

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA



TÍTULO DEL PROYECTO:

HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO EN LA PROVINCIA DE BOLÍVAR CANTÓN GUARANDA DURANTE EL PERIODO JULIO – OCTUBRE 2018

AUTORAS:

LOURDES TAMIA CHIMBO BRITO

ADRIANA BEATRIZ YANCHA LLUNDO

DIRECTOR:

LIC. DAVID AGUALONGO

GUARANDA – ECUADOR

JULIO-OCTUBRE 2018

DEDICATORIA

Este proyecto se la dedico a nuestro Ser supremo DIOS por darme salud por guiarme por el sendero correcto y darme fuerzas para afrontar situaciones difíciles. A mis queridos padres Manuel y Rosa por haberme dado vida y apoyo incondicional en todo momento para alcanzar mis metas propuestas y a mis hermanas Elvia, Sara, Tannia, Nina y mi querido hermano Rubén que siempre han estado ahí apoyándome. Y a una persona muy especial Diego gracias por su apoyo.

LOURDES

Primero agradezco a Dios por este logro alcanzado y le dedico a mi hija Eydhril Farah que siempre ha sido una fuente de energía para mí y sobretodo mi fortaleza para seguir adelante, luchar por un futuro junto a mi hija y también agradezco a mis padres, mi familia que siempre estuvieron ahí apoyándome, brindándome su apoyo y sobre todo a nuestro tutor que siempre estuvo ahí apoyándonos y brindándonos sus conocimientos para fortalecer nuestros conocimientos.

ADRIANA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos agradecer a Dios, por guiarnos en el camino, fortalecernos espiritualmente para empezar un camino lleno de éxitos por darnos aliento de vida y agradecer a nuestros queridos padres quienes nos han brindado su apoyo incondicional por lo cual hoy en día obtenemos una carrera profesional.

A la Universidad Estatal de Bolívar a la Escuela de Enfermería por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales en esta prestigiosa institución y a cada uno de los docentes por habernos impartido día a día sus conocimientos convirtiéndonos en profesionales humanistas y competentes para el servicio de la sociedad.

También agradecemos a nuestro director del Proyecto de investigación Lic. David Agualongo por su predisposición, quien con sus conocimientos y experiencia profesional nos ha instruido durante el proceso de elaboración del proyecto de investigación para culminar con el presente trabajo.

Nuestro agradecimiento va dirigido al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, al Director de docencia Dr. Guillermo Lombeida por habernos permitido desarrollar nuestro proyecto de titulación en esta prestigiosa institución.

AUTORES

TEMA:

HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO EN LA PROVINCIA DE BOLÍVAR CANTÓN GUARANDA DURANTE EL PERIODO JULIO – OCTUBRE 2018.

CONTENIDO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
CONTENIDO.....	IV
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO	1
RESUMEN EJECUTIVO	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO 1: EL PROBLEMA.....	8
1.1. Planteamiento del problema.....	8
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Justificación de la investigación	12
1.5. Limitaciones.....	13
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. Hábitos alimenticios	15
2.2.1.1. Importancia	15
2.2.1.2. Consideraciones nutricionales y alimentarias	16
2.2.1.3. Desayunos, almuerzos y meriendas.....	19
2.2.2. Composición de los alimentos.....	21
2.2.2.1. Proteínas.....	21
2.2.2.2. Hidratos de carbono	21
2.2.2.3. Lípidos.....	21
2.2.2.4. Vitaminas	22
2.2.2.5. Minerales.....	22
2.2.2.6. Cambios en la dieta	25
2.2.2.7. Grupo de alimentos	30
2.2.3. Enfermedad renal crónica	36
2.2.3.1. Definición	36
2.2.3.2. Clasificación de la enfermedad renal crónica.....	37
2.2.3.3. Etiología	42

2.2.3.4.	Fisiopatología.....	42
2.2.3.5.	Manifestaciones clínicas.....	43
2.2.3.6.	Factores de riesgo.....	43
2.2.3.7.	Complicaciones.....	46
2.2.4.	Criterios diagnósticos.....	47
2.2.5.	Prevención.....	48
2.2.6.	Tratamiento.....	48
2.2.6.1.	Tratamiento farmacológico para enfermedad renal crónica.....	49
2.2.7.	Tratamiento no farmacológico.....	54
2.2.8.	Tratamiento de Enfermedad Renal Crónica Terminal.....	54
2.2.8.1.	La diálisis.....	54
2.2.8.2.	Trasplante renal.....	56
2.3.	Glosario.....	57
2.4.	Sistema de variables.....	60
2.4.1.	Variable independiente.....	60
2.4.2.	Variable dependiente.....	60
CAPITULO 3: MARCO METODOLÓGICO.....		68
3.1.	Tipo de investigación.....	68
3.2.	Diseño.....	68
3.2.1.	Investigación descriptiva.....	68
3.2.2.	Población y muestra.....	68
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	68
3.4.	Técnicas de procesamiento de resultados.....	69
3.5.	Análisis y presentación de resultados.....	69
3.6.	Análisis e interpretación de resultados.....	70
CAPITULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....		81
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		83
5.1.	Conclusiones.....	83
5.2.	Recomendaciones.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....		85
ANEXO 1 PLAN DE CHARLA.....		88
ANEXO 2 MARCO ADMINISTRATIVO.....		103
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....		103
ANEXO 3 RECURSOS.....		105
ANEXO 4 PRESUPUESTO.....		106

ANEXO 5 CERTIFICADO DE SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	107
ANEXO 6 CERTIFICADO DEL HOSPITAL	108
ANEXO 7 DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	109
ANEXO 8 ENCUESTA	110
ANEXO 9 DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS	113
ANEXO 10 DE LA CHARLA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA	114
ANEXO 10 TRIPTICO	116
ANEXO 11 FIRMAS DE ASISTENCIA	120

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO




Guaranda, 07 de Noviembre de 2018

CERTIFICADO DEL TUTOR

El suscrito Lcdo. David Santiago Agualongo Chela Tutor Del Proyecto De Investigación Como Modalidad De Titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE LA PROVINCIA DE BOLÍVAR CANTÓN GUARANDA EN EL PERIODO JULIO-OCTUBRE DEL 2018**, realizado por las estudiantes Lourdes Tamia Chimbo Brito y Adriana Beatriz Yancha Llundo, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del Tribunal nombrado por la Comisión de Titulación y aprobado en Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva


.....
LCDO. DAVID SANTIAGO AGUALONGO CHELA
TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo Evaluar los hábitos alimenticios de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda.

Estudio de tipo descriptivo, que permitió conocer las conductas alimenticias interactuando con 15 pacientes, facilitando información acerca de sus hábitos alimenticios mediante una encuesta y la revisión de historias clínicas, la misma que fue procesada, analizada y representada gráficamente permitiendo obtener información acerca de los hábitos alimenticios que llevan en su vida diaria.

Se identificó que el 73% de los pacientes no cumple con la dieta prescrita por el nutricionista, el 67% desconoce las complicaciones de un inadecuado hábito alimenticio, el 73% consumen alimentos ricos en potasio, el 53% consumen comidas rápidas, el 53% consumen 5 gramos de sal, el 20% que consume 10 gramos; el 67% consume productos procesados, el 33% de pacientes prepararan alimentos fritos, mientras el 53% hierve y el 13% consume asado. El 27% de los pacientes ingiere 2 litros de agua, el 33% 1 litro; mediante estos resultados se pudo identificar que los pacientes con enfermedad renal crónica no cumple con la restricción de proteínas, carbohidratos, lípidos y los minerales como: el sodio (Na), potasio (K), fosforo (P), calcio (Ca) y agua (H₂O), ya que la alimentación está encaminada a reducir el acumulo de sustancias toxicas que el riñón no puede eliminar para la cual es indispensable una dieta equilibrada, suficiente, adecuada de acuerdo a las necesidades nutricionales del paciente. Para ello es necesario la educación y orientación en la ingesta y consumo de alimentos para crear hábitos alimenticios saludables.

PALABRAS CLAVES: Hábitos alimenticios, enfermedad renal crónica

ABSTRACT

The objective of this research project is to evaluate the dietary habits of patients with chronic kidney disease in the Internal Medicine Service of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital in the Province of Bolívar Cantón Guaranda.

Descriptive study, which allowed to know the eating behaviors interacting with 15 patients, providing information about their eating habits through a survey and review of medical records, which was processed, analyzed and graphically represented allowing information about habits food they carry in their daily life.

It was identified that 73% of patients do not comply with the diet prescribed by the nutritionist, 67% are unaware of the complications of an inadequate diet, 73% consume foods rich in potassium, 53% consume fast foods, 53% consume 5 grams of salt, 20% consume 10 grams; 67% consume processed products, 33% of patients prepare fried foods, while 53% boil and 13% consume roast. 27% of patients ingest 2 liters of water, 33% 1 liter; through these results it was possible to identify that patients with chronic kidney disease do not comply with the restriction of proteins, carbohydrates, lipids and minerals such as: sodium (Na), potassium (K), phosphorus (P), calcium (Ca) and water (H₂O), since the diet is aimed at reducing the accumulation of toxic substances that the kidney can not eliminate for which a balanced diet is necessary, adequate, adequate according to the nutritional needs of the patient. This requires education and guidance in the intake and consumption of food to create healthy eating habits.

KEYWORDS: Eating habits, chronic kidney disease

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica afecta al 10% de la población mundial. Es definida como la pérdida gradual de la capacidad de los riñones para realizar funciones esenciales, la cual puede ser causada por hipertensión arterial, diabetes, obesidad, tabaquismo y otros factores de riesgo. (Kdigo, 2014)

La enfermedad renal crónica consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Es decir, los riñones pierden lentamente la capacidad de eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo. Se considera que un paciente tiene enfermedad renal crónica cuando presenta un filtrado glomerular menor al 60 ml/min/1,73m² resultante de las anomalías estructurales o funciones del riñón, durante al menos tres meses. Por otra parte, en la enfermedad renal crónica las personas son hasta 20 veces más propensas a morir de otras causas en gran medida de enfermedades cardiovasculares, como un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular antes de llegar a la diálisis o el trasplante. (Kdigo, 2014)

Las personas en las primeras etapas de la enfermedad renal crónica pueden ser tratadas con fármacos, dieta y estilos de vida saludable que reducen la presión arterial y pueden ayudarles a mantener una buena calidad de vida. Los riñones son órganos vitales en nuestros cuerpos al encargarse de eliminar los desechos, el exceso de agua y controlar el equilibrio de acidez de nuestra sangre. (Mahan, Stump, & Raymond, 2013)

La prevalencia de la enfermedad renal crónica en América Latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual. Actualmente el Ecuador tiene 16'278.844 habitantes, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, estimo que para el 2015 los pacientes con enfermedad renal serán 11.460. (Ministerio de salud pública, 2015)

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que, el Ecuador carece de recursos para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. El tratamiento de la enfermedad renal crónica tiene una esperanza de vida de 5 a 15 años, el 90% de pacientes son tratados con hemodiálisis, el costo del tratamiento mensual es \$ 1.456 por paciente, el 10% de pacientes se realizan diálisis peritoneal, el costo del tratamiento mensual es \$1.300 por paciente. (Ministerio de salud pública, 2015)

La investigación de la problemática se realiza con el fin de promover buenos hábitos alimenticios y retrasar el progreso de la enfermedad renal crónica, En la provincia Bolívar durante los 2 últimos años han ingresado al hospital Alfredo Noboa Montenegro 60 pacientes con enfermedad renal de los cuales 24 han sido diagnosticados con enfermedad renal crónica los mismos que reciben tratamiento sustitutivo, en el periodo Julio – Octubre del año 2018 han ingresado 11 pacientes con enfermedad renal crónica.

Una alimentación saludable es importante ya que la buena nutrición proporciona energía para realizar tareas diarias, prevenir infecciones, desarrollar y mantener los músculos, favorece a mantener un peso saludable. (National Kidney Foundation, 2013)

La presente investigación está estructurada de la siguiente forma:

CAPITULO I: Consta de formulación del problema:¿Cómo influyen los hábitos alimenticios en la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la provincia de Bolívar cantón Guaranda durante el periodo Julio – Octubre 2018?; Objetivos; el objetivo general: Evaluar los hábitos alimenticios de los pacientes con enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda, se desglosan tres objetivos como son: Identificar los hábitos alimenticios que llevan los pacientes con enfermedad renal crónica; Priorizar los hábitos alimenticios

saludables en pacientes con enfermedad renal crónica; Ejecutar un plan de charla educativa y preventiva referente a los hábitos alimenticios que deben llevar los pacientes con enfermedad renal crónica y finaliza con la justificación, limitaciones. En el CAPITULO II: Esta el contenido, con los antecedentes, con las bases teóricas acerca de hábitos alimenticios saludables en la enfermedad renal crónica; además consta del sistema de variables; variable independiente hábitos alimenticios, variable dependiente de la enfermedad renal crónica y definición de términos. CAPITULO III: abarca el marco metodológico con el nivel de investigación descriptivo y corte transversal su diseño es investigación descriptiva, la población y muestra involucra a una información de 15 historias clínicas revisadas y pacientes encuestados; las técnicas e instrumentos de recolección de datos por medio de un test de preguntas, se aplicó en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, finalmente las técnicas de procesamiento de datos estadísticos fueron elaboradas con el paquete de Microsoft Office Excel. CAPITULO IV: Consta de los resultado y logros alcanzados relacionados con los objetivos planteados en el objetivo 1: Identificar los hábitos alimenticios que llevan los pacientes con enfermedad renal crónica, su resultado fue que no cumplen con la dieta recomendada por el nutricionista. Objetivo 2: Priorizar los hábitos alimenticios saludables en pacientes con enfermedad renal crónica, resultado fue, se pudo obtener información de libros, revistas basadas en evidencia científica, acerca de la patología y los hábitos alimenticios saludables. Objetivo 3: Ejecutar un plan de charla educativa y preventiva referente a los hábitos alimenticios que deben llevar los pacientes con enfermedad renal crónica, el resultado fue, los pacientes manifestaron haber incrementado sus conocimientos y se comprometen a poner en práctica la información impartida en la charla. CAPITULO V: Consta de conclusiones. Luego de haber obtenido los resultados de las encuestas se pudo identificar que los pacientes con enfermedad renal crónica no cumplen con la dieta prescrita por el nutricionista que es la restricción de proteínas, carbohidratos, lípidos y los minerales como: el

sodio (Na), potasio (K), fosforo (P), calcio (Ca) y agua (H₂O), ya que la alimentación está encaminada a reducir el acumulo de sustancias toxicas que el riñón no puede eliminar, para la cual es indispensable una dieta equilibrada. Luego de haber conocido los hábitos alimenticios de los pacientes con enfermedad renal crónica, se identificó la necesidad de realizar Educación para la Salud que permite crear oportunidades de aprendizaje en los pacientes con enfermedad renal crónica además de adoptar cambios en las conductas alimenticias. Luego de haber realizado la revisión de diversas fuentes bibliográficas se ha logrado priorizar el grupo de alimentos recomendados, limitados y los que no son recomendados, para reducir el progreso de la enfermedad renal crónica además de evitar complicaciones en su estado de salud. Al realizar la ejecución del plan de charla educativa, siendo una práctica para brindar Educación para la Salud, con el fin de reforzar conocimientos acerca de los hábitos alimenticios saludables en la enfermedad renal crónica, mismas que fueron emitidas con exposiciones, trípticos, se evaluó a través de preguntas, lluvia de ideas, se obtuvo una participación activa de los pacientes y se cumplió satisfactoriamente.

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según los últimos estudios científicos manifiestan que la enfermedad renal crónica es una epidemia mundial que afecta al 10% de la población. La incidencia aumenta con la edad siendo de un 20% en personas mayores de 60 años y de una 35% en mayores de los 70 años. La enfermedad renal crónica se asocia a otras enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, enfermedad del corazón, es de gran importancia realizar acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la población en riesgo.(Alvares, 2016)

Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones son la diálisis y el trasplante de riñón.

Según el último reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y censos (INEC) hasta el 2014, en el país se contabilizan 6.611 personas con enfermedad renal crónica. Las estadísticas han crecido, “no porque aumento la prevalencia sino porque hay más acceso a salud” y por ende ha mejorado el diagnóstico temprano.

En la provincia de Bolívar durante los 2 últimos años han acudido al Hospital Alfredo Noboa Montenegro 60 pacientes con Enfermedad Renal Crónica los mismos que recibieron el tratamiento sustitutivo. En el periodo julio-octubre del año 2018 se han detectado 11 pacientes con enfermedad renal crónica. Según la OMS los hábitos alimenticios son un conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos preparan, consumen los alimentos influidas por la disponibilidad a estas y el nivel de educación alimentaria. Una adecuada alimentación es un punto importante para lograr una vida saludable, por lo que debe seguir una dieta equilibrada. Lo importante es que los pacientes con enfermedad renal crónica

adquieran buenos hábitos alimenticios con el objetivo de promover el bienestar de la salud y disminuir complicaciones como: diálisis y trasplante de riñón.

En el hospital Alfredo Noboa Montenegro, mediante la encuesta se ha detectado que los pacientes con enfermedad renal crónica no cumplen con la dieta prescrita por el nutricionista, por lo cual es necesario socializar los hábitos alimenticios saludables.

El cambio de los hábitos alimenticios no siempre resulta una manera fácil, ya que con la falta de tiempo están acostumbrados a comer comida rápida fuera de la casa o dentro de la misma. Con ello cabe recalcar que debemos destacar los beneficios de una alimentación adecuada, podemos notarlos en nuestro estado de salud. En los pacientes del servicio de Medicina Interna se ha detectado el limitado conocimiento acerca de la dieta alimenticia que debe llevar el paciente con enfermedad renal crónica

Además de realizar educación para la salud, acerca de la alimentación de acuerdo al estado de la salud ya que la enfermera no solo es encargada de brindar cuidado directo si no también cumple las funciones de docencia, investigación por lo cual puede brindar un cuidado integral al paciente, familia y comunidad.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influyen los hábitos alimenticios en la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la provincia de Bolívar cantón Guaranda durante el periodo Julio – Octubre 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Evaluar los hábitos alimenticios de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✚ Identificar los hábitos alimenticios que llevan los pacientes con enfermedad renal crónica.
- ✚ Priorizar los hábitos alimenticios saludables en pacientes con enfermedad renal crónica.
- ✚ Ejecutar un plan de charla educativa y preventiva referente a los hábitos alimenticios que deben llevar los pacientes con enfermedad renal crónica.

1.4. Justificación de la investigación

La Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal que tiene como consecuencia que el riñón pierde la capacidad de producir orina y a su vez de eliminar las toxinas de la sangre. (More & Dalley II, 2007)

La principal razón que nos motiva a realizar este proyecto es fomentar una alimentación saludable a los pacientes con enfermedad renal crónica, se ha evidenciado que los malos hábitos alimenticios influyen en la salud del paciente. Investigar los hábitos alimenticios saludables que contribuyan a disminuir la cantidad de desecho que produce el cuerpo y reducir complicaciones.

Los beneficiarios de la presente investigación son los pacientes con enfermedad renal crónica mediante el cual incrementaron los conocimientos acerca de una dieta alimenticia saludable preservando la integridad del paciente y evitando complicaciones que comprometan la salud.

Las interacciones enfermera-paciente son importantes porque pueden influir y mejorar el acatamiento de las dietas prescritas a los pacientes. Razón por el cual se elaboró el proyecto de investigación, con el fin de impulsar a practicar hábitos alimenticios saludables que contrarresten el progreso de la enfermedad, ya que como personal de enfermería esta de nuestras competencias de promoción de salud y prevención de la enfermedad.

Mediante la encuesta aplicada se ha podido conocer los hábitos alimenticios de los pacientes con enfermedad renal crónica quienes manifiestan no seguir la dieta alimenticia prescrita por la nutricionista, en las cuales se ha podido detectar limitado conocimiento acerca de una alimentación saludable.

1.5. Limitaciones

En el presente trabajo se ha encontrado las siguientes limitaciones:

- Escasa disponibilidad de tiempo de los pacientes para realizar reuniones.
- Falta de predisposición de espacio físico en el área de estadística para la revisión de historias clínicas.
- Limitado número de pacientes.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En base a las investigaciones realizadas, podemos verificar temas similares a nuestro proyecto de investigación, que permite conocer los hábitos alimenticios de los pacientes con enfermedad renal crónica, además de conocer la población en estudio y a que complicaciones podría acarrear esta enfermedad, desglosando enfermedades como la diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial. El tema a realizar es; Hábitos alimenticios de los pacientes con enfermedad renal crónica en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la provincia de Bolívar cantón Guaranda durante el periodo Julio – Octubre 2018.

Entre las investigaciones relacionadas con el tema se puede mencionar los siguientes:

(Lliguicota Pindo & Narvaez Pinos, 2015) La investigación titulada: Relación entre los estilos de vida y complicaciones que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo. Objetivos: relacionar los estilos de vida con las complicaciones que presenta los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo. El propósito del estudio fue relacionar los estilos de vida con las complicaciones hemodialíticas que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos al tratamiento sustitución renal, para la prevención de complicaciones durante la hemodiálisis, basada en los estilos de vida saludables que el paciente renal debe adquirir, con la finalidad de satisfacer plenamente sus necesidades.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Hábitos alimenticios

(Fundación Española de la Nutrición, 2014) Los hábitos alimenticios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a las influencias sociales y culturales.

(Organización Panamericana de la Salud ; Organización Mundial de la Salud, 2015) Los hábitos alimenticios son un conjunto de acciones por medio de las cuales se le proporciona alimentos al organismo. Los alimentos proporcionan sustancias que denominamos nutrientes, los cuales necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. Los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación, llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos.

2.2.1.1.Importancia

(Alvares, 2016) Desarrollar buenos hábitos alimenticios es esencial para que las comidas produzcan los beneficios esperados en nuestro cuerpo, se hace referencia a darnos el tiempo, el espacio y el gusto de disfrutar las comidas cada día. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente, debe incluir alimentos de todos los grupos en cantidades suficientes para cubrir necesidades energéticas y nutritivas. La alimentación es vital para una correcta evolución de la enfermedad y para prevenir la aparición de otras enfermedades asociadas como diabetes, hipertensión.

2.2.1.2. Consideraciones nutricionales y alimentarias

(Muller & Trautwein, 2008) refiere que debido a que la dieta es difícil de seguir, siendo además marginalmente baja en algunos nutrientes, donde además malnutrición es frecuente, se recomienda que periódicamente se practique valoración del estado nutricional, tanto encuesta dietética como valoración antropométrica y evaluación bioquímica. Por lo tanto, en situación de enfermedad renal crónica las mediciones sugeridas se concentran en los músculos, grasa y proveen información sobre los tejidos muscular y subcutáneo. Estos pacientes por su patología presentan desgaste proteico-energético, esto se puede determinar con evaluación antropométrica, para esto se recomienda los indicadores que se detallan a continuación.

Evaluación Antropométrica

(Martínez M & García S, 2005) La antropometría consiste en una serie de mediciones del cuerpo humano. Gran parte de la variación en la morfología humana está relacionada al desarrollo de los tejidos esquelético, muscular y adiposo además del visceral. En la enfermedad renal crónica especialmente en hemodiálisis, se consideraba que el precio a pagar era la pérdida de peso y el desarrollo de desnutrición, que eran considerados aceptables, al carácter de otra alternativa. Posteriormente diferentes estudios indican la relación entre malnutrición y bajo ingreso proteico y aumento de morbimortalidad, en los pacientes en diálisis.

IMC (Índice de Masa Corporal). $\text{Peso (Kg)}/\text{Talla (m}^2\text{)}$

Este índice analiza razonablemente la masa corporal total, sin determinar componentes corporales. La utilidad del índice de masa corporal en enfermedad renal y diálisis, puede tener limitaciones, en esos casos, la relación entre estatura y peso es alterada porque ocurre

retención de líquido resultando como edema y esto acompañado del desgaste muscular, este indicador se ve alterado en su resultado, lo más recomendable es que se utilice el peso seco del paciente para el análisis (Martinez M & Garcia S, 2005).

IMC (kg/m²)	CLASIFICACIÓN
< 16	Desnutrición Grado III (Severa)
16 – 16.9	Desnutrición Grado II (Moderada)
17 – 18.4	Desnutrición Grado I (Leve)
18.5 – 24.9	Adecuado o Normal
25 – 29.9	Sobrepeso
>30 y más	Obesidad
30 .00 – 34.99	Obesidad tipo I
35.00 – 39.99	Obesidad tipo II
>40	Obesidad tipo III

(Organizacion Mundial de la Salud, 2018)

Cálculo del IMC para mayores de 65 años

(Organización Panamericana de la Salud ; Organización Mundial de la Salud, 2015) Las personas mayores tienen menos masa muscular que los jóvenes, por lo tanto, el cálculo del índice de masa corporal no suele tener en la población más vieja el mismo significado que el resto de la población adulta. Mientras que en los adultos un índice de masa corporal superior a 25kg/m² está claramente asociado con un aumento de la incidencia de enfermedades y un mayor riesgo de muerte prematura, en los ancianos. Cada vez más estudios demuestran que los valores de peso ideales sugeridos por el IMC no son adecuados para las personas mayores. Siendo así, se propuso una nueva tabla de IMC, especialmente diseñada para personas mayores de 65 años. La forma de calcular el IMC es exactamente la misma; no obstante, los resultados deben ser interpretados de la siguiente forma:

Clasificación del Estado Nutricional según IMC en mayores de 65 años

IMC (kg/m²)	CLASIFICACIÓN
<23	Bajo peso
>23 y <28	Normal
>28 y <32	Sobrepeso
>32	Obesidad

(Organización Panamericana de la Salud ; Organización Mundial de la Salud, 2015)

La dieta de las personas con enfermedad renal crónica debe ser:

Variada: que incluya alimentos de distintas clases, con el fin de obtener todos los nutrientes necesarios para evitar la monotonía y el aburrimiento a la hora de comer.

Equilibrada: que aporte una cantidad adecuada de cada uno de los nutrientes que forman los alimentos.

- **Proteínas:** 10 – 12% de las calorías totales de la dieta.
- **Hidratos de carbono:** 50 – 60% de las calorías totales de la dieta.
- **Grasas:** hasta el 30% de las calorías totales de la dieta (menos del 10% de las grasas saturadas y pobre en colesterol).

Adecuada en energía: suficiente para cubrir las necesidades según sexo, edad, peso y actividad física.

Ordenada: realizando de 4 o 5 comidas al día, sin saltarse ninguna y no picando entre horas.

Los pacientes con enfermedad renal crónica no deben estar muchas horas sin comer.

Adaptada: según el tipo y fase de la enfermedad renal; pre diálisis, hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal.

Complementada: con algún soporte nutricional de acuerdo a las especificaciones del médico (America Kidney Fund, 2016).

2.2.1.3. Desayunos, almuerzos y meriendas

Desayunos

El desayuno es muy importante ya que nos proporciona energía que necesitamos para realizar nuestras actividades durante la mañana y el resto del día, es vital a lo largo de la mañana, mejora el rendimiento físico y mental. Un buen desayuno debería incluir leche o yogurt, cereales, tostadas o galletas y frutas.

Media mañana

A la media mañana se recomienda consumir una porción de frutas o un yogurt para coger fuerzas hasta el almuerzo.

Almuerzo

La segunda comida más importante generalmente consta un primer plato, pasta o arroz, verduras un segundo que puede ser pollo, pescado o huevo y el postre a elegir entre frutas.

Media tarde

Por la tarde no te olvides un té, batido, galletas o fruta.

Merienda

Por la noche no te acuestes sin cenar, la cena es parecida a la comida, pero un poco más ligera aprovecha y elige pescado, pollo o tortilla. (America Kidney Fund, 2016).

Ejemplo de menús

Desayuno

½ taza de avena con guayaba

1 pan blanco

Mermelada

Desayuno

½ Taza de horchata

Tostadas blancas

Taja de queso fresco

Miel de abeja o panela

Media mañana

Una rodaja de piña

Almuerzo

Crema de calabaza

Arroz estilado y secado

Lechuga picada y rábanos

Filete de pavo asado

Media tarde

½ taja de sandia

Merienda

Tortilla de zanahoria blanca

Bistec pollo

(Alvares Rivera, 2015)

Media mañana

Una granadilla

Almuerzo

Crema de zanahoria

Ensalada de mellocos

Corvina al vapor

1/2 taza de té manzanilla

Media tarde

Pitajaya

Merienda

Ensalada de zanahorias y vainitas cocidas

Filete de pollo

2.2.2. Composición de los alimentos

2.2.2.1. Proteínas

Sirven para la construcción, renovación de las células y tejidos. Son imprescindibles para el correcto funcionamiento de nuestro cuerpo. Durante la diálisis se pierden proteínas, por lo que debe reponerlas con la alimentación.

Existen dos tipos de proteínas:

De bajo valor biológico: son de origen vegetal (cereales, legumbres).

De alto valor biológico: son de origen animal (leche, huevo, pescados).

Aproximadamente el 50% deben ser de alto valor biológico

2.2.2.2. Hidratos de carbono

Son la principal fuente de energía del organismo. Existen tipos de hidratos de carbono:

Simples (o de absorción rápida): azúcar, miel, caramelos, bollería, pasteles, chocolates.

Complejos (o de absorción lenta): arroz, pasta, patata, cereales, legumbres.

Es mejor tomar carbohidratos complejos y evitar los simples que favorecen subidas de colesterol, triglicéridos, obesidad.

2.2.2.3. Lípidos

Es la principal reserva energética de nuestro cuerpo. Existen dos tipos de grasas:

Saturadas: se encuentran en alimentos de origen animal (embutidos, huevos, lácteos enteros, mantequilla). Su consumo está relacionado con las enfermedades cardiovasculares.

Insaturadas: se encuentra en pescados y alimentos de origen vegetal (aceite de oliva, de semillas, margarinas vegetales). Su consumo nos protege de las enfermedades cardiovasculares (Hospital universitario Donostia, 2014)

2.2.2.4. Vitaminas

Tienen una relación reguladora, actuando en diferentes acciones del metabolismo, son esenciales para la vida y debe incluirlas en su alimentación.

Existen dos tipos de vitaminas:

Hidrosolubles (solubles en agua): como las vitaminas del complejo B y vitamina C que se encuentran fundamentalmente en frutas, verduras, legumbres, cereales, carnes y lácteos.

Liposolubles (solubles en grasas): como las vitaminas A, D, E, y K. Se encuentran en algunas hortalizas coloreadas y en ciertos alimentos grasos.

En cada sesión de hemodiálisis se pierde cierta cantidad de vitaminas hidrosolubles. Por otra parte, el riñón es el encargado de activar la vitamina D procedente de los alimentos, para poder absorber el calcio de la comida. Cuando el riñón no funciona, no se activa esta vitamina y no se puede utilizar el calcio presente en los alimentos, existen medicamentos que aportan vitamina D activa para mejorar la absorción del calcio (Hospital universitario Donostia, 2014)

2.2.2.5. Minerales

Su presencia en la dieta es necesaria para una correcta alimentación.

- **Sodio**

Es el principal componente de la sal de mesa, los riñones son los encargados de eliminarlo, si no funcionan se acumula en el organismo, provocando retención de agua. Como norma general, debe seguir una dieta pobre en sal (entre 1.500 – 2500 mg de sodio al día).

Para controlar el sodio

Evite la utilización de sal de mesa, puede usar otras especias que darán sabor a sus platos y los harán más apetecibles. Coma pan sin sal, no utilice cubitos de caldo, concentrados de carne o pescado, ni sopas de sobre. Debe tener en cuenta que hay alimentos con alto contenido de sodio: embutidos, ahumados, conservas, quesos, frutos secos, mariscos, galletas,

bollería e incluso algunos tipos de agua mineral y refrescos con gas. (Caverni Muños, y otros, 2017)

- **Potasio**

Es un mineral necesario para el funcionamiento del sistema nervioso y muscular. Los riñones son los encargados de eliminar el exceso de potasio del organismo, cuando no funcionan se acumula en la sangre.

El potasio se encuentra en la mayoría de los alimentos, pero sobre todo en frutas, verduras, legumbres y frutos secos. Estos alimentos se pueden comer en las cantidades recomendadas, combinándolos de forma adecuada y siguiendo las instrucciones para su preparación. De tal manera que el consumo de potasio sea de 2000 – 2500 mg/día. (Hospital universitario Donostia, 2014)

Para controlar el potasio:

Al ser un mineral soluble en agua, gran parte del potasio de algunos alimentos (patatas, verduras, legumbres) lo puede eliminar haciendo remojo y doble cocción.

Remojo: trocear el alimento lo más posible, dejando el agua durante 6 -8 horas como mínimo y cambiando el agua de remojo al menos dos veces.

Doble cocción: hervir el alimento, tirar el agua de cocción, echar agua para hervir de nuevo y volver a tirar el agua de cocción.

De esta forma, se elimina hasta un 75% del potasio, como por ejemplo ocurre con las patatas.

- Tenga en cuenta que los alimentos cocinados al horno o al vapor no pierden potasio.
- Puede consumir alimentos congelados ya que tienen menos potasio, a pesar de ello realice la doble cocción desechando el agua.
- En cuanto a las frutas puede tomar una fruta fresca al día. Además, puede tomar otra ración de fruta cocida o en almíbar (sin el líquido).

- Debe tener cuidado con algunas frutas estacionales (melón, cerezas). Tome solo la cantidad recomendada. Las conservas pierden potasio en su elaboración, pero este se queda en el jugo, por lo que debe desecharlo.
- La salsa de tomate se recomienda hacerla casera, con tomate natural escaldado o con tomate envasado entero. Elimine la piel y el jugo después prepare la salsa.
- Puede tomar champiñón de lata (sin el líquido), pero no hongos frescos (Caverni Muños, y otros, 2017).

Evite algunos elementos por su alto contenido de potasio:

- Chocolate, cacao.
- Frutos secos.
- Cubitos de caldo, concentrados de carne o pescado.
- Sopas de sobre, purés instantáneos y platos precocinados.
- Bolsas de patatas fritas.
- Leche en polvo o condensada.
- Cereales (trigo, avena, centeno).
- Productos integrales.
- Sales de régimen (Hospital universitario Donostia, 2014)

- **Calcio y fosforo**

Son el principal componente de los huesos, ambos minerales trabajan juntos, en equilibrio, un exceso de fosforo en la sangre, produce salida de calcio de los huesos, por lo cual se descalcifican, se hacen más frágiles y se pueden fracturar. El exceso de calcio y fosforo en la sangre, forma pequeños depósitos minerales en el organismo.

El consumo de fosforo será entre 800 - 1000 mg/día. El calcio entre 1400 – 1600 mg/día.

Para controlar el calcio y el fosforo:

Como se encuentra en la mayoría de los alimentos, muchos de ellos son imprescindibles en la dieta habitual, debe preparar las comidas con las cantidades recomendadas (legumbres, productos lácteos) (Caverni Muños, y otros, 2017)

- **Agua**

El agua es esencial para la vida y el buen funcionamiento del organismo. Cuando se realiza tratamiento de hemodiálisis la cantidad de orina descende e incluso entre dos sesiones de hemodiálisis, aumenta el peso corporal debido a la acumulación de líquidos. Esta ganancia de peso debe ser de 1,5 a 2,5 kg como máximo.

Para controlar los líquidos:

Se debe saber la cantidad de orina que elimina al día, para ello debe recoger la orina de 24 horas y medirla. La cantidad de líquidos que puede tomar al día es la cantidad de orina más 400 – 600 ml (Hospital universitario Donostia, 2014).

Dieta para la enfermedad renal crónica

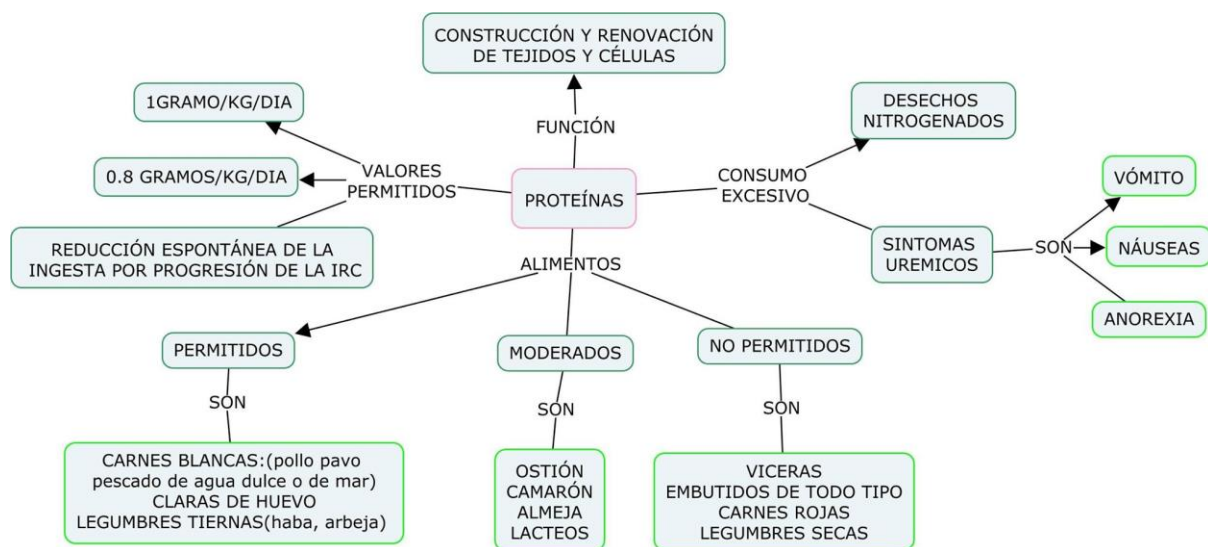
Una dieta para la enfermedad renal crónica, limita la cantidad de proteína, fosforo, sodio y potasio. Es posible que también se limiten los líquidos en los estadios avanzados de enfermedad renal crónica, esta dieta puede ayudar a disminuir la tasa de daño a los riñones. La dieta podría cambiar con el tiempo, conforme la condición de salud cambie, es posible que necesite realizar otros cambios en la dieta si tiene otros problemas de salud, como la diabetes. (Bredbenner, Moe, Beshgetoor, & Berning, 2015)

2.2.2.6. Cambios en la dieta

Hay 5 etapas de la enfermedad renal crónica. Los cambios en la dieta que tendrá que hacer se basan en la etapa de la enfermedad renal crónica. Colabore con su nutricionista para

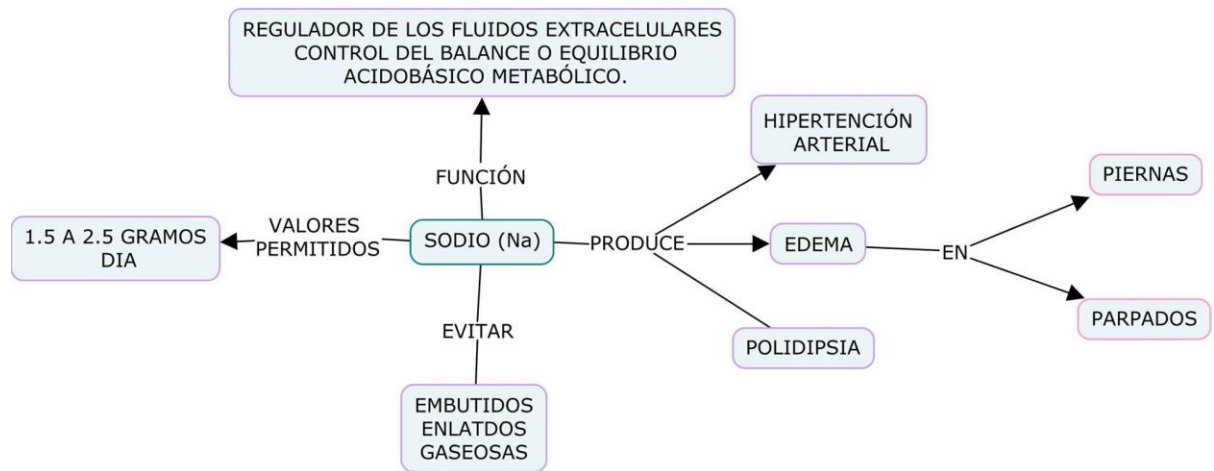
planificar las comidas adecuadas para usted. Es posible que usted necesite alguno de los siguientes:

- **Limitar la proteína** en todas las etapas de la enfermedad renal. Limitar el tamaño de las porciones de proteína que usted come, para limitar la cantidad de trabajo que los riñones tienen que hacer. Los alimentos que son altos en proteína son carne roja, aves de corral (pollo y pavo), pescado, huevos y productos lácteos (leche, queso, yogur).



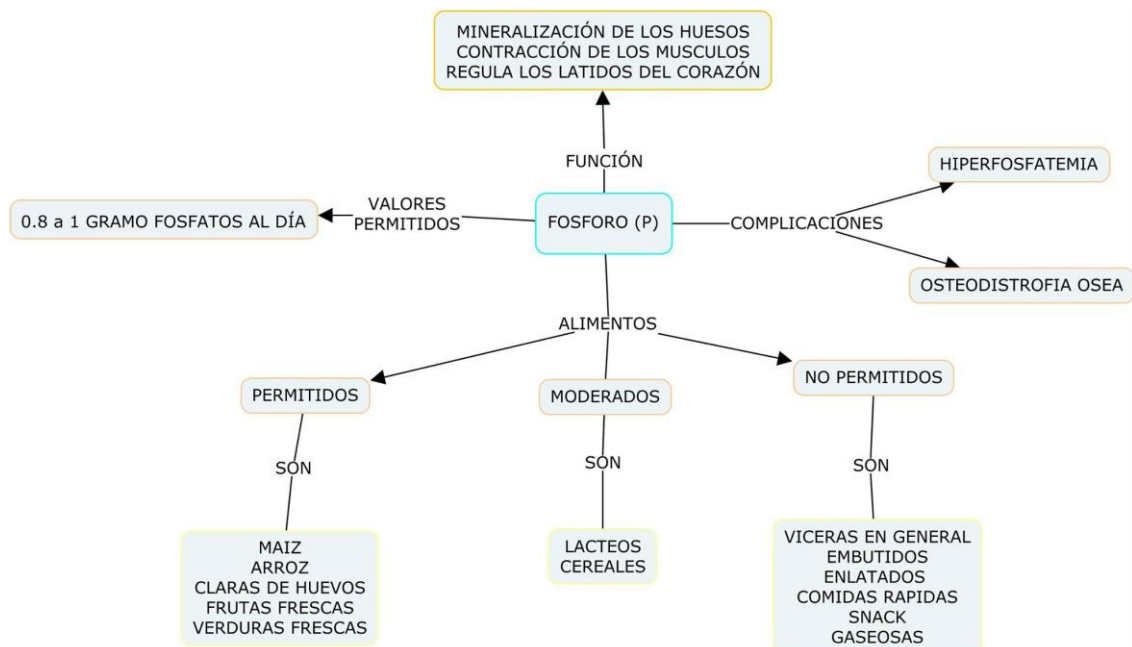
(Kdigo, 2014) (Alvares Rivera, 2015)

- **Limitar el sodio** si usted tiene presión arterial alta, limitar el consumo de sodio de 1500 - 2500 miligramos (mg) al día. Consulte con su nutricionista sobre cuál es la cantidad de sodio que debe consumir al día. La cantidad de sodio que debe consumir depende de la etapa de su enfermedad renal. La sal de mesa, los alimentos enlatados, las sopas, los bocadillos salados y las carnes procesadas, como las carnes magras y las salchichas, son altas en sodio. (Medically reviewed Know More, 2018)



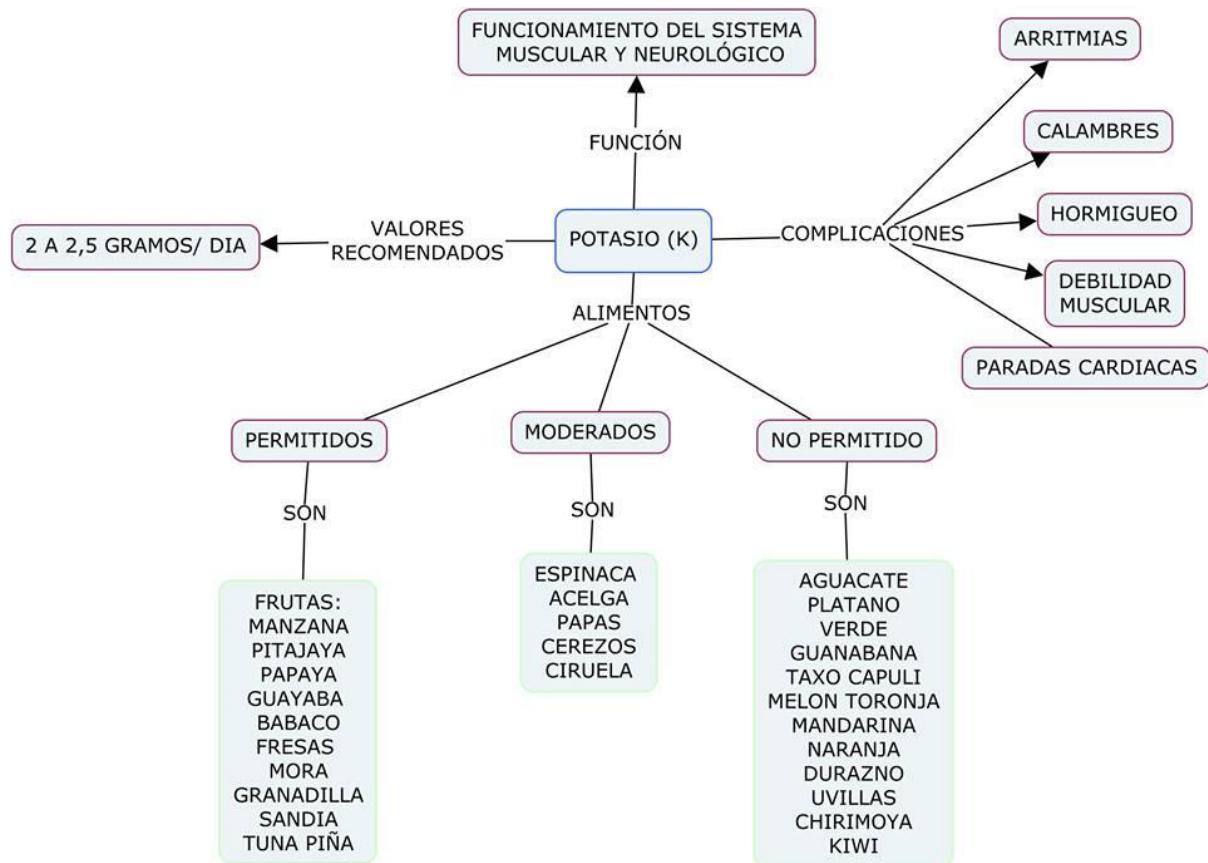
(Kdigo, 2014)

- **Limitar la cantidad de fósforo** que consume. Fosforo 800 – 1000 mg/día. Los riñones no pueden eliminar el fósforo adicional que se acumula en la sangre, esto podría provocar que los huesos pierdan calcio y que se debiliten. Los alimentos que son altos en fósforo son los productos lácteos, frijoles, nueces y granos integrales. El fósforo también se encuentra en el cacao, la cerveza y gaseosas.



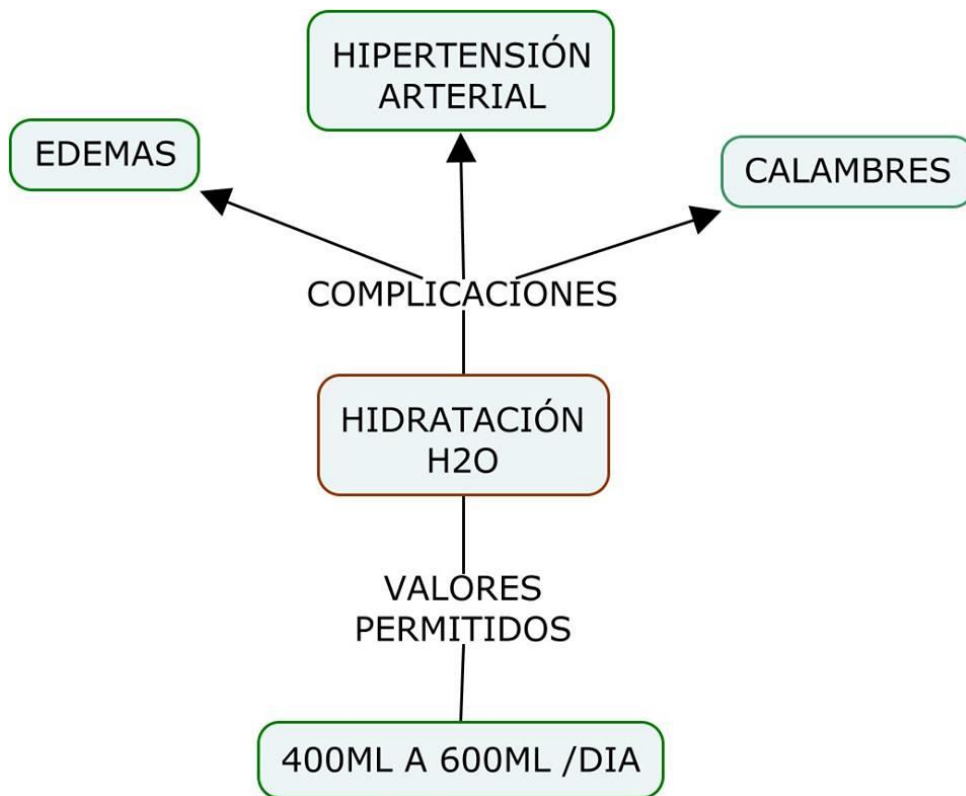
(Kdigo, 2014)

- **Limitar el potasio** si sus niveles de potasio en la sangre son demasiado altos. Su nutricionista le indicará si necesita limitar el potasio. El potasio se encuentra en frutas y verduras. Los valores recomendados de potasio 2000 – 2500 mg/día.



(Kdigo, 2014)

- **Limitar los líquidos** según las indicaciones. Su nutricionista puede recomendarle que limite los líquidos en las etapas 4 y 5 de enfermedad renal, generalmente se recomienda de 400 – 600 ml. Si el cuerpo retiene los líquidos, usted tendrá inflamación y los líquidos podrían acumularse en los pulmones. Esto puede provocar otros problemas de salud, como disnea. (Lutz & Przytulski, 2013)

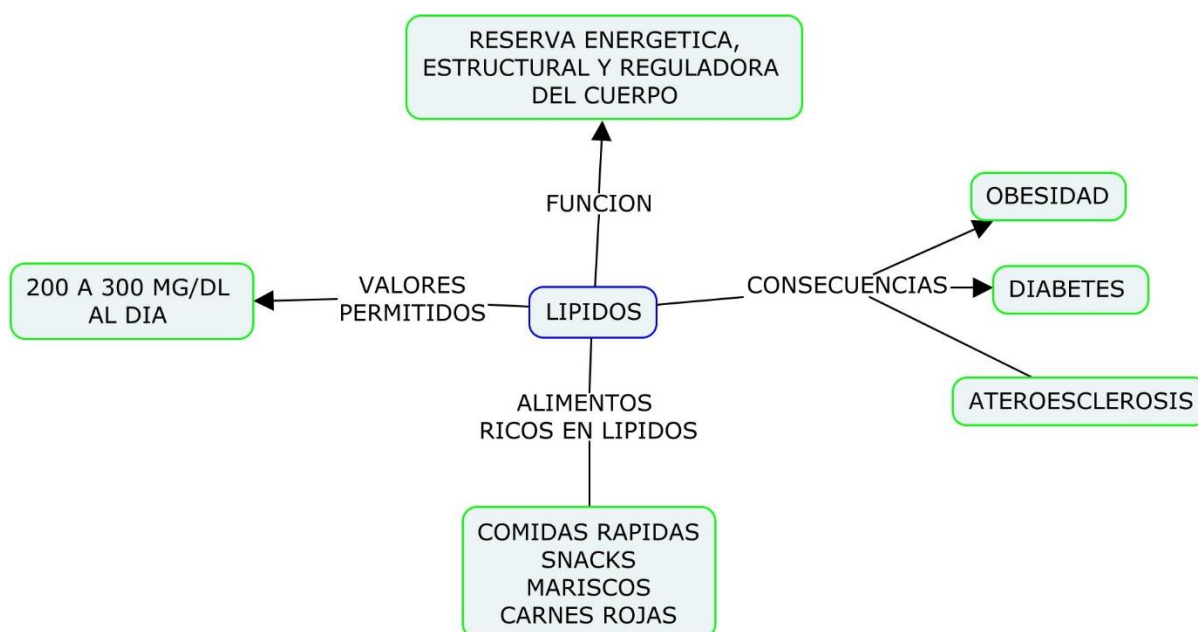


(Kdigo, 2014)

Lípidos debido a la posibilidad de hiperlipidemia, se debe restringir la grasa saturada, así como el colesterol, lo que es obligado al tener que disminuir el aporte proteico. Los valores recomendados son 200 – 300 mg/dl/día. Las anomalías lipídicas más comunes en los pacientes con fallo renal son la hipertrigliceridemia y la hipercolesterolemia, esto aumenta el riesgo de que se presente aterosclerosis y enfermedad cardiovascular. Los factores que influyen en el aumento del colesterol en sangre son los inmunosupresores, la obesidad, el sedentarismo y la dieta. (Caverni Muños, y otros, 2017)

Tipo de grasa	Porcentaje	Ejemplos
Saturada	<10 %	Manteca, mantequilla, leche entera, yogurt entero, yema de huevo, chocolates, grasa de carne, piel de pollo, grasa de cerdo.
Poliinsaturada	Hasta 10 %	Aceite de soya, de girasol, de maíz, de canola.
Monoinsaturados	Hasta 20 %	Aceite de oliva.

(Alvares Rivera, 2015)



(Kdigo, 2014)

2.2.2.7. Grupo de alimentos

Su dietista le informará cuántas porciones usted puede consumir de cada uno de los grupos alimenticios listados abajo. (Escott Stump, 2005)

Grupo de alimentos permitidos, moderados y no permitidos en la enfermedad renal crónica

GRUPOS DE ALIMENTOS	PERMITIDOS	MODERADOS	NO PERMITIDOS
Cereales	Arroz blanco Pan blanco Harina de trigo, maíz Galleta casera	Avena, trigo entero	Arroz integral, pan integral, avena, quinua granos integrales, cereales, germen de trigo, salvado.
Legumbres	Legumbres tiernas (arvejas, garbanzos, arvejas, frejol, habas) Todas con previo remojo de 6 – 8 horas. Hervir sin sal ni bicarbonato.		Harina (garbanzo, frejol, soya), legumbres secos (frejol blanco seco, lenteja, soja).
Verduras	Siempre peladas, troceadas con remojo largo de 6- 8 horas y	Alcachofa, espárragos, zanahoria, brócoli.,	Aguacate, papas, yuca, espinacas, acelga, remolacha, caldo de verduras,

	<p>hervidas. Ensaladas: remojo más largo.</p> <p>Pimientos, berenjena puerro, tomate, nabo, lechuga pepino, col, calabaza, patatas, apio, pepino, cebolla, rábano, cebolla blanca, cebolla morada</p>	coliflor	cremas de verduras y purés (mucho potasio), algas (muchísimo potasio), perejil.
Frutas	<p>Siempre peladas, troceadas con remojo largo (12 horas), (frutas y verduras siempre peladas, mermelada).</p> <p>Puré de manzana envasado, (higo, durazno, guayaba, piña, ciruela) en almíbar. Manzana, pitajaya, guayaba, babaco, mora, granadilla, sandia,</p>	Manzana, higos, toronja, durazno, mandarina, sandia	Frutos disecados, zumos naturales e industriales Guanábana, taxo, capulí, melón, toronja, mandarina, durazno, uvillas, chirimoya, kiwi, arándano, frambuesas, plátano, ciruela pasa, mango, naranja, papaya

	tuna, piña, uva, jícama.		
Semillas y aceites	Aceite de oliva virgen extra, que se pueden macerar con hierbas aromáticas.	Aceite de soya, girasol, maíz, de canola.	Aguacate cualquier fruto seco o semilla (pipas, nueces o almendras) Manteca, mantequilla, mayonesa, crema quesos, leche entera, yogurt entero, yema de huevo, chocolates, grasa de carne, piel de pollo, grasa de cerdo.

(Alvares Rivera, 2015)

GRUPOS DE ALIMENTOS	PERMITIDOS	MODERADOS	NO PERMITIDOS
Huevo	Clara de huevo		Yema de huevo, flanes, natas, y postres con yema de huevo
Carnes y pescados	Pescado blanco: merluza, dorada, trucha, Pescado azul (mejor hervido)	Ostión, camarón, almejas.	Fiambres, jamón, salchichas, embutidos, (carne procesada), conservas de pescado,

	<p>salmón, caballa, bonito, boquerón.</p> <p>Carnes blancas (Pollo, pavo, conejo).</p>		<p>marisco, sardinas.</p> <p>Vísceras (hígado, menudencias, pastillas de caldo)</p> <p>Carnes rojas</p>
Lácteos	<p>Leche fresca</p> <p>Bebida de soja</p> <p>Leche semidesnatada</p> <p>Queso de untar light</p> <p>Ver en la etiqueta que no aparezca la palabra fosfatos.</p>	<p>Leche condensada, evaporada, yogurt natural.</p>	<p>Yogur de cualquier tipo</p> <p>Leche entera y desnatada, nata, cuajada.</p> <p>Lácteos de cabra, y de oveja (queso, leche, yogurt).</p> <p>Leche en polvo, queso curado, mozzarella, parmesano.</p>
Aliños y condimentos	<p>Aceite de oliva es el mejor aliño que puede utilizar.</p>		<p>Hiervas aromáticas, (tienen cantidad de enorme de potasio)</p>

	Miel		Salsas industriales (aditivos).
<p>IMPORTANTE: Están muy desaconsejados todos los ultras procesados:</p> <p>Refrescos con gas, aditivos, alcohol: coca cola, refrescos en general, cerveza, vino, destilados, agua con gas (mucho sal).</p> <p>Bollería industrial, galletas, snack (aditivos). Embutidos y otras carnes procesadas, pizzas y comida precocinada de cualquier tipo.</p>			

(Alvares Rivera, 2015)

2.2.3. Enfermedad renal crónica

2.2.3.1. Definición

La Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO) define a la enfermedad renal crónica (ERC) como una disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG) por debajo de 60 ml/min/1,73 m² acompañada por anomalías estructurales o funcionales presentes por más de tres meses, con implicaciones para la salud, y se clasifica en 5 diferentes estadios de acuerdo con la TFG y la albuminuria. Las etapas 1 a 4 requieren de un control, cuidados médicos y nutricios específicos.

En el estadio 5, conocido como enfermedad renal crónica avanzada (ERCT), el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), ya que si no se trata de manera efectiva puede conducir a la muerte.

Las complicaciones asociadas a esta condición patológica incluyen entre muchas otras, una elevada mortalidad cardiovascular, síndrome anémico, deterioro de calidad de vida, deterioro cognitivo, trastornos óseos y minerales que pueden culminar en fracturas. (Kdigo, 2014)

Vínculo entre enfermedad renal e hipertensión

La hipertensión es la causa principal de la enfermedad renal crónica. Con el tiempo, la hipertensión puede dañar los vasos sanguíneos que recorren todo el cuerpo. Esto puede reducir el suministro de sangre a órganos importantes como los riñones. La hipertensión daña también las diminutas unidades filtrantes de los riñones. En consecuencia, los riñones pueden dejar de eliminar los desechos y líquidos extras de la sangre. El líquido extra en los vasos sanguíneos puede aumentar la presión arterial aún más. La hipertensión puede ser también una complicación de la enfermedad renal crónica, los riñones juegan un papel fundamental para mantener la presión arterial en un nivel saludable. Los riñones enfermos son menos

capaces de ayudar a regular la presión arterial, en consecuencia, la presión arterial aumenta. (Gutierrez & Polanco, 2018)

Vínculo entre diabetes y enfermedad renal

Cuando el cuerpo digiere la proteína que comemos, el proceso crea productos de desecho. En los riñones, hay millones de pequeños vasos sanguíneos (capilares) con agujeros incluso más diminutos que actúan como filtros. A medida que la sangre fluye por los vasos sanguíneos, pequeñas moléculas (como los productos de desecho) pasan por los agujeros. Estos residuos pasan a ser parte de la orina. Las sustancias útiles como proteínas y glóbulos rojos son demasiado grandes para pasar por los agujeros en el filtro y permanecen en la sangre.

La diabetes puede dañar este sistema. Un alto nivel de glucosa en la sangre hace que los riñones filtren demasiada sangre. Todo este trabajo adicional afecta los filtros. Después de muchos años, empiezan a tener fugas y se pierde proteína útil en la orina. La presencia de una pequeña cantidad de proteína en la orina se denomina micro albuminuria. (Grossman & Mattson Porth, 2014)

Cuando se diagnostica la nefropatía en las fases iniciales, durante la micro albuminuria, varios tratamientos pueden prevenir que empeore. La presencia de una mayor cantidad de proteína en la orina se denomina macro albuminuria. Cuando se detecta la nefropatía en las fases avanzadas, durante la macro albuminuria, por lo general resulta en enfermedad renal o enfermedad renal en etapa final. (American Diabetes Association, 2015)

2.2.3.2. Clasificación de la enfermedad renal crónica

Las nuevas Guías KDIGO publicadas en 2013, a partir de los resultados de distintos estudios clínicos que incluyen individuos normales, individuos con riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica, han propuesto una nueva clasificación pronóstica de la enfermedad renal

crónica basada en una entrada doble por estadios de Filtrado Glomerular (subdividiendo el estadio 3, a su vez, en 3 a y 3 b, debido al mayor riesgo CV y mortalidad del 3 b respecto al 3 a), y por albuminuria (con 3 categorías según su intensidad A1-A2-A3).

KDIGO 2012			Albuminuria		
			Categorías, descripción y rangos		
			A1	A2	A3
			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
Filtrado glomerular			< 30 mg/g ^a	30-300 mg/g ^a	> 300 mg/g ^a
Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m ²)					
G1	Normal o elevado	≥ 90			
G2	Ligeramente disminuido	60-89			
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59			
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44			
G4	Gravemente disminuido	15-29			
G5	Fallo renal	< 15			

(Kdigo, 2014)

ERC: enfermedad renal crónica; FGe: filtrado glomerular estimado; KDIGO: Kidney Disease Improving Global Outcomes. Los colores mostrarían el riesgo relativo ajustado para cinco eventos (mortalidad global, mortalidad cardiovascular, fracaso renal tratado con diálisis o trasplante, fracaso renal agudo y progresión de la enfermedad renal) a partir de un metaanálisis de cohortes de población general. El riesgo menor corresponde al color verde (categoría “bajo riesgo”; si no hay datos de lesión renal no se puede catalogar siquiera como enfermedad renal crónica seguido del color amarillo (riesgo “moderadamente aumentado”), naranja (“alto riesgo”) y rojo (“muy alto riesgo”), que expresan riesgos crecientes para los eventos mencionados. (Kdigo, 2014)

La enfermedad renal crónica se divide en 5 estadios o fases de la enfermedad 1 a 5: El estadio 3 de la enfermedad renal crónica se suele subdividir en los estadios 3 a y 3 b. Por agruparlos de un modo sencillo diríamos que:

- Los estadios 1 a - 3 a se pueden denominar estadios iniciales
- Los estadios 3 b - 5 se denominan estadios avanzados. (Comite organizador del consejo, 2013)

La filtración glomerular (FG)

La filtración glomerular (FG) es una medida que determina la función renal y que se puede calcular a partir de un sencillo análisis de sangre, en el que se miden los niveles de creatinina en sangre. Para calcular la filtración glomerular, también se tienen en cuenta otros factores como la edad, la raza y el sexo, entre otros. (Guinardo, 2013)

Mediante la filtración glomerular, el médico puede determinar el estadio de la enfermedad renal y conforme a ello, puede planificar el tratamiento que se le aplica. Cuanto menor sea la filtración glomerular, mayor será riesgo de progresión o avance de la enfermedad. (Bredbenner, Moe, Beshgetoor, & Berning, 2015)

La albuminuria

Además de la filtración glomerular, el nivel de albúmina en orina (albuminuria) puede ser relevante. El término albuminuria indica que la orina contiene una cantidad anormal de proteínas, lo cual podría ser un signo precoz de que se padece de enfermedad renal y que, por lo tanto, los riñones no están filtrando la sangre lo suficientemente bien. La albuminuria se puede detectar mediante un sencillo análisis de orina con una tira reactiva, con la que se puede observar si hay presencia de proteínas. (Bowman & Russell, 2003). Cuanto mayor sea el nivel de albuminuria, mayor será el riesgo de progresión de la enfermedad renal crónica.

Etapas de la enfermedad renal crónica

Los dos riñones filtran en promedio 180 litros de sangre al día, más o menos 90 a 125 ml por minuto. Esto se llama tasa de filtración glomerular o clearance de creatinina.

Enfermedad renal crónica etapa I, Pacientes con tasa de filtración glomerular mayores que 90 ml/min, pero con ninguna de las enfermedades descritas anteriormente (diabetes, hipertensión arterial, riñones poli quísticos).

Los pacientes con uno o más de estas enfermedades siempre tienen algún grado de daño renal que, sin embargo, pueden aún no reflejarse en la capacidad de filtración de la sangre. Los pacientes con creatinina normal, pero con cambios en la prueba de orina, con signos de hemorragia o pérdida de proteínas en la orina, también son introducidos en esta etapa. (Farreras, 2014)

Enfermedad renal crónica etapa II, Pacientes con tasa de filtración glomerular entre 60 y 89 ml/min. Esta puede ser llamada fase de pre-insuficiencia. Son personas con baja pérdida de la función renal, siendo la etapa más temprana de la enfermedad renal. Como los riñones van perdiendo la función naturalmente con la edad, muchas personas mayores pueden tener la función renal un poco reducida. Si el paciente no tiene posibles enfermedades que atacan a los riñones, como la diabetes o la hipertensión, esta leve pérdida de la función renal no implica mayores problemas a medio/largo plazo. (Jojoa, Bravo, & Vallejo, ScienceDirect, 2016)

Enfermedad renal crónica en etapa II, el riñón todavía puede mantener sus funciones básicas, y la creatinina de la sangre está todavía muy cerca del rango normal. Los pacientes están en riesgo de empeorar la función renal si se exponen, por ejemplo, a los fármacos tóxicos para los riñones, como antiinflamatorios o contrastes para exámenes radiológicos.

Enfermedad renal crónica etapa III A, Pacientes con tasa de filtración glomerular entre 45 y 59 ml/min. Esta es la etapa de enfermedad renal crónica declarada. La creatinina ya está por encima de los valores de referencia y las complicaciones tempranas de la enfermedad comienzan a desarrollarse. El riñón ya ha reducido su capacidad de producir la hormona eritropoyetina, que controla la producción de hematíes (glóbulos rojos) por la médula ósea, llevando a un cuadro de anemia progresiva.

Enfermedad renal crónica etapa III B, Pacientes con tasa de filtración glomerular de 30 – 44 ml/min es la fase en que pacientes deben iniciar el tratamiento y ser acompañados por un nefrólogo ya que, a partir de este punto, suele ser relativamente rápida la progresión de la enfermedad renal si no hay tratamiento adecuado.

Enfermedad renal crónica etapa IV, Pacientes con tasa de filtración glomerular entre 15 y 29 ml/min. Esta es la fase pre diálisis. Este es el momento cuando los primeros síntomas comienzan a aparecer y las pruebas de laboratorio muestran varios cambios. El paciente presenta niveles altos de fósforo y hormona paratiroidea, anemia establecida, pH sanguíneo bajo (aumento de la acidez en la sangre), elevación del potasio, adelgazamiento y signos de desnutrición, empeoramiento de la hipertensión, debilitamiento óseo, aumento del riesgo de enfermedades del corazón, disminución de la libido, disminución del apetito, fatiga. (Avila, 2013)

Enfermedad renal crónica etapa V, Pacientes con tasa de filtración glomerular inferior a 15 ml/min. Esto se denomina la fase de insuficiencia renal terminal. Abajo de 15-10 ml/min el riñón ya no realiza las funciones básicas y el inicio de la diálisis está indicado. En este momento es que los pacientes comienzan a sentir los síntomas de la insuficiencia renal llamados síntomas de uremia. Aunque todavía sean capaz de orinar, el volumen no es tan grande y el paciente comienza a desarrollar grandes edemas. La presión arterial está

descontrolada y los niveles de potasio en la sangre están lo suficientemente altos como para causar arritmias cardíacas y muerte. (Pinheiro, Msaude, 2008)

2.2.3.3. Etiología

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Problemas de vías urinarias
- Factores hereditarios, enfermedad renal poli quística
- Enfermedades autoinmunes, como el lupus y la nefropatía IgA.
- Medicamentos que afectan al riñón (por ejemplo: nefritis intersticial crónica, producida mayormente por antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y el diclofenaco y algunos antibióticos. (America Kidney Fund, 2016)

2.2.3.4. Fisiopatología

La destrucción progresiva de las nefronas, incrementan las funciones renales, porque las nefronas que permanecen intactas, empiezan a trabajar al máximo para adaptarse al aumento de las necesidades de filtración de solutos y de esta manera, suplir la función de las destruidas. Esta respuesta de adaptación produce una hipertrofia de dichas células, lo que provoca una pérdida de la capacidad para concentrar la orina de forma adecuada. Uno de los primeros signos de la enfermedad renal crónica es la poliuria, con excreción de orina que es casi isotónica con el plasma. Más adelante, los túbulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos, como el organismo no puede librarse de los productos residuales a través de los riñones, aparece la uremia clínica y, finalmente, los desequilibrios hidroelectrolíticos del organismo empiezan a afectar a otros sistemas corporales. El conjunto

de las manifestaciones de la enfermedad renal crónica se designa con el término uremia.
(Aminu, 2017)

2.2.3.5. Manifestaciones clínicas

- Comezón
- Calambres musculares
- Náuseas o vómitos
- Pérdida del apetito
- Edema de los pies y tobillos
- Poliuria o no orinar suficiente
- Disnea
- Insomnio (Sociedad Española de Nefrología, 2017)

2.2.3.6. Factores de riesgo

Factores de riesgo modificables

Hipertensión arterial

Asociada mayoritariamente a la enfermedad renal crónica, la padecen más del 75% de los pacientes. Se recomiendan cifras de presión arterial clínica < 140/90 mm Hg en el paciente con enfermedad renal crónica, pudiéndose reducir este objetivo a 130/80 mm Hg en pacientes diabéticos o con proteinuria. (Sociedad Española de Nefrología, 2017)

Diabetes

Es un potente factor iniciador, siendo la causa más frecuente de enfermedad renal crónica terminal.

Obesidad

El exceso de peso se asocia a hiperfiltración glomerular. Además del riesgo de deterioro renal, generan un problema adicional para incluir a un paciente en lista de espera de trasplante. Es por ello, que las medidas nutricionales combinadas con ejercicio físico acorde son preceptivas en estos enfermos (Sociedad Española de Nefrología, 2017).

Dislipemia

En la insuficiencia renal crónica existe elevada prevalencia de dislipemia y hay evidencias experimentales de que influye adversamente en la progresión del daño renal.

Tabaquismo

El tabaquismo es un reconocido factor de riesgo cardiovascular, y se propone como factor independiente de riesgo renal, aunque sus mecanismos no están establecidos. La abstinencia al tabaco es una recomendación prioritaria en la enfermedad renal crónica.

Hiperuricemia

Se considera cuando sus valores séricos son > 7 mg/dl. Puede ser asintomática u ocasionar enfermedades como nefrolitiasis úrica, nefropatía por ácido úrico, gota, artritis gotosa aguda e hiperuricemia asintomática. Los pacientes con enfermedad renal crónica tienen con frecuencia hiperuricemia asociada a la caída de la filtración glomerular que en la mayor parte de los casos es asintomática (Quintela & Vera, 2018).

Factores de riesgo no modificables

Edad

La edad avanzada es un factor de riesgo bien conocido de enfermedad renal crónica. Sin embargo, no es un factor de progresión en sí mismo más allá del deterioro funcional natural asociado a la edad (“riñón del viejo”). La edad avanzada aparecía paradójicamente como un factor de protección, pero hay dos circunstancias que limitan esta afirmación: 1) el éxito del paciente compite con la llegada a diálisis en el análisis multivariado; y 2) los pacientes añosos que llegan a consultas con enfermedad renal crónica avanzada son menos proteinúricos (America Kidney Fund, 2016).

Sexo masculino

Los registros de enfermos renales, el sexo masculino representa aproximadamente al 60% de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo.

Raza negra o afro-americanos

En Estados Unidos de América está demostrada una mayor incidencia en diálisis de la población afroamericana. Debe atribuirse, principalmente, a la mayor prevalencia de hipertensión arterial severa, peores circunstancias socioculturales y posibles factores genéticos (Jojoa, Bravo, & Vallejo, Elseiver, 2016).

Nacimiento con bajo peso

Está asociado a un reducido número de nefronas y al desarrollo posterior de enfermedad renal crónica. De hecho, la pérdida adquirida de masa renal, experimental o clínica, se asocia a hipertensión glomerular e hiperfiltración.

Privación sociocultural

Los estudios epidemiológicos demuestran claramente que el bajo nivel social, cultural y económico se asocia a peor salud. (Sociedad Española de Nefrología, 2017)

2.2.3.7. Complicaciones

- Anemia
- Sangrado del estómago o los intestinos
- Dolor óseo, articular o muscular
- Cambios en el nivel de glucosa de la sangre
- Daño a los nervios de las piernas y los brazos (neuropatía periférica)
- Demencia
- Acumulación de líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural)
- Complicaciones cardiovasculares
 - insuficiencia cardíaca congestiva
 - arteriopatía coronaria
 - hipertensión arterial
 - pericarditis
 - accidente cerebrovascular
- Niveles altos de fósforo
- Niveles altos de potasio
- Hiperparatiroidismo
- Aumento del riesgo de infecciones
- Daño o insuficiencia hepática
- Aborto espontáneo y esterilidad
- Hinchazón (edema)

- Debilitamiento de los huesos y aumento del riesgo de fracturas (Alvares, 2016) .

2.2.4. Criterios diagnósticos

- Análisis de sangre y orina
- Ecografía
- En ocasiones, biopsia

❖ Análisis de sangre

Cuando la disminución de la actividad renal alcanza cierto nivel en la nefropatía crónica, las concentraciones de determinadas sustancias en la sangre se hacen anormales.

- Los niveles de urea y creatinina, residuos metabólicos que normalmente son filtrados por los riñones, están aumentados.
- La sangre se vuelve moderadamente ácida.
- El nivel de potasio en la sangre a menudo es normal o aparece sólo ligeramente aumentado, pero también puede elevarse hasta niveles peligrosos.
- Los niveles de calcio y calcitriol en sangre están disminuidos.
- Las concentraciones de fosfatos y hormona paratiroidea están elevadas.
- La concentración de hemoglobina es generalmente más baja de lo normal (lo que significa que la persona tiene algún grado de anemia) (Associate profesor of medicine , 2017)

❖ Análisis de orina

Los análisis de orina pueden detectar muchas anomalías, incluidas las alteraciones en proteínas y células.

❖ **Ecografías**

Para descartar la obstrucción y comprobar el tamaño de los riñones. Si son pequeños y esclerosados, suelen indicar que la pérdida de funcionalidad renal es crónica. A medida que la nefropatía crónica alcanza una etapa avanzada, se va haciendo más difícil determinar su causa con precisión (Quintela & Vera, 2018)

❖ **Biopsia**

La extracción de una muestra de tejido del riñón (biopsia renal) es la prueba más precisa, pero no es recomendable cuando los resultados de la ecografía muestran que los riñones son pequeños y esclerosados (Associate profesor of medicine , 2017).

2.2.5. Prevención

- Controla tu nivel de azúcar en la sangre si tienes diabetes.
- Mantenga un nivel de presión arterial saludable.
- Seguir una dieta baja en sal y grasa.
- Hacer ejercicio por lo menos 30 minutos casi todos los días de la semana.
- Mantener un peso saludable.
- No fumar tabaco.
- Limitar el uso de alcohol (Escott Stump, 2005).

2.2.6. Tratamiento

El tratamiento de la enfermedad renal crónica consiste en la restricción de líquidos, sodio y potasio en la dieta. Existen factores que influyen en la progresión de la enfermedad renal

crónica, como la hipertensión arterial no controlada, las infecciones urinarias, la obstrucción de la vía urinaria, y la ingestión importante de analgésicos, entre otros. (Bermejo & Nuevo, 2017)

Además, la terapia suele requerir el uso de medicamentos para corregir sus complicaciones y cuando es necesario, diálisis. En las etapas finales de la enfermedad, cuando los riñones ya no funcionan, el tratamiento recomendado es hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. (Quintela & Vera, 2018)

2.2.6.1. Tratamiento farmacológico para enfermedad renal crónica

La meta de la terapia es retrasar o parar la progresión de la enfermedad renal crónica. De esta manera, el tratamiento permite que los riñones sigan funcionando el tiempo que la enfermedad renal lo permita. Y alcanzar el nivel terapéutico sin efectos adversos.

En pacientes con proteinuria (pérdida de proteínas en la orina), su control con los medicamentos ayuda a preservar la función renal. El paciente con enfermedad renal crónica debe evitar fármacos nefrotóxicos, como los antiinflamatorios y algunos antibióticos, principalmente la clase de aminoglucósidos. Existen medicamentos para el control de la anemia, cambios de electrolitos, el metabolismo óseo, los edemas (Pinheiro, Msaude, 2018).

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- Bloqueadores o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (BRA)
- Bloqueadores beta
- Estatinas

Tanto los Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) Bloqueadores o antagonistas de los receptores de la angiotensina como los (BRA) y la bloqueadora beta son

tipos de medicamentos que se usan para reducir la presión arterial y reducen el riesgo de que la enfermedad renal crónica avance hacia la fase terminal. Los Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) Bloqueadores o antagonistas de los receptores de la angiotensina como los (BRA) pueden retardar el daño al riñón incluso en las personas que no tienen presión arterial alta. Las estatinas son un tipo de medicamento que se usa para reducir el colesterol. Las estatinas disminuyen el riesgo de muerte, de ataque al corazón, derrame cerebral en las personas que tienen, insuficiencia renal crónica y el colesterol alto (America Kidney Fund, 2016).

Tratamiento farmacológico de la Enfermedad Renal Crónica

TIPO	N. GENÉRICO	N. COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS MÁXIMA
Hipoglucemiantes	Metformina	<ul style="list-style-type: none"> • Metformin 	Jarabe, comprimidos de 500, 850 y 1.000 mg	3,000 mg/día
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)	Enalapril	<ul style="list-style-type: none"> • Vasotec Acetensil • Baripril • Clipto • Crinoren 	Tabletas: 2.5 mg / 5 mg / 10 mg / 20 mg.	Dosis máxima: 80 mg
Bloqueadores o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (BRA)	Losartan	<ul style="list-style-type: none"> • Cozaar • Fortzaar • Soluvass 	<p>Caja con 15 o 30 comprimidos de 50 mg.</p> <p>Caja con 21 comprimidos de 12.5 mg.</p> <p>Caja con 15 o 30 comprimidos de 100 mg.</p>	150 mg

Bloqueadores beta	Atenolol	<ul style="list-style-type: none"> • Tenormin • Blokium • Tanser 	<p>Tabletas de 25 mg, 50 mg y 100 mg.</p> <p>Ampollas de 10 ml conteniendo 5 mg (5 mg/10 ml).</p>	100 mg/día
Estatinas	Simvastatina	<ul style="list-style-type: none"> • Zocor • Alcosin • Arudel • Belmalip 	Comprimidos de 20 mg	40 mg/día
Diuréticos	Furosemida	<ul style="list-style-type: none"> • Edenol • Lasix • Zafimida 	<p>Oral, intramuscular e intravenosa.</p> <p>20 mg / 40 mg.</p>	80 mg

Correctores hormonales	Eritropoyetina	<ul style="list-style-type: none">• Eprex• Eritrogen• Hemax	1 ml: 10000.0 UI	300 UI/kg
-------------------------------	----------------	---	------------------	-----------

(Canzani & Gadola , 2013)

2.2.7. Tratamiento no farmacológico

Controlar su peso con dieta, ejercicio, es esencial controlar la presión arterial, los valores por encima 140/90 mm Hg son agresivos para el riñón, acelerando la pérdida de la función renal. En pacientes con diabetes, la mejor manera de prevenir o disminuir la velocidad del daño renal es mantener el nivel de azúcar en la sangre bien controlado. Esto por lo general se hace mediante dieta, ejercicio y, si fuera necesario, insulina o píldoras (medicamentos hipoglucémicos)

Algunas de las medidas dietéticas que pueden tomarse, dictan que debe reducirse el contenido de: proteínas, sal, potasio y fósforo. La restricción en el consumo de alimentos ricos en fósforo disminuye la concentración de fosfato en la sangre. Una concentración alta de potasio en sangre aumenta además el riesgo de ritmo cardíaco anómalo y paro cardíaco (Avila, 2013).

2.2.8. Tratamiento de Enfermedad Renal Crónica Terminal

2.2.8.1. La diálisis

La diálisis es un procedimiento que se utiliza para reemplazar parte de la función de los riñones. El paciente que recibe diálisis debe combinarlo con otros medicamentos que suplan las funciones del riñón como la eritropoyetina y la vitamina D. Existen dos modalidades de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) que el paciente deberá escoger libremente, siempre y cuando no exista una contraindicación absoluta para una modalidad u otra.

La diálisis (en cualquiera de sus modalidades) es un tratamiento que debe realizarse de por vida, salvo que se recupere la función renal, situación poco frecuente, o en caso de acceder a un trasplante renal con éxito. Esta técnica puede aumentar la calidad de vida o incluso salvar la de personas con enfermedad renal. Se puede llevar a cabo usando diferentes métodos (America Kidney Fund, 2016).

Diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal es una modalidad de tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en eliminar el exceso de toxinas y de líquidos del organismo a través de la membrana natural que recubre los órganos de la cavidad abdominal, el peritoneo.

Para realizar la diálisis peritoneal se necesita un tubo estrecho y flexible (catéter peritoneal) que se coloca dentro del abdomen mediante una operación con anestesia general. A través del tubo, se introduce el líquido de diálisis (normalmente 2 litros) en la cavidad abdominal y se deja que actúe durante unas horas para que las sustancias tóxicas y el agua pasen del peritoneo al líquido. Posteriormente, se vacía y se vuelve a llenar con un líquido limpio. El ciclo se reinicia de manera sucesiva. La diálisis peritoneal se realiza en el domicilio del paciente y se puede hacer de manera manual o automática todos los días (Associate professor of medicine , 2017).

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) o manual. Esta técnica no necesita ningún tipo de máquina. Se introduce el líquido de la bolsa de diálisis peritoneal en la cavidad abdominal. Se cierra el catéter y a las 4-6 horas se vacía la solución "sucia". Por el mismo catéter, se vuelve a poner una bolsa nueva de líquido y así, sucesivamente, habitualmente de 3 a 4 veces al día.

Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) o automática. Este sistema utiliza una máquina que de manera automática llena y vacía el líquido del abdomen. Normalmente, se hace mientras el paciente duerme durante 8-10 horas. (Quintela & Vera, 2018)

Hemodiálisis

La hemodiálisis es un tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente. Durante este proceso, la sangre se extrae del organismo y se la hace circular por el dializador, o filtro, donde se eliminan las toxinas acumuladas y el exceso de líquidos. Después se devuelve la sangre limpia al organismo.

La fístula arteriovenosa, consiste en unir mediante una intervención quirúrgica, que en la mayoría de casos se realiza de manera ambulatoria y con anestesia local, una arteria con una vena cercana. La fuerza de la sangre que circula por la arteria y pasa a la vena, va a permitir que la vena se agrande y pueda así, obtenerse un flujo necesario para realizar la diálisis. Al cabo de 4-6 semanas, la vena va a estar suficientemente dilatada para poder realizar las punciones repetidas que son necesarias para las sesiones de hemodiálisis. En la hemodiálisis la eliminación de toxinas y líquido sobrante se realiza a través de un filtro artificial. Requiere circuito extracorpóreo con necesidad de acceso vascular (fístula arteriovenosa o catéter de hemodiálisis). Consta de sesiones intermitentes (tres a la semana) de duración variable (3 a 4 horas). Este tratamiento se puede realizar en un centro de diálisis especializado (Lavilla, 2015).

2.2.8.2. Trasplante renal

El trasplante renal es el tratamiento de elección de la enfermedad renal crónica, aunque para ello es necesario que haya un órgano disponible. Los trasplantes renales se realizan principalmente con órganos procedentes de donante cadáver, aunque cada vez se extiende más la práctica de utilizar riñones procedentes de donante vivo (normalmente un pariente enfermo). Es preciso que el donante (cadáver en la mayoría de los casos) no presente

infecciones, cáncer, alteraciones renales, hipertensión arterial grave, ni sea portador del VIH. (Bermejo & Nuevo, 2017)

2.3. Glosario

Micro albuminuria. - Se refiere a valores de 30 a 300 mg/24 h, 20–200 μ g/min, 30–300 μ g/mg o 30-300 mg/g (todos valores equivalentes, pero en diferentes unidades) de una proteína conocida como albúmina en una muestra de orina.

Gota tofácea.- La enfermedad comprende 4 situaciones: hiperuricemia asintomática, artritis gotosa aguda, gota intercrítica y gota tofácea crónica. Además, en los episodios agudos de gota puede no aparecer hiperuricemia, quizá por un aumento de la excreción renal de ácido úrico durante los mismos.

Depletan.- reducir agua de la célula.

Filtrado glomerular. - es el volumen de fluido filtrado por unidad de tiempo desde los capilares glomerulares renales hacia el interior de la cápsula de Bowman, normalmente se mide en mililitros por minuto (ml/min).

Creatinina. - La creatinina es un producto de desecho en la sangre, viene de proteína en su dieta y la descomposición normal de los músculos de su cuerpo. La creatinina se elimina de la sangre por los riñones y luego sale del cuerpo en la orina. Si tiene enfermedad de los riñones, el nivel de creatinina en la sangre aumenta.

Albuminuria. - indica un fallo renal, por fracaso en el filtrado de moléculas grandes, como es el caso de la albúmina. Se presenta con cierta frecuencia en pacientes aquejados de diabetes crónica, especialmente la tipo 1.

Lupus. - Es una enfermedad autoinmunitario crónico y complejo que puede afectar las articulaciones, la piel, el cerebro, los pulmones, los riñones y los vasos sanguíneos de manera que provoca inflamación generalizada y daño del tejido en los órganos afectados.

Antiinflamatorios no esteroideos o AINES.- son medicamentos que se usan para tratar tanto el dolor como la inflamación. Si se los usa en dosis completas de manera regular, los AINES ayudan a bloquear las acciones de las sustancias químicas del cuerpo que se encargan de mediar la inflamación asociada a muchas formas de artritis.

Hiperfiltración glomerular. - Aumento patológico de filtrado glomerular que según la teoría defendida por Brenner explicaría la progresión de la enfermedad renal y el daño estructural glomerular en pacientes con reducción del número de nefronas funcionantes, diabetes mellitus, hipertensión arterial.

Dislipemia.- son una serie de diversas condiciones patológicas cuyo único elemento común es una alteración del metabolismo de los lípidos, con su consecuente alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre

Nefrolitiasis úrica. - se refieren a la formación de un trozo de material sólido compuesto de sales de fosfato y carbonato cálcico o úricas, dentro del riñón a partir de sustancias que están en la orina.

Gotosa. - La gota es un tipo de artritis., ocurre cuando el ácido úrico se acumula en la sangre y causa inflamación en las articulaciones

Hiperuricemia. - Aumento de la cantidad de ácido úrico en la sangre.

Urea. - Sustancia orgánica tóxica, resultante de la degradación de sustancias nitrogenadas en el organismo de muchas especies de mamíferos, que se expulsa a través de la orina y del sudor.

Calcitriol.- pertenece a una clase de medicamentos llamados análogos de la vitamina D. Funciona al ayudar al cuerpo a usar más del calcio que se encuentra en los alimentos o suplementos al regular la producción del cuerpo de la hormona paratiroidea.

Fosfatos. - son las sales o los ésteres del ácido fosfórico. Tienen en común un átomo de fósforo rodeado por cuatro átomos de oxígeno en forma tetraédrica. Los **fosfatos** secundarios y terciarios son insolubles en agua, a excepción de los de sodio, potasio y amonio.

Hormona paratiroidea. - PTH o paratirina, es una hormona peptídica secretada por la glándula paratiroides que interviene en la regulación del metabolismo del calcio y del fósforo.

Aminoglucósidos o aminósidos.- son un grupo de antibióticos bactericidas que detienen el crecimiento bacteriano actuando sobre sus ribosomas y provocando la producción de proteínas anómalas.

Estatinas.- son drogas usadas para bajar el colesterol. Su cuerpo necesita algo de colesterol para funcionar bien. Pero si tiene demasiado en la sangre, puede pegarse a las paredes de las arterias y reducir su diámetro o también bloquearlas.

2.4. Sistema de variables

2.4.1. Variable independiente

- Hábitos alimenticios

2.4.2. Variable dependiente

- Enfermedad renal crónica

Operacionalización de variables

Variable independiente: hábitos alimenticios

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Los hábitos alimenticios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a las influencias sociales y culturales.	ALIMENTACIÓN	<p>1. ¿Cómo considera usted sus hábitos alimenticios?</p> <p>2. ¿Cumple con la dieta que sugiere el médico?</p> <p>3. Encierre la opción que corresponda a los alimentos que consume frecuentemente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuados ▪ Inadecuados <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No <p>a) Comidas rápidas</p> <p>b) alimentos nutritivos</p>	Encuesta

		<p>4. ¿Consume alimentos procesados como: galletas, bebidas gaseosas, embutidos, enlatados?</p> <p>5. ¿Cómo prepara los alimentos antes de consumirlos?</p> <p>6. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?</p>	<p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>a) Fritos</p> <p>b) Hervidos</p> <p>c) Asados</p> <p>a) 8 vasos</p> <p>b) 4 vasos</p> <p>c) 1 vaso ½</p> <p>d) 1 vaso</p>	
--	--	--	--	--

		<p>7. ¿Conoce las complicaciones que causa el inadecuado hábito alimenticio en los pacientes con insuficiencia renal crónica?</p> <p>8. Consume usted al día alimentos ricos en potasio como (frejol, nueces, plátano, uva, manzana, tomate, zanahoria, leche entera)</p> <p>9. ¿Qué cantidad de sal (sodio) consume en sus comidas?</p>	<p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Frecuentemente</p> <p>c) Algunas veces</p> <p>d) Nunca</p> <p>a) 1 cucharadita (cuchara pequeña)</p> <p>b) 1 cucharada (cuchara grande sopera)</p> <p>c) Menos de 1 cucharadita</p> <p>d) Más de 1 cuchara</p>	
--	--	--	--	--

		10. Consume usted alimentos ricos en hierro como (albaca, cereales, trigo, brócoli, espinacas, lentejas)?	Si () No ()	
--	--	---	------------------	--

Variable dependiente: Enfermedad renal crónica

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	Frecuencia
Disminución de la tasa de filtrado glomerular por debajo de 60 ml/min/1,73 m ² acompañada por anomalías estructurales o funcionales presentes por más de 3 meses con complicaciones para la salud.	Valores de laboratorio	Tasa de filtrado glomerular Urea	(ml/min/1.73 m2) M 6 - 20 mg/dL H 8 - 22 mg/dL	1 Normal /alto 2 IRC leve 3A IRC leve a moderada 3B IRC moderada a severa 4 IRC severa 5 Falla renal • Normal • Uremia

		<p>Creatinina</p> <p>PH sangre</p> <p>Potasio</p> <p>Calcio</p>	<p>H 0.7 a 1.3 mg/dL</p> <p>M 0.6 a 1.1 mg/Dl</p> <p>7,35 - 7,45</p> <p>>7,45</p> <p>3,5 a 5,3 mEq/L</p> <p>>5,3</p> <p>8.5-10.5 mg/dL</p> <p>>10.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Elevado • Normal • Acido • Normal • Hipercalemia • Normal • Hipocalcemia
--	--	---	--	--

		Fosforo	2.5 - 4.5 mg/dL > 4.5 mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Elevado
		PTH hormona paratiroidea	10 a 55 (pg/mL) >55 (pg/mL)	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Elevado
		Hemoglobina	H 13,5-17,5 g/dL M 12-16 g/dL	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Disminuido

CAPITULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo es de tipo descriptivo y corte transversal ya que estudian simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población definida y tiempo determinado.

3.2. Diseño

3.2.1. Investigación descriptiva

En el presente trabajo se describe los hábitos alimenticios saludables en los pacientes con enfermedad renal crónica.

3.2.2. Población y muestra

No fue necesario aplicar la fórmula, para demostrar la muestra hacer investigada, por que durante el periodo que se realiza el estudio existen 15 pacientes en el servicio de Medicina Interna con enfermedad renal crónica por lo tanto las encuestas se realizan al 100% de los pacientes.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Observación directa

La observación directa ha permitido recolectar información acerca de los hábitos alimenticios para su posterior análisis.

Encuesta

Este instrumento ha sido utilizado para la recolección de datos de varios usuarios, mediante un test que ha sido aplicado a los usuarios a fin de recolectar información.

Test para encuestar a los pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.4. Técnicas de procesamiento de resultados

Se utilizará para la transcripción de los resultados e interpretación se utilizará un paquete de office (Microsoft Word) para las frecuencias, gráficos se utilizará (Excel).

3.5. Análisis y presentación de resultados

En la presentación del análisis de los resultados aplicaremos gráficos de barras, pasteles los cuales nos indicaran un porcentaje de los diferentes hábitos alimenticios que llevan los pacientes en su vida diaria.

3.6. Análisis e interpretación de resultados

Tabulación de encuestas

Genero poblacional de pacientes en enfermedad renal crónica

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOMBRES	4	27%
MUJERES	11	73%
TOTAL	15	100%

Del genero poblacional de los pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, 4 es el 27% de hombres y 11 es el 73% de mujeres, se pudo evidenciar que la población afectada es las mujeres.

1. ¿Cómo considera usted sus hábitos alimenticios?

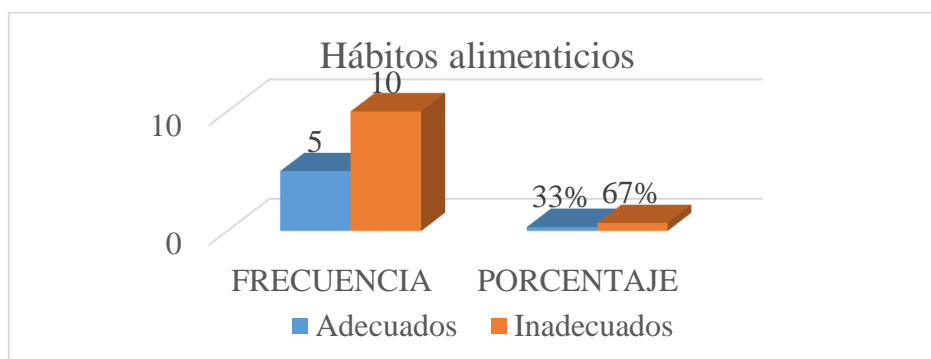
Cuadro N° 1

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuados	5	33%
Inadecuados	10	67%
TOTAL	15	100%

Fuente: Pacientes con Enfermedad renal crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado: Lourdes Chimbo y Adriana Yancha.

Gráfico N° 1



Análisis e interpretación

Se puede evidenciar que, 10 pacientes es el 67% de los encuestados que manifiestan que sus hábitos alimenticios no son los adecuados, y 5 pacientes es el 33% que tienen una alimentación adecuada, por la cual podemos identificar que existe riesgo para la salud, en estos pacientes. Brindar Educación para Salud, para reforzar los conocimientos en los pacientes, que contribuyan a mejorar y poner en práctica los hábitos alimenticios saludables prescripta por la nutricionista que contribuya a mejorar la calidad de vida.

2. ¿Cumple con la dieta que sugiere el médico?

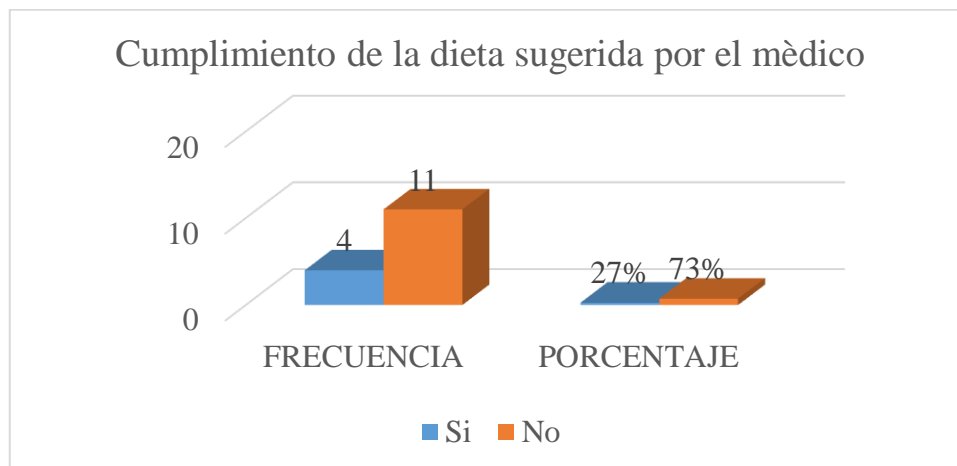
Cuadro N° 2

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	27%
No	11	73%
TOTAL	15	100%

Fuente: Pacientes con Enfermedad renal crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado: Lourdes Chimbo y Adriana Yancha.

GRAFICO N° 2



Análisis e interpretación

Se puede evidenciar que los 11 pacientes es el 73% que no cumplen con la dieta prescrita por la nutricionista y los 4 pacientes que son el 27% cumplen con la dieta. La Educación para la Salud acerca del cumplimiento de una dieta alimenticia saludable prescrita por la nutricionista, para los pacientes con Enfermedad Renal Crónica mediante la cual adquieran un aporte adecuado de los carbohidratos, proteínas, lípidos y minerales reduciendo el acumulo de desechos en el organismo.

3. ¿Conoce las complicaciones que ocasiona el inadecuado hábito alimenticio en los pacientes con enfermedad renal crónica?

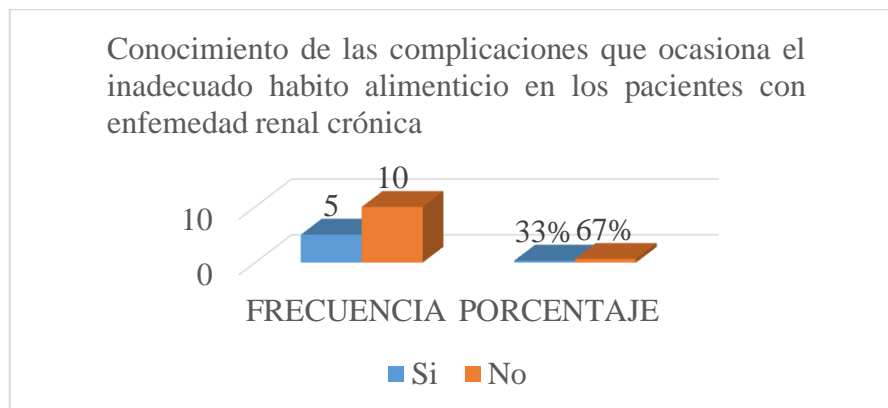
Cuadro N° 3

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	33%
No	10	67%
TOTAL	15	100%

Fuente: Pacientes con Enfermedad renal crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado: Lourdes Chimbo y Adriana Yancha.

Gráfico N° 3



Análisis e interpretación

Como podemos evidenciar que los 10 pacientes es el 67% que desconocen las complicaciones de un inadecuado hábito alimenticio y los 5 pacientes es el 33% que conocen las complicaciones que ocasiona. Educar a los pacientes sobre las complicaciones que se pueden presentar como una hipercalcemia, hiperpotacemia e hiponatremia, cuando no tienen una alimentación adecuada evitando riesgos en la Enfermedad Renal Crónica.

4. ¿Consumen usted al día alimentos ricos en potasio como (frejol, nueces, plátano, uva, manzana, tomate, zanahoria, leche entera)?.

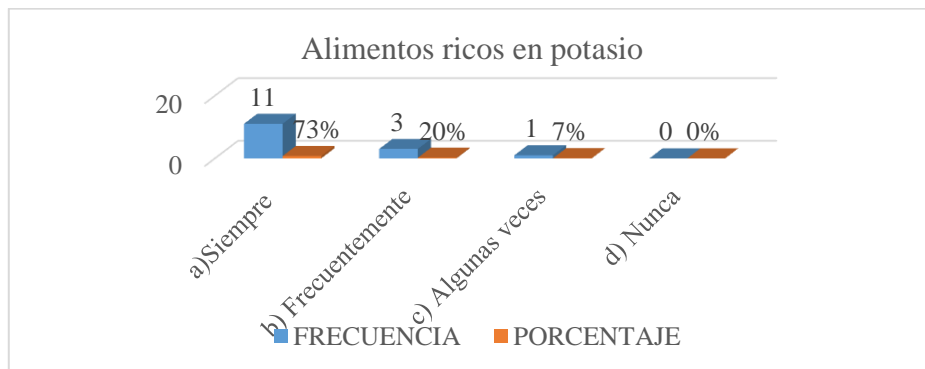
Cuadro N° 4

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	11	73%
b) Frecuentemente	3	20%
c) Algunas veces	1	7%
d) Nunca	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Pacientes con Enfermedad renal crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado: Lourdes Chimbo y Adriana Yancha.

Gráfico N° 4



Análisis e interpretación

Podemos evidenciar que los 11 son el 73% de los pacientes, que consumen siempre alimentos ricos en potasio, los 3 pacientes son el 20% que frecuentemente consumen alimentos ricos en potasio, 1 paciente es el 7% que consume algunas veces alimentos ricos en potasio y el 0% no consume alimentos ricos en potasio. En la enfermedad renal crónica debemos mantener los niveles de potasio dentro de los límites normales restringiendo algunos alimentos, el aumento puede provocar debilidad, hormigueo y si es muy elevada un ataque al corazón.

5. Encierre la opción que corresponda a los alimentos que consume frecuentemente.

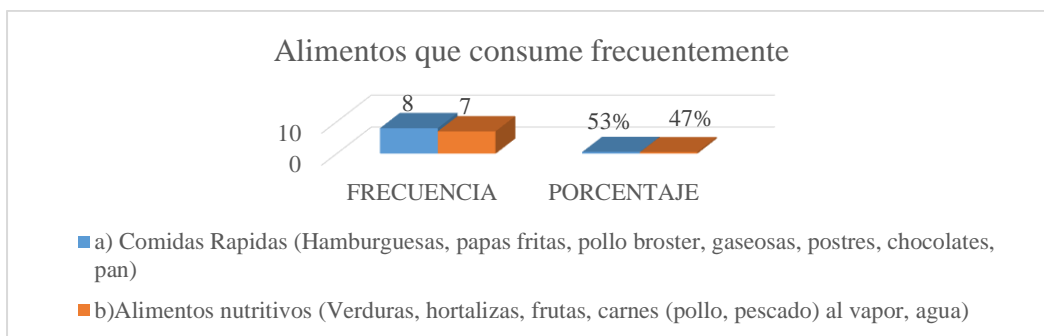
Cuadro N° 5

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Comidas rápidas (Hamburguesas, papas fritas, pollo broster, gaseosas, postres, chocolates, pan)	8	53%
b) Alimentos nutritivos (Verduras, hortalizas, frutas, carnes (pollo, pescado) al vapor, agua)	7	47%
TOTAL	15	100%

Fuente: Pacientes con enfermedad renal crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado: Lourdes Chimbo y Adriana Yancha.

Gráfico N° 5



Análisis e interpretación

Como podemos evidenciar que los 8 pacientes son el 53% que consumen comidas rápidas mientras que los 7 pacientes que son el 47% que consumen alimentos saludables. Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica deben tener una dieta equilibrada basada en una alimentación nutritiva ya que deben evitar los alimentos fritos que pueden conllevar a complicaciones como aterosclerosis, obesidad, desnutrición implicando a los demás sistemas del paciente.

6. ¿Qué cantidad sal consume en sus comidas?

Cuadro

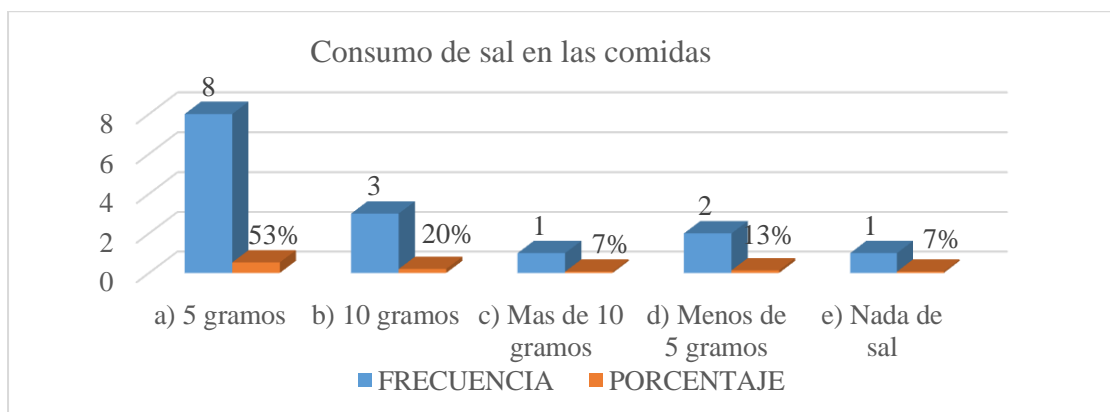
N° 6

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) 5 gramos	8	53%
b) 10 gramos	3	20%
c) Más de 10 gramos	1	7%
d) Menos de 5 gramos	2	13%
e) Nada de sal	1	7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Pacientes con enfermedad renal crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado: Lourdes Chimbo y Adriana Yancha.

Gráfico N° 6



Análisis e interpretación

Como podemos observar 8 pacientes son el 53% que consumen 5 gramos de sal, 3 pacientes son el 20% que consume 10 gramos, 1 paciente es el 7% que consume más 10 gramos, 2 pacientes son el 13% que consume menos de 5 gramos y 1 paciente es el 7% que no consume sal. La ingesta del sodio debe ser limitada por que puede ocasionar sobrecarga y las consecuencias pueden ser edema, hipertensión y disnea.

7. ¿Consume alimentos procesados como: galletas, bebidas gaseosas, embutidos, enlatados?

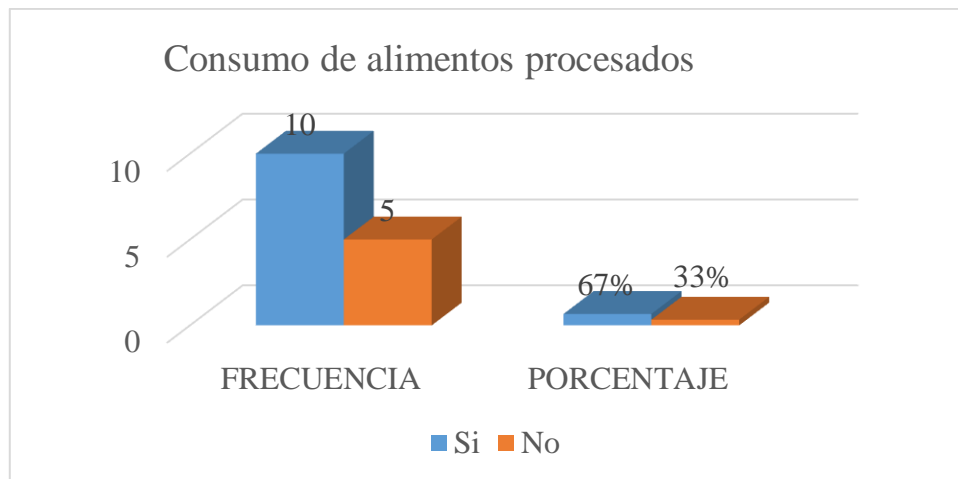
Cuadro N° 7

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	67%
No	5	33%
TOTAL	15	100%

Fuente: Pacientes con Enfermedad renal crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado: Lourdes Chimbo y Adriana Yancha.

Gráfico N° 7



Análisis e interpretación

Se puede observar que 10 pacientes es el 67% que consume productos procesados y 5 pacientes son el 33% que no consume. El consumo de alimentos procesados es alto en sal, la cual utilizan como conservante del producto, este ingrediente es restringido en los pacientes con enfermedad renal crónica por lo que deben evitar consumirlos.

8. ¿Consumen usted alimentos ricos en hierro como (albacora, cereales, trigo, brócoli, espinacas, lentejas)?.

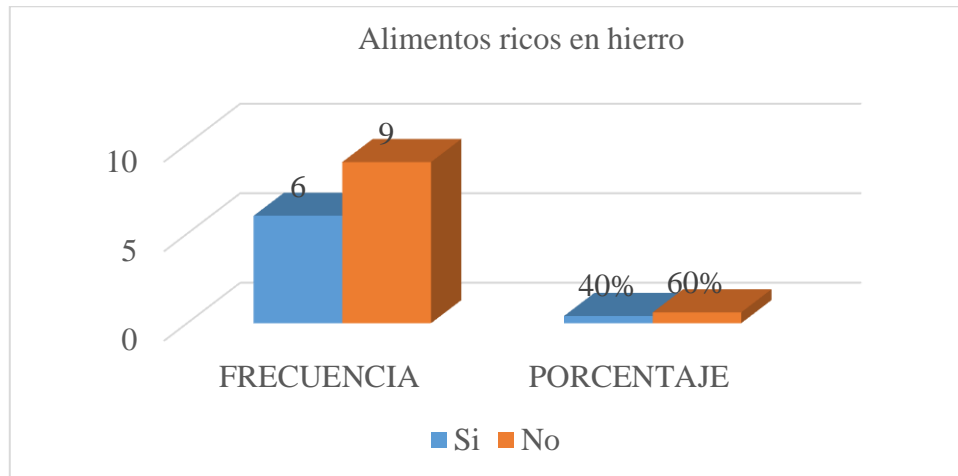
Cuadro N° 8

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	40%
No	9	60%
TOTAL	15	100%

Fuente: Pacientes con Enfermedad renal crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado: Lourdes Chimbo y Adriana Yancha.

Gráfico N° 8



Análisis e interpretación

Se observa que 6 pacientes es el 40% que consume alimentos ricos en hierro, mientras 9 es el 60% que no consume. La alimentación adquiere un papel muy importante en la vida del paciente, por lo tanto, es importante dar a conocer los alimentos ricos en hierro que son indispensables para evitar la anemia.

9. ¿Cómo prepara los alimentos antes de consumirlos?

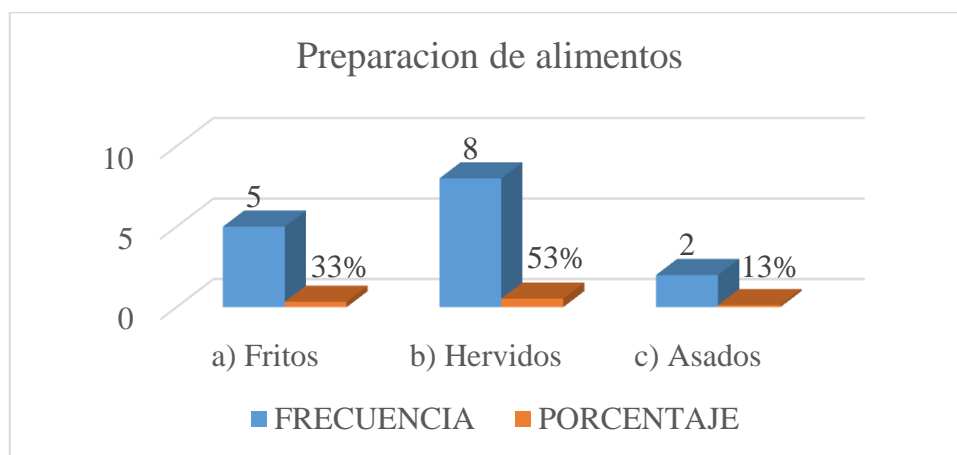
Cuadro N° 9

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Fritos	5	33%
b) Hervidos	8	53%
c) Asados	2	13%
TOTAL	15	100%

Fuente: Pacientes con Enfermedad renal crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado: Lourdes Chimbo y Adriana Yancha.

Gráfico N° 9



Análisis e interpretación

Se puede evidenciar que 5 es el 33% de pacientes prepararan alimentos fritos, mientras 8 es el 53% que hierve y 2 pacientes es el 13% que consume asado. La preparación de los alimentos es primordial ya que se debe cumplir con técnicas dietéticas al prepararlos de acuerdo a la etapa de enfermedad renal crónica en la que se encuentre el paciente, por lo que se debe incentivar a consumirlos hervidos en el agua, para reducir el alto contenido de potasio en los alimentos.

10. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

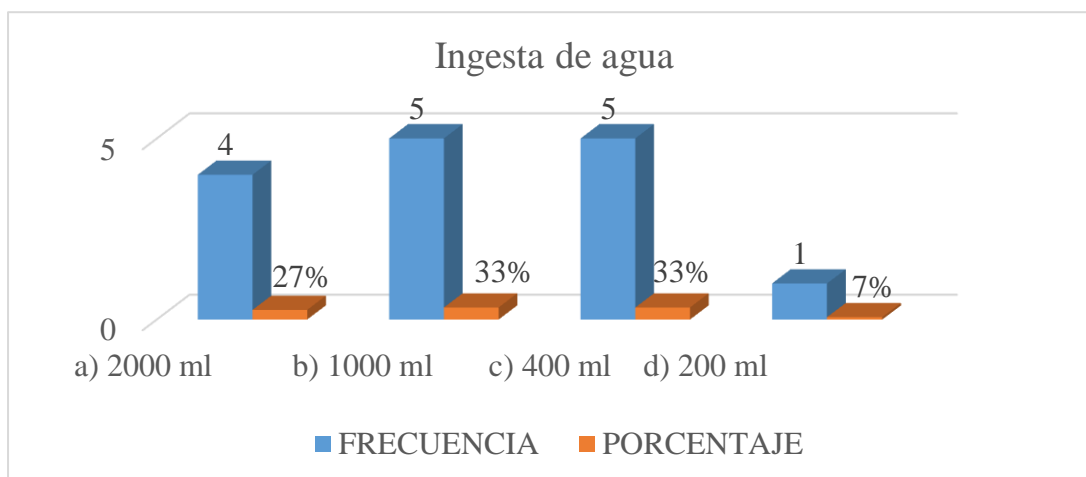
Cuadro N° 10

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) 2000 ml	4	27%
b) 1000 ml	5	33%
c) 400 ml	5	33%
d) 200 ml	1	7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Pacientes con Enfermedad renal crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado: Lourdes Chimbo y Adriana Yancha.

Gráfico N° 10



Análisis e interpretación

Se puede evidenciar que 4 es el 27% de los pacientes ingiere 2 litros de agua, 5 es el 33% que ingiere 1 litro, 5 es el 33% que ingiere 400 ml y 1 es el 7% restante ingiere 200 ml de agua.

La ingesta de líquidos será recomendada de acuerdo a la etapa de enfermedad renal crónica que tenga, si el cuerpo retiene los líquidos, presentara edema además de acumularse en los pulmones.

CAPITULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Resultados según objetivos específicos

OBJETIVO	RESULTADO ALCANZADOS
<p>Identificar los hábitos alimenticios que llevan los pacientes con enfermedad renal crónica.</p>	<p>Mediante la aplicación de una encuesta se identificó los hábitos alimenticios que llevan los pacientes con enfermedad renal crónica. El 73% de los pacientes no cumple con la dieta prescrita por el nutricionista, el 67% desconoce las complicaciones de un inadecuado hábito alimenticio, el 73% consumen alimentos ricos en potasio, el 53% consumen comidas rápidas, el 53% consumen 5 gramos de sal, el 20% que consume 10 gramos, 7% consume más 10 gramos. El 67% consume productos procesados, el 33% de pacientes prepararan alimentos fritos, mientras el 53% hierve y el 13% consume asado. El 27% de los pacientes ingiere 2 litros de agua, el 33% 1 litro.</p>
<p>Priorizar los hábitos alimenticios saludables en pacientes con enfermedad renal crónica.</p>	<p>Mediante la investigación de diversas fuentes bibliográficas como: revistas basadas en evidencia científica, libros, páginas web, se indago el proceso de la enfermedad, los efectos de los alimentos, haciendo énfasis a los alimentos permitidos y no permitidos de acuerdo a las necesidades nutricionales de los pacientes.</p>

<p>Ejecutar un plan de charla educativa y preventiva referente a los hábitos alimenticios que deben llevar los pacientes con enfermedad renal crónica.</p>	<p>A través de la educación para la salud, ejecutamos el plan de charla para destacar los grupos de alimentos que deben consumir y restringir los pacientes con enfermedad renal crónica, además de dar a conocer algunas técnicas de preparación y cocción de alimentos.</p>
--	---

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.Conclusiones

Al culminar con el trabajo de investigación se concluye que:

- ❖ Mediante la encuesta identificamos a los pacientes con enfermedad renal crónica que no cumple con la dieta prescrita por la nutricionista, además desconoce las complicaciones del inadecuado habito alimenticio que conlleva a obesidad, desnutrición, hipertensión, enfermedades cardiacas, edemas y osteodistrofia ósea.
- ❖ Luego de haber realizado la revisión de diversas fuentes bibliográficas se ha logrado priorizar el grupo de alimentos recomendados, limitados y no recomendados, para reducir el progreso de la enfermedad renal crónica además de evitar complicaciones en su estado de salud.
- ❖ Al realizar la ejecución del plan de charla educativa, siendo una práctica para brindar Educación para la Salud, con el fin de reforzar conocimientos acerca de los hábitos alimenticios saludables en la enfermedad renal crónica, mismas que fueron emitidas con exposiciones, trípticos, se evaluó a través de preguntas, lluvia de ideas, se obtuvo una participación activa de los pacientes y se cumplió satisfactoriamente.

5.2.Recomendaciones

- ❖ Se recomienda al equipo de salud del área de Medicina Interna evaluar los conocimientos a los pacientes, acerca de los hábitos alimenticios prescritos por la nutricionista y se realizó de forma habitual educación para la salud.
- ❖ Se recomienda al personal que labora en el área de Medicina interna tenga una mayor coordinación entre el personal de nutrición – enfermería, para realizar encuentros semanales con los pacientes para reducir la práctica de los malos hábitos alimenticios que influyen en el estado de salud e incentivar a cumplir con la dieta prescrita.
- ❖ Es importante que los hábitos alimenticios saludables sean socializados de manera constante para fomentar la práctica de una alimentación equilibrada y sana, para que tengan en cuenta, los alimentos permitidos, no permitidos y moderados, de acuerdo a la etapa de enfermedad renal crónica.
- ❖ Dar seguimiento y monitoreo a los hábitos alimentarios de los pacientes con enfermedad Renal por parte del área de Medicina Interna y Nutricionista para mejorar el estado nutricional.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvares Rivera, M. (2015). *Nutrinfo*. Obtenido de <https://studylib.es/doc/7408331/elaboraci%C3%B3n-de-men%C3%BAas>
- Alvares, I. (8 de 10 de 2016). *Fundacion Renal*. Obtenido de <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la-enfermedad/>
- America Kidney Fund. (2016). *America Kidney Fund*. Obtenido de <http://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/falla-de-los-rinones/>
- American Diabetes Association. (9 de 4 de 2015). Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/enfermedad-renal.html>
- Aminu, B. (25 de Abril de 2017). *Medico Interactivo*. Obtenido de <http://elmedicointeractivo.com/informe-mundial-destaca-carga-abandono-enfermedad-renal-todo-mundo-20170425155834111450/>
- Associate profesor of medicine . (Abril de 2017). Obtenido de Manual Merck: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica>
- Avila, M. (2013). *Fundacion Mexicana del riñon*. Obtenido de <http://www.fundrenal.org.mx/erc.html#>
- Bermejo, R. N., & Nuevo, J. A. (31 de Julio de 2017). *Web consultas*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento-de-la-insuficiencia-renal-cronica-2382>
- Bowman, B. A., & Russell, R. M. (2003). *Conocimientos actuales sobre Nutricion*. Washington: International life Sciences Institute.
- Bredbenner, C. B., Moe, G., Beshgetoor, D., & Berning, J. (2015). *Perspectivas en Nutricion*. Mèxico: McGrawHill.
- Canzani, O., & Gadola , L. (Septiembre de 2013). *Guia practica clinica en el diagnostico y tratamiento de la enfermedad renal cronica*. Uruguay.
- Caverni Muños, A., Martinez Pineda, M., Sanz Paris, A., Lou Arnal, M., Vercet Tormo, A., & Yague Ruiz, C. (2017). *Pautas dieteticas en ERC*. Obtenido de https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/2303825/Guia_pautas_dieteticas_en_ERC_2017.pdf/f9fce3fb-c3f6-429b-9e8a-6c3e910ad70c
- Comite organizador del consejo. (Marzo de 2013). *Scielo Uruguay*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2012000100002
- Escott Stump, S. (2005). *Nutriciòn, diagnòstico y tratamiento* (Quinta ediciòn ed.). Mèxico: McGraw-Hill.
- Farreras, R. (2014). *Medicina Interna*. Mexico: ELSEVIER.
- Fundacion Española de la Nutricion. (1 de 10 de 2014). *nFEN*. Obtenido de <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>

- Gaínza de los Ríos, F. (09 de 08 de 2017). *Insuficiencia Renal Aguda*. Obtenido de <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-insuficiencia-renal-aguda-158>
- Grossman, S., & Mattson Porth, C. (2014). *Fisiopatología Alteraciones de la salud*. China: Wolters Kluwer.
- Guillermina Barril, Á. N.-T. (10 de 2018). *www.revistanefrologia.com*. Obtenido de [www.revistanefrologia.com: www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-pdf-importancia-monitorizacion-nutricional-dentro-del-cuidado-integral-del-paciente-con-X1888970018628086](http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-pdf-importancia-monitorizacion-nutricional-dentro-del-cuidado-integral-del-paciente-con-X1888970018628086)
- Guinardo, H. (8 de 10 de 2013). *Alimenta*. Obtenido de <https://www.alimenta.com/dietas/dieta-insuficiencia-renal-cronica/>
- Gutierrez, M., & Polanco, C. (4 de Enero de 2018). *Finlay Revista de Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/583/1627>
- Hospital universitario Donostia. (5 de 9 de 2014). *Guía de alimentación en pacientes con insuficiencia renal crónica*. Osakidetza.
- Hurtado Totocayo, D. M. (2017). *www.repositorio.ujcm.edu*. Obtenido de [www.repositorio.ujcm.edu.: http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/ujcm/404](http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/ujcm/404)
- Janiara David Silva J.1, K. A. (01 de 2015). *http://scielo.isciii.es*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000100052
- Jojoa, J. A., Bravo, C., & Vallejo, C. (29 de Marzo de 2016). *Elsevier*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-repatorio-medicina-cirurgia-263-articulo-clasificacion-practica-enfermedad-renal-cronica-S0121737216300565>
- Jojoa, J. A., Bravo, C., & Vallejo, C. (3 de Julio de 2016). *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737216300565>
- Kdigo. (2014). *Guía práctica clínica prevención, diagnóstico y evaluación de la enfermedad renal crónica*. *Kidney International Supplements*, 96-97.
- Lavilla, F. J. (2015). *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de *Insuficiencia Renal Crónica*: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>
- Lliguicota Pindo, Y. A., & Narvaez Pinos, N. P. (08 de 2015). *Repositorio digital Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5079/1/T-UCE-0006-178.pdf>
- Lutz, C., & Przytulski, K. (2013). *Nutrición y dietoterapia* (Quinta edición ed.). México: Mc Graw Hill.
- M.RainfrayMD, P. (03 de 2016). *www.sciencedirect.com*. Obtenido de [www.sciencedirect.com: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541016763756](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541016763756)
- Mahan, K. L., Stump, E. S., & Raymond, J. L. (2013). *Krause Dietoterapia*. España: Elsevier.
- Martinez M, J., & Garcia S, P. (2005). *Nutrición Humana*. Mexico: ALFAOMEGA.
- Medically reviewed Know More. (4 de Octubre de 2018). *Drugs.com*. Obtenido de https://www.drugs.com/cg_esp/dieta-para-la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica.html

- Ministerio de salud pública. (2015). *Programa Nacional de Salud Renal*. Obtenido de Insuficiencia Renal:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf
- More, K., & Dalley II, A. (2007). *Anatomía con orientación Clínica*. México: Editorial Medica Panamericana.
- Muller, M. J., & Trautwein, E. A. (2008). *Nutricion y salud publica*. España: ACRIBIA.
- National Kidney Foundation. (2013). *Nutrición e insuficiencia renal (Etapa 5)*. Obtenido de <https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-6124%20-%20Nutrition%20and%20Kidney%20Failure%20%28Stage%205%29%20-%20Are%20You%20Getting%20What%20You%20Need.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (16 de febrero de 2018). Obtenido de OMS:
<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
- Organización Panamericana de la Salud , & Organización Mundial de la Salud. (15 de 03 de 2015). *Salud Renal para Todos*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10569%3A2015-12-march-2015-kidney-health-for-all&catid=7261%3Aevents-1&Itemid=41080&lang=es
- Pinheiro, P. (2008). *Msaude*. Obtenido de <https://www.mdsaude.com/es/2017/08/insuficiencia-renal-cronica.html>
- Pinheiro, P. (13 de Agosto de 2018). *Msaude*. Obtenido de <https://www.mdsaude.com/es/2017/08/insuficiencia-renal-cronica.html>
- Quintela, M., & Vera, M. (20 de Febrero de 2018). *Portalclinic*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento-de-la-insuficiencia-renal-cronica-2382>
- Sociedad Española de Nefrología. (30 de 01 de 2017). *Sociedad Española de Nefrología*. Obtenido de <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-cronica-136#biblio6>

ANEXO 1 PLAN DE CHARLA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TEMA DEL PROYECTO: Hábitos alimenticios saludables en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la provincia de Bolívar cantón Guaranda durante el periodo Julio – Octubre 2018

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

PLAN DE CHARLA



AUTORES:

LOURDES CHIMBO

ADRIANA YANCHA

Objetivos

Objetivo general:

- Socializar los buenos hábitos alimenticios en pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

Objetivos específicos:

- Definir los conceptos claros sobre la Enfermedad renal crónica.
- Sustentar criterios de hábitos alimenticios saludables en pacientes con Enfermedad Renal Crónica.
- Evaluar los niveles de conocimiento sobre los hábitos alimenticios en pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

INTRODUCCIÓN:

La Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal lo que produce que el riñón pierda sus funciones de producir orina, eliminar toxinas de la sangre, entre otras funciones que son necesarias para la vida.

Como parte de las medidas higiénico-dietéticas, el asesoramiento nutricional debe ser la prioridad en recomendar a los pacientes. Los cuidados dietéticos son considerados importantes en la insuficiencia renal crónica, tanto como medida renoprotectora antiproteínúrica en la etapa de pre diálisis; para evitar el sobrepeso y la desnutrición en los estadios de esta enfermedad como en la última etapa de diálisis. La primera premisa es garantizar un adecuado soporte calórico, proteico y mineral. Cuando se recomienda una dieta de nutrientes deben adaptarse al peso ideal-no ideal y corregirse para el gasto energético y la actividad física del paciente.

JUSTIFICACIÓN

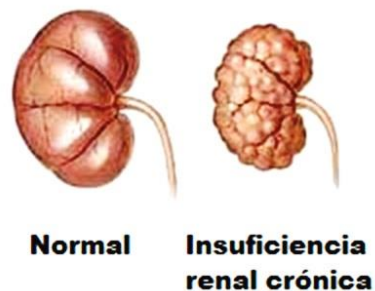
La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo. Como consecuencia cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis o trasplante de riñón, por tanto, se aumenta la progresivamente el costo de atención.

La edad de los pacientes que son admitidos a programa de hemodiálisis se va aumentando. Por lo que nuestro proyecto se basa para brindar una educación mediante una charla educativa a los pacientes del hospital Alfredo Noboa Montenegro sobre los hábitos alimenticios a pacientes que están diagnosticados Enfermedad Renal Crónica para evitar el progreso de esta enfermedad ya que con una dieta equilibrada y adecuada el paciente y la familia mejoraran su salud.

MARCO TEÓRICO

La Enfermedad Renal Crónica

Se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa glomerular que significa en un conjunto de signos y síntomas denominado uremia y que en la última etapa es incompatible con la vida. (Hurtado Totocayo, 2017)



Esta falla del filtrado glomerular repercute severamente en la salud del paciente, al incrementar los niveles de urea, amoniaco y ácido úrico causando un deterioro progresivo en el medio interno llegando a complicaciones severas como la muerte. Los pacientes que presentan esta referida patología en fase terminal y llegan a requerir el procedimiento de hemodiálisis de forma permanente para poder sobrevivir son propensos a presentar complicaciones como infecciones por la presencia de líneas invasivas (Hurtado Totocayo, 2017)



El mecanismo de progresión de la enfermedad renal crónica se debe mencionar que la causa principal es la destrucción del número de las nefronas se podrán en marcha mecanismo que traten de sustituir la función de las nefronas destruidas, la consecuencia se produce hipertrofia e hiperfiltración de los glomérulos restantes que si no son tratados a tiempo se destruyen progresivamente. (Hurtado Totocayo, 2017)

La alimentación en la enfermedad renal crónica



Una alimentación para las personas que padecen enfermedad renal crónica deben reducir el consumo proteico ya que las proteínas tienen un alto peso molecular (son moléculas de gran volumen) y pueden afectar los filtros del riñón más de lo que ya está. (Janiara David Silva J.1, 2015)

La ración de carne debe ser de 100-125 gramos y la de pescado 140-150 gramos, también hay que tener en cuenta el aporte electrolítico como son potasio, sodio, fósforo y magnesio. El aporte calórico es necesario tener en cuenta para evitar una desnutrición y sobrepeso que padecen de esta enfermedad porque pueden presentarse más complicaciones además de la Enfermedad Renal Crónica. (Janiara David Silva J.1, 2015)

El potasio



El potasio se encuentra en varios alimentos que consumimos a diario, la función de este elemento es mantener los latidos del corazón regulares y el funcionamiento de los músculos. (Guillermina Barril, 2018)

Los riñones se encargan de mantener un nivel equilibrado de potasio en el organismo. Cuando a los riñones fallan debemos mantener el potasio en límites restringiendo algunos alimentos para evitar el aumento excesivo de potasio (Guillermina Barril, 2018)

Si el nivel de potasio es alto los síntomas que se pueden encontrar son debilidad, entumecimiento y hormigueo. Si es demasiado alto pueden causar un ataque al corazón. (Guillermina Barril, 2018)

El fósforo



El fósforo ayuda a la formación de los huesos entre otras funciones. Los riñones sanos eliminan el fósforo extra del cuerpo, pero cuando padeces de la enfermedad renal crónica no se elimina correctamente. (Guillermina Barril, 2018)

El aumento de fósforo daña el cuerpo provocando la expulsión del calcio de los huesos, haciéndolos a estos más débiles. También, altos niveles de calcio y fósforo pueden dar lugar a depósitos de calcio peligrosos en los vasos sanguíneos, pulmones, ojos y corazón. (Guillermina Barril, 2018)

El sodio



Cuando los riñones no están sanos, el sodio y el líquido se acumulan en nuestro cuerpo. Esto puede causar inflamación en los tobillos, hinchazón. Aumento de la presión arterial, disnea o líquido alrededor del corazón y los pulmones. (Guillermina Barril, 2018)

Ingesta proteica

Las recomendaciones de ingesta proteica varían en función del estadio del paciente. En tanto, que en la Enfermedad Renal Crónica se recomienda una restricción moderada de la ingesta de proteínas; en paciente en diálisis, las ingestas deben ser mayores para compensar el carácter catabólico de la técnica. (Guillermina Barril, 2018)



Hidratación

En pacientes enfermedad renal crónica

Las hipercalcemias se deben esencialmente al hiperparatiroidismo y a la afectación ósea debido a neoplasias malignas (metástasis, mieloma). Cuando son sintomáticas, su tratamiento debe asociar la rehidratación y el uso de bifosfonatos. Las hipocalcemias son raramente sintomáticas, y se deben esencialmente a las carencias o insuficiencia de vitamina D, extremadamente frecuentes en todo el mundo (M.RainfrayMD, 2016)

Deben contarse todos los componentes líquidos (leche, sopas, etc.). Hay que prevenir la deshidratación especialmente en pacientes añosos y épocas estivales. (M.RainfrayMD, 2016)

El paciente debe pesarse semanalmente. Verificar que no existen datos de sobrecarga líquida, ni fallo de bomba cardíaca. Debe vigilarse la natremia, ante el eventual riesgo de mala dilución urinaria. (M.RainfrayMD, 2016)

En pacientes en diálisis

En términos del peso del paciente, la ganancia interdialítica no debería exceder del 4-5% de su peso seco. En diálisis peritoneal se recomienda una restricción líquida moderada y ajustada a los balances peritoneales (M.RainfrayMD, 2016)

Ingesta salina

La cantidad recomendada es de 1500 - 2500 gramos de Na al día, en pacientes Enfermedad Renal Crónica. (M.RainfrayMD, 2016)

No sazonar los alimentos y evitar los que contienen sal en exceso: productos enlatados no dulces, embutidos, vísceras animales, pescados secos, salazones, ahumados, quesos con sal, caldos y sopas prefabricados, y alimentos congelados que lleven sal en su preparación. (M.RainfrayMD, 2016)

Balance energético

Hidratos de carbono y lípidos

Dieta saludable

Hidratos de carbono principalmente en forma de carbohidratos complejos que derivan de los almidones y prevalecen en vegetales, cereales y tubérculos; en lugar de azúcares simples como la sacarosa, que no deben sobrepasar el 10% del aporte calórico total de la dieta. Lípidos mejor mono y poliinsaturados: empleo de aceites-grasas vegetales o aceites de pescado (ricos en omega-3). Mejor guisar (hervir) o asar (plancha, parrilla) que freír (satura las grasas). (M.RainfrayMD, 2016)

Los alimentos andinos

Se clasifican en las categorías siguientes:

Fuentes de energía (en forma de glúcidos, almidones y otros carbohidratos): Tubérculos y raíces como la papa, oca, melloco, mashwa, y la jícama.

Fuentes de proteínas, energía (como grasas) y minerales: chocho, haba, frijol, arveja; Fuentes de proteínas, minerales y energía (a modo de carbohidratos): quinua, amaranto, maíz; y

Fuentes de vitaminas y minerales: frutales andinos, a saber: tomate de árbol, capulí, babaco, uvilla, y taxo, entre otros; y cucurbitáceas: zapallos y zambos. (Guillermina Barril, 2018)

Las proteínas son los pilares fundamentales de la vida. El cuerpo humano necesita proteínas para crecer, desarrollarse, repararse y mantenerse a sí mismo. Cada célula en el cuerpo humano contiene proteínas que son parte importante de la piel, los músculos, los órganos y las glándulas. (Guillermina Barril, 2018)

Los aminoácidos se encuentran en las fuentes animales de proteínas tales como las carnes, la leche, el pescado, y los huevos. Los aminoácidos también se pueden hallar en fuentes vegetales, a saber: las leguminosas (la soja, los frijoles y la mantequilla de maní, entre otras); y los cereales como el germen de trigo. Por ello, no se necesita consumir solo productos

animales para obtener todas las cantidades y calidades de proteínas dietéticas que necesita el cuerpo. (Guillermina Barril, 2018)

CONCLUSIONES

- Los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro tienen claro los conceptos sobre la enfermedad renal crónica, también hemos aclarado algunas dudas presentes durante la exposición.
- Los pacientes adquieren conocimientos mediante la demostración de que alimentos pueden consumir con su enfermedad y que deben evitar durante su vida cotidiana.
- Pacientes evaluados sobre el nivel del conocimiento acerca de los hábitos alimenticios expuestos en la charla educativa impartida.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los pacientes deben consultar con su nutricionista, acerca de la etapa de la enfermedad renal crónica en la que se encuentra para que puedan evitar alguna complicación.
- Se recomienda alimentarse con los alimentos mencionados para evitar algún riesgo en la salud de los pacientes.
- Se recomienda que sigan pendiente de su alimentación a los pacientes y familia, para que eviten complicaciones de esta enfermedad y tratar de controlarla.

FECHA	HORA	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA	RECURSOS Y MEDIOS	EVALUACIÓN
04-10-2018	14:00	❖ Reunir a los pacientes	Charla educativa	Comedor del Hospital	Comprensión correcta sobre los hábitos saludables a las personas que asistieron.
	14:30	❖ Tomar asistencia de las personas que asisten	Grupos de 15.	Alfredo Noboa	
	14:45	❖ Socializar charla educativa sobre los hábitos alimenticios		Montenegro	
				Laptop	
				Diapositivas	
	16:45	❖ Entrega de trípticos a las personas			Refrigerio
				Trípticos	
	17:00	❖ Brindar un refrigerio a las personas que asistieron			

ANEXO 2 MARCO ADMINISTRATIVO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Periodo lectivo Julio – Octubre 2018				Responsables
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	
Selección del tema del proyecto de investigación	X				Lourdes Chimbo Adriana Yancha
Denuncia del tema	X				Lourdes Chimbo Adriana Yancha
Aprobación del tema y asignación del tutor	X				Lourdes Chimbo Adriana Yancha
Desarrollo del I capítulo del proyecto: tema, objetivos, justificación, problema y operacionalización de variables	X	X			Lourdes Chimbo Adriana Yancha

Desarrollo del capítulo II: marco teórico, marco referencial, antecedentes de la investigación, bases teóricas, variables y operacionalización de variables.		X			Lourdes Chimbo Adriana Yancha
Desarrollo del capítulo III: marco metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos.			X		Lourdes Chimbo Adriana Yancha
Desarrollo del IV capítulo: resultados y logros alcanzados según los objetivos.			X		Lourdes Chimbo Adriana Yancha
Desarrollo del V capítulo: marco administrativo.				X	Lourdes Chimbo Adriana Yancha
Desarrollo del VI capítulo: conclusiones y recomendaciones, bibliografías y anexos.				X	Lourdes Chimbo Adriana Yancha
Revisión general				X	

ANEXO 3 RECURSOS

Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Director del proyecto de titulación: Lic. David Agualongo - Coordinador de docencia del HANM Dr. Guillermo Lombeida - Personal médico del área de medicina interna: Dra. Patricia García - Club de Diabéticos del área de medicina interna del HANM 15 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. - Estudiante de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar: Srta. Lourdes Chimbo Srta. Adriana Yancha
Recursos institucionales	<p>Hospital Alfredo Noboa Montenegro</p> <p>Universidad Estatal de Bolívar</p>
Recursos tecnológicos	<p>Laptop</p> <p>Flash memory</p> <p>Celulares</p> <p>Internet</p> <p>Infocus</p>

Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Esferos • Carpetas • Impresiones • Transporte
----------------------------	--

ANEXO 4 PRESUPUESTO

RECURSOS Y MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet	150	1	150
Impresiones	200	0.20	40
Trípticos	26	0.50	13
Copias	150	0.03	4.5
Carpetas	5	0.60	3
Trasporte	20	0.30	6
Otros			100
Total			=316.5

ANEXO 5 CERTIFICADO DE SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Guaranda, 07 de Agosto del 2018



8/2018

Favor, atender lo
solicitado

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Maga".

Doctor

Guillermo Lombeida.
Director de Docencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Presente

De nuestras consideraciones:

Le saludamos respetuosamente, deseándole éxitos en sus funciones, nosotras estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Escuela de Enfermería: Lourdes Tamia Chimbo Brito con C.I. 020246937-5, Adriana Beatriz Yancha Llundo con C. I 180439626-3, solicitamos se nos autorice desarrollar el Proyecto de Investigación con el tema **“Hábitos alimenticios de los pacientes con insuficiencia renal en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la provincia de Bolívar cantón Guaranda durante el periodo Julio – Octubre 2018”**.

Por la atención a la presente, le anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Lourdes Tamia Chimbo Brito".

LOURDES TAMIA CHIMBO BRITO
C.I. 020246937-5

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Adriana Beatriz Yancha Llundo".

ADRIANA BEATRIZ YANCHA LLUNDO
C.I. 180439626-3

ANEXO 6 CERTIFICADO DEL HOSPITAL



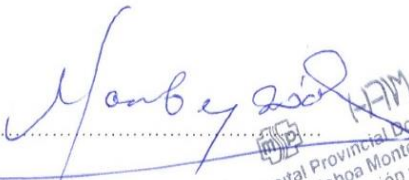
Guaranda 07 de Noviembre del 2018

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Certifico yo Dr. Guillermo Lombeida Líder de Docencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro que las Srtas.: Lourdes Tamia Chimbo Brito y Adriana Beatriz Yancha Llundo ejecutaron el proyecto de investigación del tema: **HABITOS ALIMENTICIOS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO EN LA PROVINCIA BOLÍVAR CANTÓN GUARANDA EN EL PERIODO JULIO-OCTUBRE 2018**

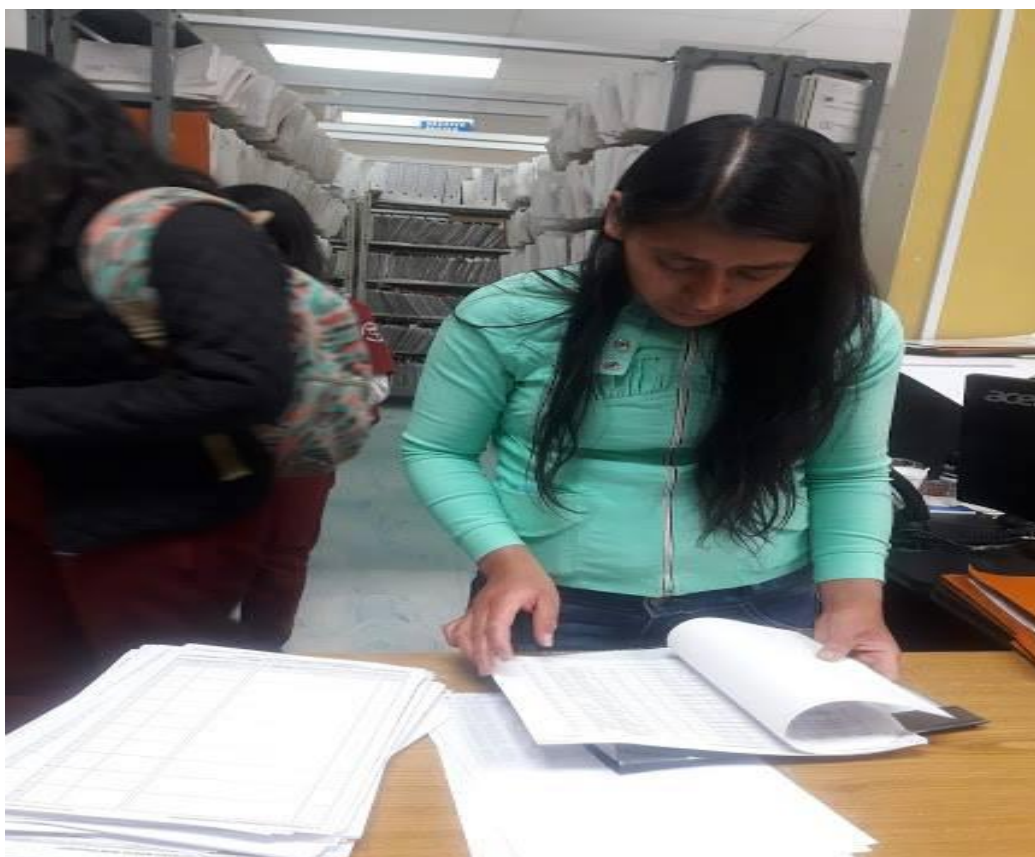
Es todo en cuanto puedo certificar para fines pertinentes.

ATENTAMENTE


.....
DR. Guillermo Lombeida
Líder de Docencia
Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Hospital Provincial Docente
"Alfredo Noboa Montenegro"
Investigación y Docencia

ANEXO 7 DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



ANEXO 8 ENCUESTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a los usuarios diagnosticados con enfermedad renal crónica que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro

Objetivo: Identificar los conocimientos acerca de los hábitos alimenticios que consumen frecuentemente.

Fecha:

Edad:

1. ¿Cómo considera usted sus hábitos alimenticios?

Adecuados ()

Inadecuados ()

2. ¿Cumple con la dieta que sugiere el médico?

Si ()

No ()

4. ¿Conoce las complicaciones que causa el inadecuado hábito alimenticio en los pacientes con enfermedad renal crónica?

Si ()

No ()

4. ¿Consume usted al día alimentos ricos en potasio como (frejol, nueces, plátano, uva, manzana, tomate, zanahoria, leche entera)?.

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) Nunca

5. Encierre la opción que corresponda a los alimentos que consume frecuentemente.

- a) Comidas rápidas (Hamburguesas, papas fritas, pollo broster, gaseosas, postres, chocolates, pan).
- b) Alimentos nutritivos (Verduras, hortalizas, frutas, carnes blancas (pollo, pescado) al vapor, agua).

6. ¿Qué cantidad de sal (sodio) consume en sus comidas?

- a) 1 cucharadita (cuchara pequeña)
- b) 1 cucharada (cuchara grande sopera)
- c) Menos de 1 cucharadita
- d) Más de 1 cuchara

7. ¿Consume alimentos procesados como: galletas, bebidas gaseosas, embutidos, enlatados?

Si ()

No ()

8. ¿Consume usted alimentos ricos en hierro como (albaca, cereales, trigo, brócoli, espinacas, lentejas)?

Si

No

9. ¿Cómo prepara los alimentos antes de consumirlos?

a) Fritos

b) Hervidos

c) Asados

10. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

a) 8 vasos

b) 4 vasos

c) 1 vaso $\frac{1}{2}$

d) 1 vaso

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 9 DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS



ANEXO 10 DE LA CHARLA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA



ANEXO 11 DE LA CHARLA EN EL AUDITORIO DEL H.A.N.M.



ANEXO 10 TRIPTICO

Causas

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Factores hereditarios, enfermedad renal poli quística
- Medicamentos que afecten al riñón (por ejemplo: antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y el diclofenaco y algunos antibióticos)

Síntomas

- Fatiga.
- Debilidad.
- Falta de apetito.
- Dificultad para concentrarse.
- Sensación de sed permanente.
- Orina espumosa.
- Hinchazón en tobillos, pies y cara.

Prevención

- Controlar su peso con dieta y ejercicio
- Controlar la presión arterial
- Control estricto de la glucosa en la sangre.
- Control de peso
- Hacer ejercicio de manera regular.
- Algunas de las medidas dietéticas que pueden tomarse en cuenta como: reducir la cantidad de proteínas, sal, potasio y fósforo.
- La restricción en el consumo de alimentos ricos en fósforo disminuye la concentración de fosfato en la sangre.

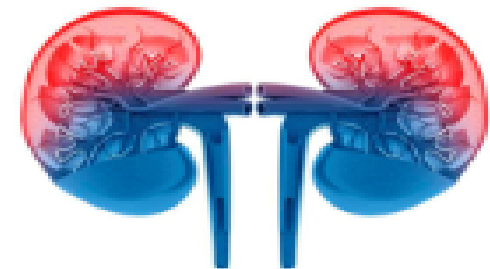


UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

ESCUELA DE ENFERMERIA

TEMA

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA



Responsable: Lourdes Chimbo

¿Qué es la enfermedad renal crónica?

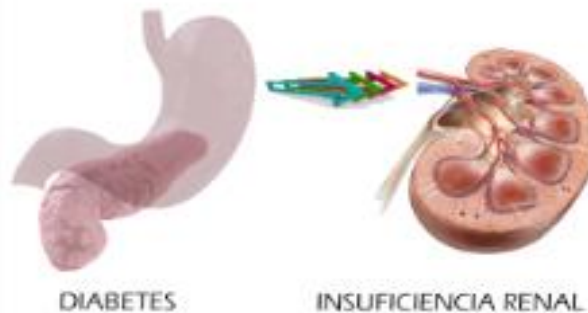
La enfermedad o insuficiencia renal crónica significa que los riñones están dañados por trastornos tales como la diabetes, hipertensión u otras causas. Esto provoca que sean menos capaces de hacer su trabajo habitual.

¿Qué vínculo hay entre enfermedad renal e hipertensión?

La hipertensión es la principal causa de la enfermedad renal crónica. El mal control de la presión puede dañar los vasos sanguíneos y las unidades filtrantes del riñón. A su vez, la hipertensión puede ser consecuencia de la enfermedad renal crónica, ya que los riñones juegan un papel muy importante en la regulación de la presión arterial

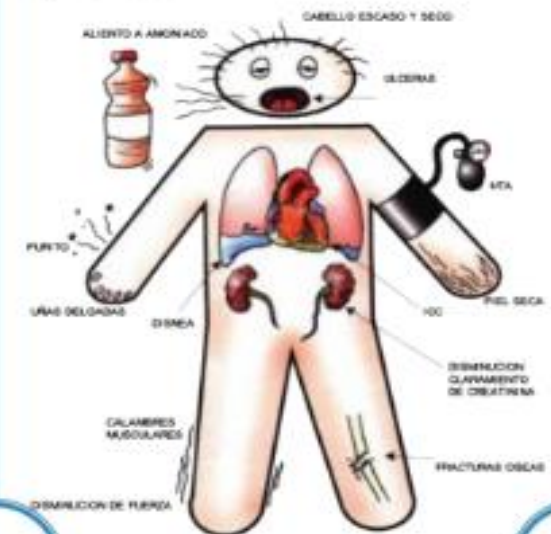
¿Qué vínculo hay entre enfermedad renal y diabetes?

Las personas con diabetes tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica. El riesgo es aún mayor si la persona tiene las más de 65 años, es hipertensa, y si tiene o tuvo un familiar con enfermedad renal. La diabetes puede dañar los vasos sanguíneos que nutren los riñones; los nervios del cuerpo y la vejiga; y también las vías urinarias por infecciones.



¿Cómo puedo saber si tengo insuficiencia renal?

La mayoría de las personas con daño renal en las primeras etapas no tienen síntomas. La mejor manera de detectarlo es realizándose un examen de orina una vez al año. Este mide proteínas en la orina, conocido como microalbuminuria, y ayuda a detectar el daño renal en etapas tempranas en las personas con diabetes y/o hipertensión.



EL FÓSFORO



EL SODIO



ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA LA INSUFICIENCIA RENAL

- Controlar las proteínas, fósforo y sal
- Alimentación a base de:
 - Aceite de oliva virgen (no refinados)
 - Verdura hervida, frutas con poco potasio
 - Legumbres muy hervidas
 - Arroz y patata (previamente tratado para disminuir su contenido en potasio)
 - Tostados sin sal, mermelada
- Controlar los líquidos y alimentos con mucha agua como leche, zumos o jugos, yogur.
- Evitar productos con fosfatos: bebidas con gas bollería, galletas y ultraprocesadas



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TEMA: Hábitos alimenticios en pacientes con insuficiencia renal en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la provincia de Bolívar cantón Guaranda durante el periodo Julio – Octubre 2018

EXPOSITORA:

ADRIANA YANCHA

Insuficiencia Renal Crónica

Se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal que tiene como consecuencia que el riñón pierde la capacidad de producir orina, y a su vez de eliminar las toxinas de la sangre.



Normal Insuficiencia renal crónica

SIGNOS Y SÍNTOMAS



TRATAMIENTO

DIÁLISIS



TRANSPLANTE DE RINÓN



ALIMENTACIÓN



Deben reducir el consumo proteico ya que las proteínas tienen un alto peso molecular y pueden afectar los filtros del riñón más de lo que ya está.

EL POTASIO



ANEXO 11 FIRMAS DE ASISTENCIA

LISTA DE ASISTENCIA DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO



Dirigido a: Pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de medicina interna.

Fecha: 06-09-2018

Orden	Nombres y Apellidos	Cedula	Firma
	Alfonso Pérez		
	Laudir Mora	020095035.0	Laudir Mora
	Alicia Gómez	020042762.3	Alicia Gómez P
	Blanca Poveda	0200535268	Blanca Poveda
	Carina Delgado	0200815249	Carina Delgado
	Laura Galbarrín	0200447564	Laura Galbarrín
	Juan Carlos Paredes	0901650843	Juan Paredes
	Angela Gómez	6701234155	Angela Gómez
	Blanca Teruelo	0200228931	Blanca Teruelo
	Maria Izurieta	0200283976	Maria Izurieta
	Carlota Caribe	0200468973	Carlota Caribe
	Gladi Zapata	0200353514	Gladi Zapata
	Mariana Peña	0200841674	Mariana Peña
	María García	0200080968	María García
	Celia Monar	1200137527	Celia Monar

LISTA DE ASISTENCIA DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL ALFREDO
NOBOA MONTENEGRO



Dirigido a: Pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de medicina interna.

Fecha: 06-09-2018

Orden	Nombres y Apellidos	Cedula	Firma
	Yenny Anacleto G	0200815249	<i>Yenny Anacleto G</i>
	Laura Galibano	0200442564	<i>Laura Galibano</i>
	Blanco Pineda	0200535268	<i>Blanco Pineda</i>
	Juan Carlos Paredes	0201650843	<i>Juan Carlos Paredes</i>
	Angela Góng	0101234155	<i>Angela Góng</i>
	Liliana Gomez	0200927622	<i>Liliana Gomez</i>
	Yara M Silva	0200422624	<i>Yara M Silva</i>
	Rosario Mora	0200950350	<i>Rosario Mora</i>
	Salto Carmen	020179372	<i>Salto Carmen</i>