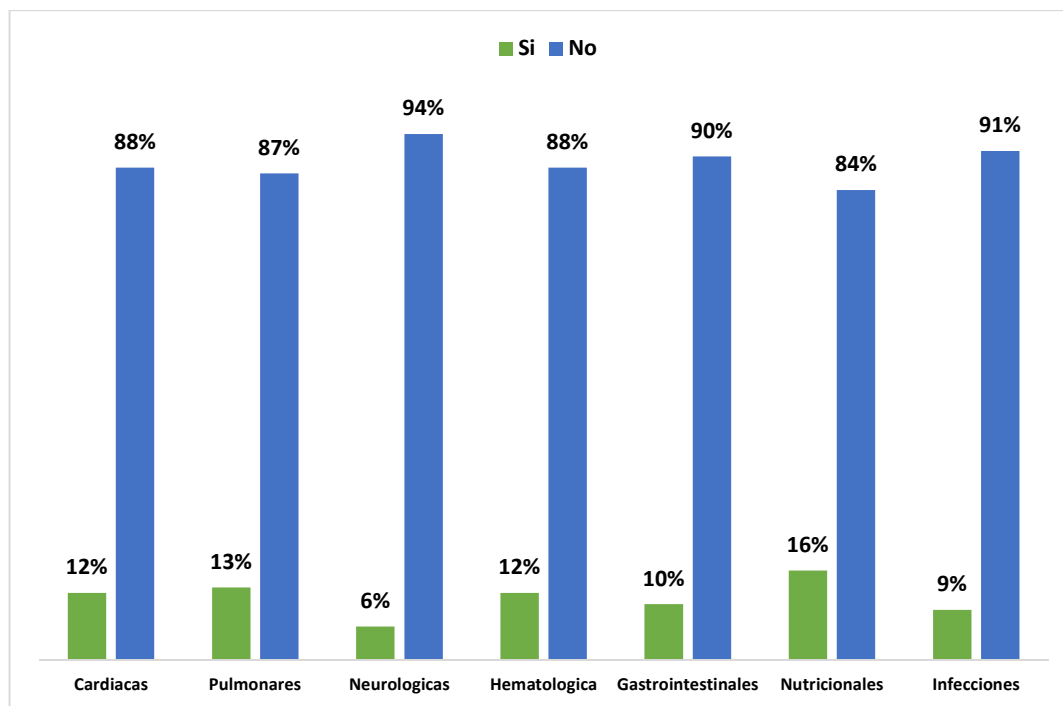
**Elaborado:** A. Murillo y C. Laica

### Análisis e interpretación

La gráfica muestra al 8% glomerulonefritis y 3% nefroesclerosis como una de las causas más comunes de la insuficiencia renal crónica. La glomerulonefritis afecta al 1,3% de la población entre 16 a 40 años y por ser una enfermedad benigna puede conducir a Insuficiencia Renal Terminal si no se da el manejo adecuado. A diferencia de la nefroesclerosis esta se produce cuando la hipertensión no es controlada adecuadamente lo que produce daño en los vasos sanguíneos, glomérulos y túbulos renales del riñón y es uno de los diagnósticos de enfermedad renal terminal<sup>(42)</sup>.

### 3.7.3. Complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica

**Gráfico 10. COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES.**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis en la provincia de los Ríos.

**Elaborado:** A. Murillo y C. Laica

#### **Análisis e interpretación**

La gráfica muestra que entre las complicaciones más frecuentes de la insuficiencia renal crónica esta 16% nutricionales, 13% pulmonares, 12% hematológicas y cardiacas, 10% gastrointestinales, 9% infecciones y 6% neurológicas. A medida que la enfermedad progresa las complicaciones de la enfermedad va en aumento, una de las mayores complicaciones que se ven reflejadas son las nutricionales y hematológicas como la pérdida de peso y la anemia que son reflejadas en el 95% de los pacientes en enfermedad terminal.

## DISCUSIÓN

En base a la fundamentación teórica del marco referencial para intercambiar puntos de vistas en comparación de los datos obtenidos de este estudio y con otros estudios realizados por otros autores se da las siguientes similitudes: El autor Méndez Duran<sup>(15)</sup> en su estudio realizado en una unidad de diálisis de demostró que el sexo femenino fue la mayor población en frecuencia y la edad promedio fueron los de 60 años en un 41%, nuestro coincide que la población mayor estudiada lo conformaba el sexo femenino 63% en edad de 60 – 69 años 41% demostrando que la población más susceptible es el sexo femenino.

En cuanto al nivel educativo la autora Cantú Guillermo<sup>(43)</sup> expresa en su estudio que los paciente con insuficiencia renal su nivel educación predominaba el 33.2% educación secundaria, seguido de primaria incompleta 17.5% y superior incompleta 11.3% y que la mayoría de ellos conviven con su pareja 54.9% y el 27.4% con hijos. Nuestro estudio demuestra que el 77% de los pacientes estudiado prevaleció también el nivel secundario y que el 69% ellos conviven con su esposa/o, 21% hijo/a, 9% otro familiar, 1% padres.

El estudio de Juan Sánchez<sup>(44)</sup> refiere que los pacientes con insuficiencia renal tienen dificultades para obtener un trabajo debido a las limitaciones que su enfermedad produce y que solo el 33,3 % de los pacientes con insuficiencia renal están trabajando, mientras que en la mayoría de los casos se encuentra desempleados, el estudio realizado concuerda que una parte de la población analizada que corresponde al 48% no trabaja y que el 34% tiene trabajo sin dependencia razones por la cual acuden a buscar su independencia económica y el 18% tienen trabajo con dependencia lo que da a responder al estudio de Juan Sánchez, que es muy poca la población con un trabajo estable debido a normas o políticas establecidas por las instituciones o por la limitación o condición física que la enfermedad produce.

En cuanto el nivel económico Antonio Ríos<sup>(45)</sup> manifiesta que las familias que tienen un familiar con problemas renales tienen un estado económico de medio-

bajo, con unos ingresos en el 77%, por los costos que requiere una hospitalización. Nuestro estudio demuestra que el nivel económico de los pacientes el 83% tienen un nivel medio siguiendo del 17% nivel bajo mostrando así la necesidad para abastecer los costos médicos que requiere un paciente con hemodiálisis.

El autor Angel de Francisco(16) en un estudio epidemiológico transversal en el que participaron una población adulta mayor de 18 años se encontró que entre las causas de insuficiencia renal se encontró en primer lugar a la hipertensión en el 66,7%, dislipemia 48% y diabetes 31,5%. Nuestro estudio demuestra que de la población estudiada el 44% de los pacientes presentaron presión arterial de los cuales el 39% presentaba HTA grado 1 y 5% HTA grado 2, además de presentar como segunda causa a la Diabetes mellitus tipo 2 con el 39%.

En el estudio de Alicia Alayón(18) explica otras de las causas más frecuentes que presenta un paciente con insuficiencia renal esta la neuropatía 41 % y la nefropatía 29 % especialmente en los pacientes mayores de 60 años en adelante. A pesar de que no se encontró en nuestros estudios casos de neuropatía, la nefropatía o nefrosclerosis se presentó en un 3% de los casos, pero en el estudio de la autora Marjorie Ortega(20) demostró una prevalencia de glomerulonefritis crónica 10% a diferencia de nuestro que fue del 8% de los casos estudiados.

En cuanto a las complicaciones con más presentación el autor Gonzalo Mejía<sup>(46)</sup> explica que son de origen gastrointestinal, hematológico, cardíaco, endocrino, osteomuscular y psicosociales, nuestro estudio demostró que las alteraciones más frecuentes se encontraron en un 16% las nutricionales, 13% pulmonares, 12% hematológicas y cardíacas, 10% gastrointestinales como las frecuentes por lo que sólo se coincide parcialmente con este autor.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a las características sociodemográficas la población estuvo conformada por 100 pacientes hospitalizados en una Unidad de Hemodiálisis que lo conformo el sexo femenino en su mayoría en edades comprendías de 60 – 69 años. De los cuales el 48% no trabaja y tienen en su mayoría un nivel educativo secundario. Su nivel económico se mantiene en un nivel medio y actualmente viven con su pareja.

En cuanto a las causas de la insuficiencia renal de los pacientes con hipertensión arterial el 39% grado 1 y 5% grado 2, seguido de diabetes mellitus tipo 2, 39% como las causas menos frecuentes glomerulonefritis 8% y nefroesclerosis 3% en la población estudiada. Cuando existe la presencia de uno o varios factores de riesgos que están vinculados a la insuficiencia renal se deben adoptar aptitudes que mejoren el estado de salud de la persona para evitar el paso a complicaciones propias de la enfermedad.

Dentro de las complicaciones de la insuficiencia renal de los pacientes que acudieron a la unidad de hemodiálisis se encontró que 16% presentan complicaciones nutricionales, 13% pulmonares, 12% hematológicas y cardíacas, 10% gastrointestinales, 9% infecciones y 6% neurológicas. Lo que se considera que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad que tiene impacto en la calidad de vida debido a los cambios físicos que experimenta el organismo, además de cambios en su vida social, psicológica y emocional.

## RECOMENDACIONES

Fomentar charlas educativas a la comunidad sobre la prevención de enfermedades que pueden llevar a la insuficiencia renal: hipertensión arterial, diabetes mellitus y glomerulonefritis infecciosas.

Realizar seguimiento a los pacientes con los procedimientos de hemodiálisis y detectar algún tipo de complicación por este tipo de procedimiento médico.

Prevención de los principales factores modificables, para lograr disminuir riesgos de nefropatía como son el control de la glucemia y de la hipertensión arterial de acuerdo con los estudios en diabéticos tipo 2.

Entre los cambios de estilo de vida necesarios, se incluyen la intervención dietética con el objetivo de tratar el sobrepeso, la obesidad y una disminución moderada de la ingesta de sodio, proteínas y consumo moderado de alcohol, suspender el tabaquismo ya que está comprobada la influencia aceleradora en las complicaciones vasculares por esta adicción.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Anónimo. Enfermedad Renal Crónica (ERC) [Internet]. s.f. Disponible en: <https://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/ERC/instrumentos/02-La%20Enfermedad%20Renal%20Cronica.pdf>
2. Contreras F, Esguerra GA, Tomás US. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. 2007;10:11.
3. Treviño Becerra A. Editorial. Insuficiencia renal crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria. 2014;3.
4. OPS, PAHO C. OPS/OMS | Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 19 de octubre de 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es)
5. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. Nefrología [Internet]. junio de 2018 [citado 19 de octubre de 2018]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211699518300754>
6. Milenio. La insuficiencia renal crónica tiende a duplicarse en 10 años [Internet]. 2016 [citado 19 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.milenio.com/cultura/insuficiencia-renal-cronica-tiende-duplicarse-10-anos>
7. Flores H. JC. Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de julio de 2010;21(4):502-7.
8. Sánchez Pazmiño LC. Análisis de costos y financiamiento de los tratamientos más frecuentes de la Insuficiencia Renal Crónica en Ecuador, desde el punto de vista de la sociedad, en el año 2014. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12629/Disertaci%C3%B3n.pdf?sequence=1>
9. INEC. Viceministerio de Atención Integral en Salud Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud Dirección Nacional de Centros Especializados. 2015.

10. Montoro JB, Segarra A, López R, Monterde J. Nefrología Farmacia Hospitalaria. Farmacia Hospitalaria [Internet]. 2012; Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP12.pdf>
11. Otero A, Abelleira A, Gayoso P. Enfermedad renal crónica oculta (ERCO), y factores de riesgo vascular (FRV) asociados. Estudio epidemiológico. 2005;25. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-enfermedad-renal-cronica-oculta-erco-y-factores-riesgo-vascular-frv-asociados-estudio-articulo-X0211699505018318>
12. Torres Zamudio C. Insuficiencia renal crónica. Rev Medica Hered. enero de 2003;14(1):1-4.
13. Quiroga B, Rodríguez Palomares JR, De Arriba G. Insuficiencia renal crónica. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 de junio de 2015;11(81):4860-7.
14. Gómez Carracedo A, Arias Muñana E, Jiménez Rojas C. Insuficiencia renal crónica [Internet]. 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3427884.pdf>
15. Méndez Durán A, Méndez Bueno JF, Tapia Yáñez T, Muñoz Montes A, Aguilar Sánchez L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. Diálisis Traspl. 1 de enero de 2010;31(1):7-11.
16. Francisco ÁLM de, Llisterri JI, Cruz JJD la, Marín R, Cases A, Castelao AM, et al. Prevalencia de insuficiencia renal en Centros de Atención Primaria en España: Estudio EROCAP. 2014; Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-insuficiencia-renal-centros-atencion-primaria-espana-estudio-erocap-articulo-X0211699507021307>
17. Silva Ferrera J, Rizo Rodríguez R, Castañeda Márquez V, Hing León JR. Prevalencia y causas de la insuficiencia renal crónica en 2 áreas de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2008 [citado 23 de octubre de 2018];12(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=368445247001>
18. Alayón AN, Altamar-López D, Banquez-Buelvas C, Barrios- López K. Complicaciones crónicas, hipertensión y obesidad en pacientes diabéticos en Cartagena, Colombia. Rev Salud Pública. diciembre de 2009;11:857-64.
19. De Francisco ALM, Sanjuán F, Foraster A, Fabado S, Carretero D, Santamaría C, et al. Estudio epidemiológico de pacientes ancianos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. 2008; Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-comentarios-estudio-epidemiologico-pacientes-ancianos-con-insuficiencia-renal-cronica-hemodialisis-articulo-X0211699508033170>

20. Ortega M, Martínez J, Gamarra G. Mortalidad en los pacientes con falla renal crónica durante los primeros 90 días de terapia con hemodiálisis. Acta Médica Colomb [Internet]. 2006 [citado 23 de octubre de 2018];31(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=163114147004>
21. Sociedad Argentina de Nefrología. ¿Qué es la Hemodiálisis? [Internet]. [citado 19 de marzo de 2019]. Disponible en: [http://san.org.ar/2015/pacientes-consejos\\_que\\_es\\_la\\_hemodialisis.php](http://san.org.ar/2015/pacientes-consejos_que_es_la_hemodialisis.php)
22. Sellarés VL. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2018 [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
23. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención [Internet]. 2010. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt-2012-08-02\\_guia-prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renal-cronica-adultos.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt-2012-08-02_guia-prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renal-cronica-adultos.pdf)
24. Jojoa JA, Bravo C, Vallejo C. Clasificación práctica de la enfermedad renal crónica 2016: una propuesta. Repert Med Cir. 1 de julio de 2016;25(3):192-6.
25. Flores JC, Morales J, Müller H, Alvo M, Borja H, Vega J, et al. Guías Clínicas de Enfermedad Renal - Sociedad Chilena de Nefrología. 2009; Disponible en: [http://www.nefro.cl/phocadownload/Registrados/guias\\_clinicas/renalcronica.pdf](http://www.nefro.cl/phocadownload/Registrados/guias_clinicas/renalcronica.pdf)
26. MSP. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/>
27. Fernández MA. Diabetes: clasificación, detección precoz y diagnóstico - Guías Clínicas Diabetes mellitus. Ed Patrocinada Por Boehringer Ingelh Lilly. 2015;55.
28. Pérez Díaz I. Definición de diabetes mellitus tipo 2- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México. Gac Médica México. 2016;6.
29. Islas Andrade SA. Diabetes mellitus: actualizaciones [Internet]. Alfíl. 2013. Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/18%20Diabetes%20mellitus-Actualizaciones-Interiores.pdf>

30. Verner Codoceo R. Diabetes mellitus en el paciente con enfermedad renal avanzada. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de julio de 2010;21(4):585-94.
31. OMS. OMS | Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [Internet]. WHO. [citado 13 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
32. Caballero P, Delfín M. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. Rev Cuba Med. diciembre de 2013;52(4):286-94.
33. Santamaría Olmo R, Gorostidi Pérez M. Presión arterial y progresión de la enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. octubre de 2013 [citado 13 de noviembre de 2018];(5). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=12105&idlangart=ES>
34. Voyer L, Gogorza C, Wainsztein R, Corti S, Alvarado L, Careaga M, et al. Glomerulonefritis. 2015; Disponible en: [https://apelizalde.org/revistas/2014-1-ARTICULOS/RE\\_2014\\_1\\_PP\\_2.pdf](https://apelizalde.org/revistas/2014-1-ARTICULOS/RE_2014_1_PP_2.pdf)
35. Gorostidi M, Marín R. Nefropatía vascular. Concepto y significado. Epidemiología. Hipertensión arterial esencial e insuficiencia renal. Nefroesclerosis. Nefropatía isquémica o aterosclerótica. 2004; Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-nefropatia-vascular-concepto-significado-epidemiologia-hipertension-arterial-esencial-e-insuficiencia-articulo-X0211699504030623>
36. Villegas Gutiérrez I, Sánchez Lozada A. Nefroesclerosis Hipertensiva [Internet]. 2017. Disponible en: <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/02/Capítulo—Nefroesclerosis-Hipertensiva.pdf>
37. Miyahira Arakaki JM. Insuficiencia renal aguda. Rev Medica Hered. enero de 2003;14(1):36-43.
38. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2006. Disponible en: [http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp?file\\_id=459524](http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp?file_id=459524)
39. Constitución del Ecuador. Constitución del Ecuador [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716>
40. Arenas Jiménez MD, Martín-Gómez MA, Carrero JJ, Ruiz Cantero MT. La nefrología desde una perspectiva de género. Nefrología. septiembre de 2018;38(5):463-5.

41. Federación Mexicana de Diabetes. Diabetes e insuficiencia renal crónica [Internet]. Federación Mexicana de Diabetes. 2014 [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/diabetes-e-insuficiencia-renal-cronica/>
42. Zhiwei Zhang. Nefroesclerosis arteriolar hipertensiva benigna - Trastornos urogenitales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2016 [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-urogenitales/trastornos-renovasculares/nefroesclerosis-arteriolar-hipertensiva-benigna>
43. Cantú G, Rodríguez G, Luque-Coqui M, Romero B, Valverde S, Vargas S, et al. Análisis de las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal: diferencias en un periodo de seis años. Bol Med Hosp Infant Mex. 2012;69:5.
44. Julián Mauro JC, Molinuevo Tobalina2 JÁ, Sánchez González3 JC. La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. Nefrología [Internet]. julio de 2012 [citado 11 de febrero de 2019];(32). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-la-situacion-laboral-del-paciente-con-enfermedad-renal-cronica-funcion-articulo-X0211699512001645>
45. Ríos A, Munuera C, Conesa C. Impacto económico familiar de la insuficiencia renal crónica en la infancia [Internet]. 1999 [citado 11 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699599011341>
46. Mejía G. Complicaciones de la hemodiálisis. Prolongación artificial de la vida. Precio y recompensa. Acta Médica Colombiana [Internet]. 1998;23(2). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/02-1998-01-.pdf>

# ANEXOS

## Anexo 1.

### Permisos institucionales

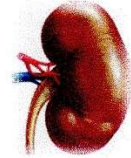
 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	CE-629-2018  Guayaquil, 07 de noviembre del 2018
<p>FACULTAD</p>  <p>CIENCIAS MÉDICAS</p>	<p>Srta. Ariana Murillo Moreno Srta. Denisse Laica Guzmán Estudiantes de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
<p>CARRERAS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Medicina</li><li>Odontología</li><li>Enfermería</li><li>Nutrición, Dietética y Estética</li><li>Terapia Física</li></ul>	<p>De mis consideraciones:</p> <p>Reciban un cordial saludo por parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarles que su tema de trabajo de titulación "Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años de edad en una Unidad de Hemodiálisis en la Provincia de los Ríos" ha sido aprobado por la Comisión Académica, además le comunico que el tutor asignado es la Dra. Amarilis Pérez.</p> <p>Me despido de usted, deseándole éxito en la elaboración de su trabajo de titulación.</p>
 <p>ACREDITACIÓN COMPROMISO DE TODOS</p>	<p>Atentamente,</p>  <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Carrera de Enfermería</p> <p>----- Licda. Ángela Mendoza Vincés DIRECTORA Lic. Ángela Mendoza Vincés Directora Carrera de Enfermería</p>
 <p>COMPANIA ISO 9001 CERTIFICADA</p> <p>Certificado No QCR-1497</p>	  <p>DIRECCIÓN DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS DIAL-RÍOS</p>
<p>Tel. 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>C.c. Archivo</p> <p>Fátima</p>

## Anexo 2.

### Permisos institucionales



UNIDAD DE HEMODIALISIS  
*DIAL-RÍOS*  
RUC. 1291712203001 - TELF: 052021525  
E-mail: unidaddialrios@hotmail.com  
Dirección: Ciudadela Barrio Lindo calle central s/n y calle A  
BABAHOYO - ECUADOR



## CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente la unidad de hemodiálisis DIAL RÍOS certifica que las internas en enfermería MURILLO MORENO ARIANA SOLEDAD con CI. 1207959188 Y LAICA GUZMAN DENNISSE CONSUELO con CI. 0955344841 tienen la autorización de realizar la recolección de datos para tema de tesis en nuestra prestigiosa institución.

Certificación que concedo en honor a la verdad para que de la misma el interesado haga el uso que mejor estime conveniente siempre y cuando este firmemente pegado a la ley.

FECHA: 11 DE MARZO DEL 2019

  
CARLOS AYALA GUERRERO  
GERENTE DIAL RIOS

### Anexo 3.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una unidad de hemodiálisis.

**Objetivo:** Recolectar información de los pacientes.

**Instrucciones para el encuestador:**

- Explique al objeto de estudio el propósito de su investigación y realice las preguntas de la encuesta.

### ENCUESTA.

Formulario No. \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es su edad?

2. ¿Con qué sexo se identifica?

a. Mujer

b. Hombre




**3. ¿Con qué etnia se identifica?**

- a. Mestizo
- b. Blanco
- c. Afro-ecuatoriano
- d. Indígena


**4. ¿Qué tipo de estudio tiene?**

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior
- d. Sin estudio


**5. ¿Cuál es su ocupación?**

- a. Trabajo con dependencia
- b. Trabajo sin dependencia
- c. No trabaja


**6. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?**

- a. Bajo
- b. Medio
- c. Alto


**7. ¿Con quién convive en su hogar?**

a. Esposa/o

b. Padres

c. Solo

d. Otros familiares


*Elaborado por: Murillo Moreno, Ariana y Laica Guzmán, Consuelo*

## Anexo 4.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una unidad de hemodiálisis.

**Objetivo:** recolectar datos de las historias clínicas de los pacientes.

**Instrucciones:**

- Recoger datos de las historias clínicas de los pacientes.

### MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario No. \_\_\_\_\_

1. Causas para insuficiencia renal crónica		
Diabetes Mellitus		
	DM tipo 2	
	DM gestacional	

Hipertensión Arterial	Normal	
	Grado 1	
	Grado 2	
	Grado 3	
Glomerulonefritis	SI	
	NO	
Nefroesclerosis	SI	
	NO	

<b>2. Complicaciones de la insuficiencia renal crónica</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Cardiacas		
Pulmonares		
Neurológicas		
Hematológicas		
Gastrointestinales		
Nutricionales		
Infecciones		

*Elaborado por: Murillo Moreno, Ariana y Laica Guzmán, Consuelo*

## Anexo 5

### Evidencia fotográfica sobre procesos desarrollados en la unidad de hemodiálisis







## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Murillo Moreno, Ariana Soledad, con C.C: # **(1207959188)** y Laica Guzmán, Dennisse Consuelo, con C.C: # **(0955344841)** autor/a del trabajo de titulación: **Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una Unidad de Hemodiálisis**, 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, **08 de marzo de 2019**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Murillo Moreno, Ariana Soledad**

C.C: **1207959188**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Laica Guzmán, Dennisse Consuelo**

C.C: **0955344841**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una Unidad de Hemodiálisis.		
AUTOR(ES)	Murillo Moreno, Ariana Soledad Laica Guzmán, Dennisse Consuelo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de marzo de 2019	No. DE PÁGINAS:	47
ÁREAS TEMÁTICAS:	Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis, Vigilancia Epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Pacientes adultos, Hemodiálisis, Insuficiencia Renal Crónica		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p><b>Introducción:</b> El paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis, suele sufrir cambios psicológicos, sociales, en su estilo de vida y también en su vida espiritual, que no sólo le afectan a él, sino a toda su familia, datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud, (OMS) estima que una de cada diez personas posee un nivel de daño, siendo la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, y edad avanzada como los principales factores de riesgos. En el presente tiene como <b>objetivo</b> determinar las causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años en una unidad de hemodiálisis. La <b>metodología</b> que se utilizó para realizar este estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, se empleó la encuesta para la obtención de los datos sociodemográficos de y la matriz de observación indirecta para datos de interés obtenidas de las historias clínicas de los pacientes de estudio. <b>Resultados:</b> La población estuvo conformada por 100 pacientes en edades comprendidas entre 30 a 80 años, siendo el 63% mujeres y 45% hombres, 60 a 65 años con mayor frecuencia en estudio; de los cuales el 48% no trabaja y tiene un nivel educativo secundario, con un nivel económico medio. En <b>conclusión</b>, entre las causas más comunes predominaron la hipertensión arterial y diabetes mellitus y en las complicaciones las nutricionales, pulmonares son las más frecuentes en la población estudiada, por todo lo anterior es importante concluir que es necesario realizar seguimiento a los pacientes con los procedimientos de hemodiálisis.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<b>Teléfono:</b> +593959161383 +593959161383	<b>E-mail:</b> asmm_24@hotmail.com deniss-19962010@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha		
	<b>Teléfono:</b> +593-993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			