

Relato de vivencias de un paciente con insuficiencia renal crónica en base al modelo de Callista Roy

Relato de experiência de paciente com insuficiência renal crônica baseado no modelo Callista roy

Relate the experiences of a patient with chronic kidney disease based on Callista Roy's model

Moreira Proaño Leslie Elizabeth

lmoreira4342@uta.edu.ec
Universidad Técnica de Ambato, Estudiante, UTA - Ecuador
ORCID 0000-0002-6065-3252

Velasco Acurio Evelin Fernanda

ef.velasco@uta.edu.ec
Universidad Técnica de Ambato, Docente, UTA - Ecuador.
ORCID 0000-0003-2732-6003

RESUMEN

La adaptación de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) que son sometidos a procedimientos invasivos requieren una serie de cambios muy significativos tanto físicos y psicológicos. Objetivo: Relatar las vivencias de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica en base al modelo de Callista Roy. Método: Investigación descriptiva con enfoque cualitativo, de tipo exploratorio fenomenológico. Se analizó las vivencias y experiencias de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica que recibe tratamiento de diálisis, escogido según los siguientes criterios de inclusión: persona mayor de edad y miembro familiar. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada basada en el modelo de Callista Roy explorando el proceso de adaptación, función fisiológica, autoconcepto y función del rol cuidador que están presentes en las vivencias relatadas por el mismo paciente. Resultados: La información obtenida demuestra que la adaptación de una enfermedad conlleva varios aspectos sociales, fisiológicos, psicológicos y culturales, desencadenando niveles de estrés, ansiedad y depresión por el simple hecho que su estilo de vida crea un impacto negativo, es por ello que se busca mejorar la calidad de vida de cada paciente que tiene una enfermedad crónica y recibe un tratamiento de por vida, adaptándose así a nuevos cambios. Conclusiones: Existe una capacidad de adaptación y afrontamiento en pacientes que tienen Insuficiencia Renal Crónica y que reciben tratamiento de diálisis, mostrando tendencias estables en el uso de estrategias para mejorar la calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: Insuficiencia Renal Crónica, Adaptación, Diálisis, Callista Roy.

RESUMO

A adaptação de pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) submetidos a procedimentos invasivos exige uma série de alterações físicas e psicológicas muito significativas. Objetivo: Relatar as experiências de um paciente com Insuficiência Renal Crônica com base no modelo de Callista Roy. Método: Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, do tipo fenomenológico exploratório. Foram analisadas as vivências de um paciente com Insuficiência Renal Crônica em tratamento dialítico, escolhido de acordo com os seguintes critérios de inclusão: maior de idade e familiar. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestructurada baseada no modelo de Callista Roy, explorando o processo de adaptação, função fisiológica, autoconceito e função do papel de cuidador presentes nas experiências relatadas pelo mesmo paciente. Resultados: As informações obtidas mostram que a adaptação de uma doença envolve diversos aspectos sociais, fisiológicos, psicológicos e culturais, desencadeando níveis de estresse, ansiedade e depressão pelo simples fato de seu estilo de vida gerar um impacto negativo, razão pela qual busca melhorar a qualidade de vida de cada paciente que tem uma doença crônica e recebe tratamento por toda a vida, adaptando-se assim às novas mudanças. Conclusões: Existe capacidade de adaptação e enfrentamento em pacientes com Insuficiência Renal Crônica e que recebem tratamento dialítico, mostrando tendências estáveis no uso de estratégias para melhorar a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crônica, Adaptação, Diálise, Callista Roy.

ABSTRACT

The adaptation of patients with chronic kidney disease (CKD) who undergo invasive procedures requires a series of very significant changes, both physical and psychological. Objective: To relate the experiences of a patient with chronic kidney disease based on Callista Roy's model. Method: Descriptive research with a qualitative approach, of a phenomenological exploratory type. The experiences of a patient with chronic kidney disease who receives dialysis treatment were analyzed, chosen according to the following inclusion criteria: adulthood and family member. The collection of the information was carried out through a semi-structured interview based on Callista Roy's model exploring the process of adaptation, physiological function, self-concept and function of the caregiver role that are present in the experiences reported by the same patient. Results: The information obtained shows that the adaptation of a disease involves several social, physiological, psychological and cultural aspects, triggering levels of stress, anxiety and depression by the simple fact that their lifestyle creates a negative impact. Which is why this investigation seeks to improve the quality of life of patients who have a chronic disease and receives lifelong treatment, thus adapting to new changes. Conclusions: There is an ability to adapt and cope in patients who have chronic kidney disease and who receive dialysis treatment, showing stable trends in the use of strategies to improve the quality of life.

KEYWORDS: Chronic Renal Failure, Adaptation, Dialysis, Callista Roy

1. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC), se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible de la tasa de filtración glomerular, que se traduce en un conjunto de síntomas y signos entre los que se encuentran, disnea, fatiga, debilidad, irritabilidad, nicturia, cefalea, mareos, náuseas, prurito, insomnio, anemia, miembros inferiores edematizados, disminución del apetito, calambres y que en su estadio terminal es incompatible con la vida por lo que el paciente es sometido a un tratamiento para mejorar su condición y calidad de vida, las causas más comunes para esta patología son la glomerulonefritis, nefropatía diabética y nefrosclerosis hipertensiva (Lorenzo, 2021; Moran, 2021go).

La diálisis es un tratamiento artificial en donde se extraen productos de desecho y el exceso de agua presente en el organismo, esto ocurre cuando los riñones no trabajan correctamente, es decir, tienen la incapacidad de no filtrar los productos de desecho de la sangre (Salazar et al, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que las enfermedades renales crónicas son una de las principales causas de mortalidad en el mundo, los estudios realizados muestran que existe cerca de 35 millones de muertes como consecuencia de esta enfermedad. Se estima que una de cada 10 personas padece de IRC, siendo de mayor prevalencia en adultos mayores que sobrepasan los 60 años en su gran mayoría, sin embargo, esto no significa que a edades más tempranas no la padezcan, alrededor del 0,5% de los habitantes entre 20 y 39 años de edad tienen IRC (Sellares & Rodríguez, 2022).

En Ecuador, según el INEC se atendieron 7.718, la prevalencia de la enfermedad renal es de 650 pacientes por cada millón de habitantes con un incremento del 10% anual y ocupa el segundo lugar de muertes por esta enfermedad; se estima que el costo que abarca el país es de 28 mil millones de dólares mensuales (Coello, C). Por otra parte, el modelo de adaptación de Callista Roy propone cuatro modos adaptivos entre ellos el modo fisiológico, el autoconcepto, la función del rol y las relaciones de interdependencia, que consiste en reaccionar de forma positiva ante los cambios que se producen en los pacientes y su entorno. (Marquez & Ramon, 2021)

De esta manera, el proceso de adaptación según Callista Roy describe al ser humano como un ser con capacidades y recursos para lograr que la persona se adapte mejor, interactúe con su entorno y potencie estrategias que contribuyan a mejorar su salud y por ende su calidad de vida (Uitz et al., 2019). Por lo anteriormente expuesto, un paciente que se somete a un tratamiento de diálisis probablemente presenta un proceso impactante en la aceptación a su enfermedad, ya que debe adoptar cuidados permanentes, que puede desencadenar en problemas emocionales, sociales, culturales y psicológicos (García et al., 2016).

En este sentido, es importante destacar que el profesional en enfermería debe estar en la capacidad de brindar cuidados a todas las personas, esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de los pacientes preservando su salud, es decir garantizando un cuidado integral con calidez y calidad (De Arco & Suarez, 2018).

De tal forma, el presente trabajo tiene como finalidad la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy a un paciente con insuficiencia renal crónica a través de cuidados proporcionados durante el proceso de enfermedad que permitan mejorar su calidad de vida y aplicarlo para lograr su bienestar.

2. MATERIAL Y METODO

Se realizó una investigación con un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio fenomenológico, ya que se analizó las vivencias y experiencias de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica, según Edmund Husserl (1859-1938) fundador de este enfoque, la fenomenología se basa en una postura

crítica frente a la ciencia contemporánea, remarcada en el naturalismo científico, desde un inicio la palabra fenomenología creó controversia para otros investigadores cualitativos, es por ello que, se define como “una nuestra experiencia natural vivida” Castillo, 2020; Fuster, 2019).

La persona participante del estudio fue un paciente con Insuficiencia Renal Crónica que recibe tratamiento de diálisis, quien proporcionó la información solicitada por la investigadora. El participante fue escogido según los siguientes criterios de inclusión: persona mayor de edad y miembro familiar. Por otro lado, fueron excluidos menores de edad y familiares que no viven con el paciente (Fernández & Baptista, 2017).

La recolección de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada que fue grabada y transcrita palabra a palabra con el objetivo de no perder información valiosa. Los datos se examinaron al desgravar los datos del audio, posterior a ello se efectuó el análisis de la información obtenida mediante la grabación, se identificó categorías y subcategorías del discurso del participante del estudio, basados en el modelo de adaptación de Callista Roy, la cual se utiliza para explorar el proceso de adaptación, función fisiológica, autoconcepto y función del rol cuidador que están presentes en las vivencias relatadas por el mismo paciente (Bonilla & López, 2016; Contreras et al., 2019).

Cabe recalcar que previo a la aplicación de la entrevista se informó al paciente del estudio sobre su derecho a participar o no en la investigación, es decir, se solicitó su consentimiento informado por escrito, este es un documento internacional que regula la investigación en seres humanos y se asegura que las personas estén conscientes de las condiciones en que participan.

Durante la recolección de la información se enmarcaron aspectos éticos como el profesionalismo, y el respeto, es decir la persona que aportó para la investigación fue tratado como un ser autónomo y digno, protegiendo la confidencialidad de dicha información. Por otro lado, el aspecto ético de la beneficencia se toma en cuenta los beneficios que pudo recibir el paciente luego de realizar un análisis riesgo-beneficio. Finalmente, los principios de autonomía y confidencialidad, donde el participante pudiera retirarse del estudio si así lo considera necesario, aun cuando haya firmado el consentimiento informado y la utilización de seudónimos para poder resguardar la información adquirida.

3. RESULTADOS

CATEGORIA 1:

Cuadro 1: Nivel de adaptación

| | |
|---|---|
| ¿Conoce qué es la insuficiencia renal? | “Es el deterioro progresivo de los riñones, es decir pierden la función de filtrar los desechos del organismo.” |
| ¿Indique qué es la diálisis y cuáles son los respectivos tratamientos? | “La diálisis es un tratamiento que consiste en eliminar las toxinas que tiene la sangre que se quedan retenidas en los riñones.... Y como tratamientos de los que conozco son la hemodiálisis y diálisis peritoneal.” |
| ¿Cuándo le diagnosticaron insuficiencia renal y cómo empezó su tratamiento? | ¿Cuándo? “Hace de 10 años me dijeron que tengo Insuficiencia Renal al pasar el tiempo mi enfermedad se volvió crónica, hace 8 años los médicos que dijeron que debía recibir hemodiálisis... para este tratamiento asistía a la clínica tres veces por semana, hace casi 4 años me cambiaron de tratamiento a diálisis peritoneal y con este tratamiento me dializo todos los días en mi casa.” |

Fuente: Elaboración propia

CATEGORIA 2:

Cuadro 2: Nivel de función fisiológica

| | |
|--|--|
| Desde el punto de vista de la alimentación ¿Cómo se sintió cuando le dijeron que su alimentación debe ser restringida? | “La alimentación que llevaba antes era normal, ahora hay varios alimentos que no debo consumir entre ellos alimentos que tengan potasio, fósforo, en especial líquidos.” |
| ¿En cuánto a la actividad física como ha afectado su estilo de vida? | “Antes realizaba ejercicios y como deporte me gustaba el ciclismo, ahora ya no puedo hacer ejercicios por mi enfermedad.” |
| ¿Cómo cambió su vida sexual desde que empezó su enfermedad? | “Desde hace muchos años no tengo pareja ni relaciones sexuales.” |

Fuente: Elaboración propia

CATEGORIA 3:

Cuadro 3: Nivel de autoconcepto

| | |
|---|--|
| ¿Cómo se sintió la primera vez que le dijeron que iba a necesitar diálisis? | “Al inicio yo no entendía la magnitud tan grave que llegaría a pasar yo pensaba que era una enfermedad pasajera, me sentía, triste, decepcionado, sin ganas de vivir, pero luego con el pasar del tiempo con apoyo de un psicólogo mis días fueron diferentes, decidí poner de parte para seguir con mi tratamiento y tomar mi medicación” |
| ¿Cómo aceptó que la diálisis fuera parte de su vida? | “Cuando me dijeron que tenía Insuficiencia Renal y debía recibir tratamiento porque mis riñones ya no funcionaban..... entré en un estado depresivo y todo cambió....al inicio mi cuerpo rechazó el tratamiento y con el paso de los meses y años mi cuerpo fue adaptándose.” |
| ¿Cuáles son los principales retos a los que se ha enfrentado como paciente de diálisis? ¿Cómo lo ha superado? | “Cuando empezó mi enfermedad mi cuerpo no asimiló el tratamiento y yo tuve muchas recaídas y pase varias situaciones en el hospital, lo que conllevó a que mi estado emocional caiga, mi ánimos y ganas de vivir no eran las mismas de antes, es por eso que con la ayuda que recibo de mi hermana, sobrinos y el personal de salud que esta a mis cuidados me han brindado su apoyo y yo me encuentro agradecido por eso” |
| ¿Qué piensa de su enfermedad a un futuro? | “Primeramente quiero pedir a mi Dios mas años de vida para ver por mis sobrinos que aún son menores de edad, que mi enfermedad no avance y no tenga que sufrir más, y tenga una muerte tranquila” |

Fuente: Elaboración propia

CATEGORIA 4:

Cuadro 4: Nivel de función del rol

| | |
|---|--|
| ¿Durante su enfermedad hasta la actualidad tuvo apoyo de su familia? ¿Cómo ha sido el apoyo? | “Gracias a Dios he recibido el apoyo de mi familia, durante el proceso de mi enfermedad y tratamiento hasta la actualidad, ha sido bueno porque mi familia está conmigo, siempre me ayuda mi hermana, quien ha visto de mi toda mi vida” |
| ¿Cree usted necesario que es importante recibir apoyo psicológico para esta enfermedad? | “Si por supuesto, el apoyo familiar y el apoyo de un profesional es muy importante, porque esta enfermedad es muy difícil de sobrellevar y tener un estilo de vida normal.” |
| ¿Alguna vez ha recibido o ha necesitado apoyo de un psicólogo? | “Si desde que inicié mi enfermedad he recibido apoyo psicológico, ya que es muy importante para el estado emocional” |
| Con base en su enfermedad ¿Cuáles han sido los cambios de estilo de vida en relación a la parte social? Por ejemplo, reuniones familiares, de trabajo y viajes. | “Perdí mi trabajo, no puedo estar en reuniones familiares, fiestas, ir de viaje con mi familia, no realizo ciclismo como antes.” |
| ¿Cuáles son las actividades que realiza desde que recibe su tratamiento? | “Las actividades que realizo es caminar 10 minutos al día, coger fruta por temporada, ir al supermercado, coser ropa, cuidar de mis sobrinos y que haceres domésticos.” |

Fuente: Elaboración propia

Las vivencias relatadas muestran que la adaptación al proceso de una enfermedad y su tratamiento conlleva varios aspectos, desencadenando niveles de estrés, ansiedad y depresión, es por ello que se busca mejorar la calidad de vida del paciente que tiene una enfermedad crónica y recibe un tratamiento de por vida, adaptándose a nuevos cambios.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Adaptación:

Mediante la entrevista semiestructurada mencionó el participante que la Insuficiencia Renal Crónica “Es el deterioro progresivo de los riñones, es decir pierden la función de filtrar los desechos del organismo”, lo que concuerda en lo investigado, la IRC es la disminución progresiva e irreversible, a medida que el tejido renal pierde su funcionalidad y vitalidad, los riñones pierden la capacidad de mantener la homeostasis, concentrar la orina de manera eficaz, no poder filtrar productos de desecho de la sangre, exceso de líquidos y electrolitos (Moran, 2021).

El participante narra que “La diálisis es un tratamiento que consiste en eliminar las toxinas que tiene la sangre que se quedan retenidas en los riñones.... Y como tratamientos de los que conozco son la hemodiálisis y diálisis peritoneal”, lo que menciona en lo investigado, la diálisis es definida como un procedimiento terapéutico por el cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre, el tratamiento de diálisis se divide en hemodiálisis y diálisis peritoneal (Pereira et al, 2017).

“Hace de 10 años me dijeron que tengo Insuficiencia Renal al pasar el tiempo mi enfermedad se volvió crónica, hace 8 años los médicos que dijeron que debía recibir hemodiálisis... para este tratamiento asistía a la clínica tres veces por semana, hace casi 4 años me cambiaron de tratamiento a diálisis peritoneal y con este tratamiento me dializo todos los días en mi casa”, lo que concuerda con la investigación, la IRC es irreversible, la hemodiálisis consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia la máquina en donde la sangre filtra sustancias tóxicas y la sangre vuelve al organismo, para esta terapia se requiere dializar tres veces por semana, mientras que la diálisis peritoneal se realiza a través de un catéter que va a la membrana peritoneal del abdomen para filtrar la sangre y este tratamiento se lo realiza todos los días (Pereira et al., 2017).

Función fisiológica:

Desde el punto de vista “La alimentación que llevaba antes era normal, ahora hay varios alimentos que no debo consumir entre ellos alimentos que tengan potasio, fósforo, en especial líquidos.”, en relación a lo investigado, la alimentación en pacientes con IRC, no solo es una recomendación saludable, sino que es parte fundamental del tratamiento (Gonzales et al, 2018). Es por ello que el autocuidado es fundamental dirigida por profesionales de salud, principalmente la incorporación de un tratamiento nutricional adecuado totalmente individualizado acorde a las necesidades médicas, personales y sociales de cada paciente, mantener niveles adecuados como proteínas, hidratos de carbono; minerales: (sodio, potasio, fósforo y calcio); consumo estricto de líquidos (Cerón & Sánchez, 2019; Blanco, 2020).

De la misma manera, “Antes realizaba ejercicios y como deporte me gustaba el ciclismo, ahora ya no puedo hacer ejercicios por mi enfermedad”, según la parte investigativa, el ejercicio físico es muy importante y por ende, su enfermedad limita hacerlos por recibir un tratamiento artificial en el

organismo, es por ello que varios estudios demuestran que es posible realizar ejercicio físico en pacientes con IRC entre ellas tenemos: rehabilitación domiciliaria, ejercicios aeróbicos, caminar, mostrando en su gran mayoría efectos positivos tanto a nivel fisiológico, funcional y psicológico (Fernández et al., 2018).

Sin embargo, varias actividades son muy limitantes en varias enfermedades como lo es la actividad sexual “Desde hace muchos años no tengo pareja ni relaciones sexuales”, lo investigado menciona que, la actividad sexual se refleja por varios parámetros que intervienen como es la depresión, si bien es cierto el tener relaciones sexuales el organismo libera oxitocina la cual es la que actúa sobre los sistemas del cerebro incrementando placer, es por ello, que el sexo no está contraindicado en pacientes con IRC. (Vallejos & Ortega, 2018; De los Reyes et al, 2017)

Autoconcepto:

Siguiendo con la entrevista menciona el participante que “Al inicio yo no entendía la magnitud tan grave que llegaría a pasar yo pensaba que era una enfermedad pasajera, me sentía, triste, decepcionado, sin ganas de vivir, pero luego con el pasar del tiempo con apoyo de un psicólogo mis días fueron diferentes, decidí poner de parte para seguir con mi tratamiento y tomar mi medicación”, en lo citado a continuidad, los pacientes diagnosticados con IRC van a experimentar una serie de cambios de manera brusca en el organismo debidos a la propia enfermedad como: el miedo, ansiedad, incomunicación, pérdida de autoestima e incertidumbre a un futuro, incluyendo las creencias personales, espirituales y religiosas como es el significado de la vida. (Moya, 2017; Rojas et al, 2017; Machado et al, 2021; Gadea et al, 2019).

Función rol del cuidador:

Continuando con la entrevista realizada por la investigadora en respuesta al participante, “Gracias a Dios he recibido el apoyo de mi familia, durante el proceso de mi enfermedad y tratamiento hasta la actualidad, ha sido bueno porque mi familia está conmigo, siempre me ayuda mi hermana, quien ha visto de mi toda mi vida”, lo que se hace mención a lo citado es, que la calidad de vida comprende una dimensión de autocuidado tanto la parte psicológica y física, la cual abarca la percepción del paciente del estado tanto físico como mental, aquí se enmarca el estado cognitivo y afectivo como el apoyo familiar. (Romero et al, 2018; Rivera & Rojas, 2018; Andrade et al, 2020)

Propuesta de cuidado de enfermería para un paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de diálisis peritoneal

Educación y apoyo psicológico

- La educación continua a los pacientes sobre temas que son importantes para ellos permite crear actitudes positivas en cuanto a su tratamiento, de esta manera mejorar la calidad de vida y lograr que los pacientes sean más independientes.
- El paciente con IRC está sometido a continuos factores estresantes, de ahí la importancia del apoyo psicológico aplicado a la nefrología ya que permite generar estrategias de afrontamiento ante los miedos, preocupaciones, pensamientos negativos que pueden disminuir la eficacia del tratamiento aplicado alterando la calidad de vida del paciente.
- Instruir al paciente y/o cuidador sobre el procedimiento de diálisis.

Área de diálisis

- Instruir al paciente o cuidador que la habitación de diálisis debe tener un baño privado y debe ser limpia, iluminada, sin plantas, flores, mascotas, libre de corrientes de aire para disminuir el riesgo de infecciones.

- El uso mascarilla para el paciente y/o cuidador es importante para minimizar el riesgo de neumonías.

Control de infección

- Valorar si en el lugar de salida del catéter existe enrojecimiento, calor, drenaje, edema o hemorragia y disminución de la sensibilidad
- Limpiar el orificio de salida del catéter peritoneal diariamente con solución salina previo a un lavado de manos y colocar profilaxis antibiótica según corresponda.
- Fijar el catéter en una posición adecuada después de cada diálisis para evitar que este se tense y pueda dañar el orificio de salida del catéter peritoneal
- Educar al paciente y/o cuidador acerca de signos de alarma en infecciones y recomendar asistir al establecimiento de salud más cercano en caso de cualquier cambio significativo.

Cuidados de la piel

- Debido a que la urea se excreta también por el sudor, estos pacientes tienen la piel muy deshidratada, por ello es aconsejable una buena hidratación con cremas después de la ducha.
- Recomendar que se vista con ropas anchas y no utilizar cinturón por encima del orificio de salida para que no oprima el punto de inserción del catéter.
- Explicaremos al paciente la importancia del aseo diario para cuidar el orificio de salida y que no se infecte, para ello es recomendable una ducha diaria o si no le es posible, por lo menos 3 veces por semana.

Actividad y ejercicio

- Valorar la situación actual del paciente y recomendar un tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, el más recomendable para mantener un equilibrio corporal es caminar al aire libre una o dos horas diarias, ya que es buena la exposición al sol para que la vitamina D se fije en los huesos.
- Explicar que se deben excluir deportes acuáticos como natación, buceo, surf, entre otros, debido al riesgo de infección del orificio del catéter.

Nutrición y dieta

- Explicar el propósito central de la dieta, dando importancia a las proteínas como huevos, carne de aves, pescado, entre otros, debido a que el líquido dializador genera una pérdida de las mismas.
- Sugerir una ingesta de fibra como es la manzana, durazno, zanahoria, arroz, entre otros, ya que es importante para el funcionamiento intestinal.
- Restringir el consumo de alimentos con alto porcentaje de fósforo y potasio como por ejemplo lácteos, legumbres, frutos secos, banana, carne de res, etc.
- Regular el consumo de líquidos según corresponda para evitar edema y aumento de la presión arterial.
- Recomendar de 6 a 7 pequeñas comidas al día, para evitar aumentar a niveles incómodos la distensión abdominal y evitar el vómito.
- Aconsejar utilizar condimentos como ajo, perejil, hierbas aromáticas y especias como alternativa a la sal. (Otin & Orduna, 2016; Franco et al., 2021; Coello, 2022)

5. CONCLUSIONES:

La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad irreversible en donde los riñones no filtran productos de desecho presentes en el organismo y la eliminación de exceso de líquido, los síntomas se presentan de manera progresiva, el tratamiento consiste en eliminar artificialmente toxinas que se encuentran en la sangre.

Generalmente, el estilo de vida se modifica tanto que obliga al paciente a la adaptación ante una nueva situación, existiendo cambios en la vida laboral, social, relación en el rol familiar, creando una dependencia física, social, emocional y económica.

De la misma manera, la calidad de vida de pacientes que tienen IRC en tratamiento de diálisis presenta limitaciones para su autocuidado tales como: caminar, realizar esfuerzo físico, cabe recalcar que la parte psicológica también se ve afectado, ya que, afrontar o aceptar una enfermedad o peor aún recibir un tratamiento de por vida crea niveles de depresión y estrés.

De este modo, la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy propone cuatro modos adaptivos que son: adaptación, función fisiológica, el autoconcepto, la función del rol del cuidador en relación de interdependencia, por lo cual el personal de salud busca el bienestar de cada paciente, brindando cuidados con calidad y calidez.

Por otra parte, los cuidados por parte del personal de enfermería corresponden un pilar fundamental en el proceso de mejoría en la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica, de entre estos los más sobresalientes llevan como objetivo las medidas de prevención contra infecciones, una dieta equilibrada, actividad física acorde a la situación, el apoyo psicológico y sobre todo la educación al paciente y familiares.

Finalmente, las limitaciones presentadas durante el proceso investigativo no fueron tan favorables ya que no se encontró suficientes investigaciones para poder contrastar el estudio con la situación actual a nivel local de personas que padecen Insuficiencia Renal Crónica aún más recibir un tratamiento de por vida, por otro lado, al momento de realizar la entrevista hacia el paciente, ciertas preguntas surgieron sensación de vergüenza al momento de responderlas; el presente estudio abre camino para que futuros investigadores puedan aplicar los cuidados propuestos y de la misma manera obtener resultados positivos de los mismos.

BIBLIOGRAFIA

- Andrade, M. Viera, D. Echeverría, M. Rozza, S. Romannoski, P & Willrich, J. (2020). “Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”. Revista Gaucha de Enfermagem. Brasil. Recuperado en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/?format=pdf&lang=es>
- Blanco, J. (2020). “Importancia de un nutricionista en consulta de Insuficiencia renal crónica”. Revista Universidad Europea Madrid. Recuperado en: <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/116/blancofrances.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bonilla, M. & López, A. (2016) “Ejemplificación del proceso metodológico e la teoría fundamentada”. Cinta de Moebio. 1(57):307. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/101/10148922006/10148922006.pdf>
- Castillo, N. (2020). “Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigada”. Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social. N°20. Año 10. Octubre 2020 – Marzo 2021. Argentina. Recuperado en: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/FenomenologiacomoIC.pdf>

- Cerón, M. & Sánchez, C. (2019). “Valoración de un programa de educación alimentaria en pacientes con insuficiencia renal crónica en preanálisis”. *Revista San Gregorio*, (33), 77-87. Recuperado en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/977/9-NINE>
- Coello M. (2022). “Prevención y cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica”. Recuperado en: <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/808/1/IRC%20libro%20.pdf>
- Coello, C. (2022). “1.9 millones de ecuatorianos pueden estar afectados con algún grado de enfermedad renal”. Recuperado en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/1-9-millones-de-ecuatorianos-pueden-estar-afectados-con-algun-grado-de-enfermedad-renal-cronica--98775>
- Contreras, M. Paramo, D & Rojano, Y. (2019). “La teoría fundamentada como metodología de construcción teórica”. *Pesam. Gest.* (47): 283-306. Recuperado en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762019000200283#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20teor%C3%ADa%20fundamentada%20emplea,Reed%20y%20Runquist%2C%202009.
- De Arco, O & Suarez, Z. (2018). “rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano”. Universidad y Salud. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- De los Reyes, L. González, E & Rodríguez, R. (2017). “Estado psicológico de pacientes seleccionados para trasplante renal”. MEDISAN. Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200008&lng=es.
- Fernández, C & Baptista, P. (2017) “Metodología de la investigación”. México. McGrawHill Educación. Ed 6ta. Recuperado en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Fernández, M. Ibarra, J. Aguas, E. González, C & Quidequeo, D. (2018). “Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”, Grupo de investigación Ciencia en Movimiento, Chile. Recuperado en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v21n2/2255-3517-enfro-21-02-167.pdf>
- Franco, V. Santos, A. Francia, R. Pillares, F. Sarmiento, J. Laste, G & Bohórquez, C. (2021). “Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica”. *Revista Colombiana Nefrología* vol. 8 num 2. Recuperado en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/394/842>
- Fuster, D. (2019). “Investigación cualitativa: Método fenomenológico”. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. Lima-Perú. Recuperado en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Gadea, M & Campos, C. (2019). “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de ICA”. *Revista Médica Panacea*. Lima-Peru. Recuperado en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327/473>
- García, A. Estrada, J. Martínez, C. González, N. Sánchez, B. & Martínez, M. (2016). “Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis”. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1144-1151. Recuperado en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.167>
- González, A. Tarongi, P & Collado, E. (2018). “Alimentación en pacientes diagnosticados de insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis”, Una revisión actual de Agora Salud. Recuperado en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/174895/02-Alba%2c_Paula%2c_Eladio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lorenzo V, (2021). “Enfermedad Renal Crónica”. España. Recuperado en: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/nefrologia-dia-136.pdf>
- Machado, P. Tierra, V. Robalino R, M. Chuquicondor, S & Espín, M. (2021). “Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica”. *Rev Eug Esp*; 15(2): 76-87. Recuperado en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200076&lng=es.
- Marquez, A & Ramon, K. (2021), “Proceso de atención de enfermería a un paciente con insuficiencias renal crónica orientado en el modelo de Callista Roy”, Machala Ecuador recuperado de: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16480/1/T-4186_MARQUEZ%20CORDOVA%20AMADA%20DOLORES.pdf
- Ministerio de Salud Pública. Salud Renal. [Online].; (2015) Recuperado en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presntaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf

- Morán, A. (2021). “insuficiencia renal crónica”. Revista U, Mariana. Colombia. Recuperado en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2551/2816>
- Moya, M. (2017). “Study of the emotional state of patients on hemodialysis”. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 Mar [citado 2022 Jun 16]; 20(1): 48-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007&lng=es.
- Otin, N. & Orduna, A. (2016). “Plan de cuidados estandarizado para pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal”. Universidad de Zaragoza. Recuperado en: <https://zaguan.unizar.es/record/70546/files/TAZ-TFG-2016-460.pdf>
- Pereira, J. Boada, L. Flórez, G & Navarro, Y. (2017). “Diálisis y hemodiálisis Una revisión actual según la evidencia, Rehabilitar Cúcuta IPS Grupo de investigación” Rehabilitar CI, Cucuta-Colombia. Recuperado en: <http://nefrologiaargentina.org.ar/revistas/2017/marzo/>
- Rivera, P & Rojas, W. (2018). “Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”. *Revista Enfermería Heredian*. Recuperado en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3362>
- Rojas-Villegas Y, Ruíz-Martínez, A, & González-Sotomayor R. (2017). “Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal”. *Revista de psicología (Santiago)*, 26(1), 65-77. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859>
- Romero, E. Bohórquez, C & Castro, K (2018). “Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica”, Universidad Manizales Colombia. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273856494010/273856494010.pdf>
- Salazar, G. Vázquez, R. Estrada, G. Veloz, M. (2021). “Diálisis”. México. Recuperado en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icbi/article/view/6472/7865>
- Sellares V & Rodríguez D. (2022). “Enfermedad Renal Crónica”. España.
- Uitz, S. Valdez, D. Poot, A & Sosa, M. (2019). “Proceso de adaptación en personas que viven con trasplante renal según modelo de Callista Roy”. *Rev. Salud y Bienestar Social* / vol. 3 no. 1. Recuperado en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/65/31>
- Vallejos, J & Ortega, E. (2018). “Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú”. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 205-214, Lima- Perú. Recuperado en: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1683>