



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ATENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON DIÁLISIS EN LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: FERNANDA KATHERINE GARCÍA ANGULO

DIRECTOR: ENF. ISABEL CRISTINA MESA CANO. ESP

CUENCA - ECUADOR

2020

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

INDICE

1. Resumen.....	III
2. Introducción	V
3. Metodología	VIII
4. Resultados.....	IX
4.2 Factores asociados a diálisis en Latinoamérica	X
4.3 Criterios diagnósticos de los pacientes con diálisis	XI
4.4 Complicaciones en pacientes con diálisis	XII
4.5 Cuidados de enfermería en pacientes con diálisis	XII
5. Conclusión	XIII
6. Bibliografía	XIV
7. Anexos	XXI

ATENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIÁLISIS EN LATINOAMÉRICA

Autor: Fernanda Katherine García Angulo

Enf. Isabel Cristina Mesa Cano. Esp

1. Resumen

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema en la salud pública que afecta al 10% de la población global. Los tratamientos médicos (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal) tienen como objetivo disminuir la progresión de la enfermedad y sus complicaciones. El enfermero (a) debe tener una buena comunicación con el paciente para facilitar la continuidad del tratamiento siendo más factible su recuperación.

Objetivo: Identificar la atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica

Método: Se realizó una revisión bibliográfica de 50 artículos originales publicados en base de datos de Science direct, Scopus, Springer, ProQuet, Taylor & francés, Pubmed, Redalyc, BSV, Dialnet y guías clínicas, en inglés, portugués y español. Se incluyeron artículos del 2016-2020 y se excluyeron trabajos de tesis, monografías, editoriales y publicaciones anteriores al 2016.

Resultados: En la actualidad la enfermedad renal crónica ha ido avanzando a nivel de Latinoamérica afectando a países como: Brasil (90%), Colombia (29%), Perú (19%), Bolivia (64%), Guatemala (60%), Costa Rica (20%), Venezuela (68%), Chile (30%), México (7,40%) y Ecuador (11%). Los pacientes de edad media, adultos mayores, personas con antecedentes médicos de hipertensión arterial, diabetes y enfermedad cardiovascular son más propensos a padecer de enfermedad renal crónica.

Conclusión: La enfermedad renal crónica debido a su alto nivel epidemiológico incrementa el número de pacientes en cada establecimiento de salud a nivel de Latinoamérica aumentando el requerimiento tecnológico y la asistencia profesional desfavoreciendo la carga económica en cada uno de los países.

Palabras claves: Pacientes, diálisis, enfermedad renal crónica (ERC), cuidados de enfermería

ABSTRACT

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is a public health problem that affects 10% of the global population. Medical treatments (hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplant) are aimed at slowing the progression of the disease and its complications. The nurse must have good communication with the patient to facilitate the continuity of the treatment being more feasible in its recovery.

Objective: To identify professional nursing care in dialysis patients in Latin America

Method: A bibliographic review of 50 original articles published in Science Direct, Scopus, Springer, ProQuest, Taylor & French, Pubmed, Redalyc, BSV, Dialnet, and clinical guidelines databases, in English, Portuguese and Spanish, was performed. Articles from 2016-2020 were included and research papers before 2016 were excluded.

Results: At present, the Chronic Kidney Disease has been moving forward in Latin America affecting countries, such as Brazil (90%), Colombia (29%), Peru (19%), Bolivia (64%), Guatemala (60%), Costa Rica (20%), Venezuela (68%), Chile (30%), Mexico (7.40%), and Ecuador (11%). Middle-aged patients, older adults, people with a medical history of high blood pressure, diabetes, and cardiovascular disease are more likely to have chronic kidney disease.

Conclusion: Due to its high epidemiological level, Chronic Renal Disease increases the number of patients in each health facility in Latin America, and with it, the technological requirement and professional assistance disfavoring the economic burden in each of the countries.

Keywords: patients, dialysis, chronic kidney disease (ckd), nursing care.

2. Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es la lesión progresiva del riñón en un periodo de más de tres meses, daño asociado a la disminución de la tasa de filtración glomerular menor a 60ml/min/1,73 m², antecedentes patológicos definitivos dentro del riñón. En la actualidad la ERC es un problema de salud pública que perjudica a > 10% alrededor del mundo, a nivel de Latinoamérica afecta a: Perú (n=16-18%), México (n=7,4%), Colombia (n=29%), Brasil (n=92,3%), Nicaragua (n=36,7) y Costa Rica (n=6,6) (1,2,3,4,5).

La enfermedad renal crónica es considerada a nivel mundial como la duodécima causa de mortalidad y la decimoséptima de discapacidad en países de altos, medianos y bajos recursos, a personas en edad media y adultos mayores. En las diferentes terapias que se someten los pacientes se presentan cambios en la vida personal, cambio de imagen, limitaciones dietéticas, administración continuo de medicamentos, cuidados en el acceso vascular o con el catéter y en la reducción de actividades (2,6,7).

De acuerdo a varios autores los síntomas de la enfermedad renal crónica (ERC) se pueden agrupar en: musculoesquelético, pérdida de movimiento, malestar muscular; gastrointestinal, náuseas, vómitos; insomnio, fatiga, piel seca y psicológicos como: la ansiedad, depresión, desesperanza, estos síntomas somáticos son los que no permiten que el paciente cumpla con el tratamiento satisfactoriamente y se presente una baja adherencia al tratamiento y menores posibilidades de recuperación (8,9).

Los factores asociados a esta patología según algunas revisiones se pueden agrupar: sexo con mayor prevalencia en hombres, edades entre 20- 65 años tienen un mayor número de casos, entre los factores asociados se describen: descuido personal de la salud, antecedentes personales de diabetes e hipertensión, malos hábitos alimenticios, baja ingesta de agua, el consumo de sustancias tóxicas y el bajo nivel socioeconómico (2,8).

Perales et al.(8) manifiestan que no existe un tratamiento específico para revertir o detener la enfermedad renal crónica. Los tratamientos utilizados tratan de identificar los síndromes en una etapa temprana e interrumpir o retrasar su progresión, sin embargo, Sarmiento et al. (9) indican que para estadios más desarrollados se requiere de un tratamiento renal sustitutivo como: hemodiálisis (HD) y la diálisis peritoneal (DP) e incluso de trasplante renal. De acuerdo con la tasa de filtración glomerular, la ERC se puede dividir en cinco estadios, siendo el quinto el que representa la peor función renal (1,11).

Según Suñer et al. (12) afirman que la hemodiálisis es la filtración de sangre a través de un tubo capilar que facilita la eliminación de desechos y la superabundancia de líquidos, para realizar esta terapia se debe de utilizar máquinas de hemodiálisis y de un tratamiento de agua. El paciente en hemodiálisis es intervenido para realizar una incisión quirúrgica de preferencia en el brazo no dominante, donde se le colocará la fistula arteriovenosa que es la unión anormal de una arteria y una vena. Los pacientes suelen realizarse la filtración asistida de tres o cuatro veces por semana, tres horas por cada sesión, es importante que el personal de enfermería tome en cuenta los cambios de posición del paciente, ya que al levantarse pueden causar una hipotensión, cefalea o sufrir alguna caída (10,13).

En la actualidad los cirujanos vasculares utilizan un doppler para tener una mejor visualización de la fistula artero - venosa siendo este un acceso que proporciona una mejor tasa de flujo venoso, una buena durabilidad y la menor de las complicaciones. La primera aguja se usa para drenar la sangre del paciente. La máquina de hemodiálisis se usa luego para llevar la sangre al riñón artificial a través del conducto del vaso arterial, y luego la sangre se limpia a través del riñón artificial (4).

Cantu y Saucedo (14) nos indica que la diálisis peritoneal es un tratamiento que consiste en purificar el organismo mediante la infusión de un líquido en la cavidad abdominal a través de un catéter. El líquido está compuesto por una sustancia hidroelectrolítica semejante al plasma que tiene como propósito eliminar los solutos residuales y el agua acumulada en el cuerpo. El 11% de la población mundial requieren de esta terapia que no depende de mucha tecnología en usar por el propio paciente o por los familiares pero si es fundamental que se empleen los cuidados necesarios pre y post procedimiento para evitar posibles complicaciones (15).

Shanmanugathan et al. (7) aseguran en su artículo que los pacientes con ERC en etapa terminal o estadio tres, el tratamiento más idóneo a seguir es la diálisis peritoneal siendo la infección la complicación más frecuente debido a la presencia del tubo permanente en el abdomen. La diálisis peritoneal se divide en dos: diálisis peritoneal ambulatoria en el que el paciente puede realizar intercambio el mismo tres o cuatro veces al día y la diálisis peritoneal domiciliaria que es la terapia más accesible, económica, ofreciendo una dieta menos restringida, conservando los accesos vasculares y facilitando las actividades en la vida cotidiana (16).

Según Rico et al (17) afirman que Brasil, Cuba, Colombia, Venezuela, Perú y Uruguay cuentan con programas destinados a la promoción, prevención, tamizajes de ERC, intervenciones multidisciplinarias y que brindan una educación sanitaria al paciente como también al personal asistencial, estas actividades se realizan antes de recurrir a un trasplante renal con el único objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad en cada uno de los países.

La calidad de vida de los pacientes es de acuerdo a la terapia que se utiliza, en la diálisis peritoneal o hemodiálisis se presenta mayor malestar psicológico y menor calidad de vida, mientras que en el trasplante de riñón el estado anímico es mayor. El bajo nivel anímico en el paciente puede afectar en la adherencia en el tratamiento médico, por lo tanto, es importante que el apoyo psicológico familiar sea constante en cada una de estas terapias (18).

Griva et al (1) manifiestan que en un paciente que padezca de ERC que no tenga un normal estado anímico es quien posee una baja percepción sobre el control de su enfermedad lo que lleva a acudir a varios servicios de salud o no seguir los cuidados e indicaciones recomendadas por el personal médico siendo esto un factor para que se presenten complicaciones como: desnutrición, patologías en los huesos, neuropatías o un fallo cardíaco (19).

Según Bula et al (20) en su estudio nos indican que el autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) es muy importante ya que pueden tener un mejor control sobre su patología, es decir para su bienestar físico o emocional. El personal de enfermería es el encargado de la educación directa al paciente proporcionando información suficiente de todo lo referido a la enfermedad incluyendo: definiciones, cuidado en la alimentación, importancia de la actividad física y de los cuidados especiales en pacientes con antecedentes de diabetes, hipertensión permitiendo mayor eficiencia del tratamiento.

Este documento es pertinente para ampliar los conocimientos sobre la atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica y para permitir nuevas investigaciones para la prevención o disminución de la mortalidad.

Esta investigación pretende obtener las respuestas a la prevalencia, criterios diagnósticos, factores asociados, complicaciones y cuidados de enfermería en pacientes con diálisis con el fin de una posterior investigación a futuras investigaciones para disminuir la prevalencia de pacientes con diálisis a nivel de Latinoamérica.

3. Metodología

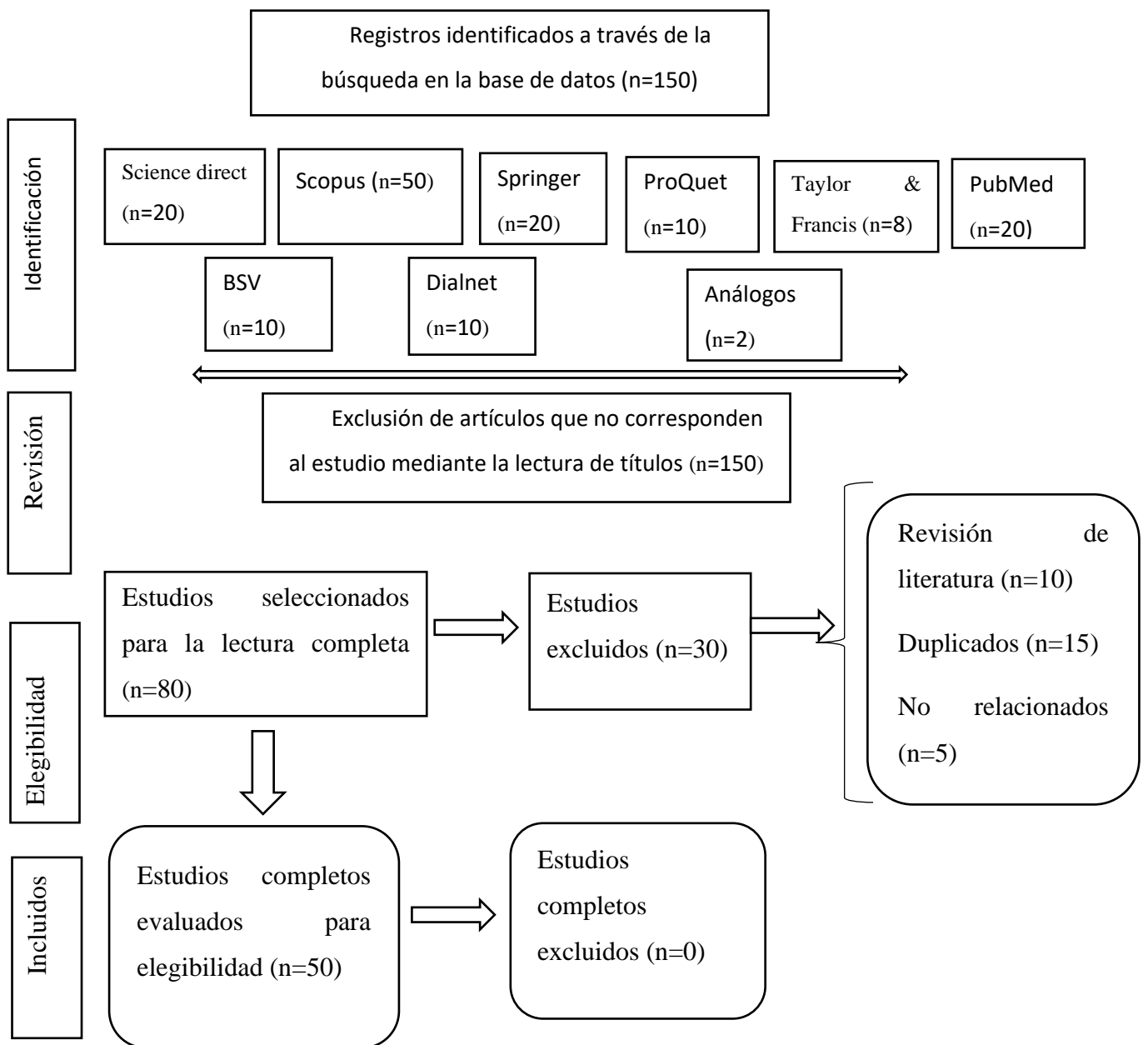
La presente revisión bibliográfica se realizó mediante la búsqueda de artículos originales publicados en bases de datos de Science direct, Scopus, Springer, ProQuet, Taylor & francés, Pubmed, Redalyc, BSV, Dialnet y guías clínicas para poder indagar sobre la atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica.

Para realizar la recopilación de datos los criterios de inclusión se obtuvieron en: artículos 2016 – 2020 de bases científicas, idioma español, inglés y portugués, artículos de libre acceso para obtener la información necesaria y poder alcanzar los objetivos en el presente trabajo. Los criterios de exclusión fueron: estudios de casos, tesis, editoriales, monografías, publicaciones anteriores al 2016 y que no respondieron a las preguntas de este estudio.

Para las palabras claves fueron escogidas según la terminología de Mesh y Decs: “pacientes”, “diálisis”, “enfermedad renal crónica”, “cuidados de enfermería” en español y en inglés “patients”, “diálisis”, “chronic kidney disease”, nursing care”.

Se efectuó una revisión estructurada en revistas digitales en: Scielo, Elsevier, Medical Science, Medigraphic, Redalyc. Para ello se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda libre: “cuidados en enfermería” AND “diálisis”, AND “pacientes con diálisis” AND “Latinoamérica”, que se encontrara en el título o resumen.

El planteamiento de la búsqueda bibliográfica se basa en obtención de información que contribuye a la investigación sobre la atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica, para ello se detalló la búsqueda en subtemas: prevalencia de pacientes, factores de riesgo, criterios diagnósticos, complicaciones y los cuidados de enfermería en pacientes con diálisis. De 150 artículos de los cuales se han seleccionado 50 artículos que respondieron a mis preguntas de interés.



4. Resultados y discusión

Con el fin de informar sobre la atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica se procede a presentar los resultados y discusión divididos por cada una de las preguntas de investigación los cuales han sido contestadas tras la revisión de 50 documentos científicos.

4.1 Prevalencia de pacientes con diálisis en Latinoamérica

La prevalencia de pacientes con diálisis en América Latina es de 39.84%, estos resultados se encuentran en el gráfico N°1 y la revisión bibliográfica determinó:

Según la Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica (21) en el Ecuador se considera a la (ERC) como la cuarta causa de mortalidad afectando el 6% y 7% de la población, el quinto motivo de mortalidad prematura, sin embargo, Díaz et al (22) afirman en su artículo que esta enfermedad es el causante del 11% de morbilidad en el país, siendo el 8% de los pacientes que utilizan tratamiento a diálisis y el tercer estadio ocupa la mayoría de los casos.

Anahul et al (23) señalan que la prevalencia en Perú de pacientes dializados es del 19%, en cambio, un estudio realizado en México indica que la ERC es la sexta tasa más alta de mortalidad a nivel mundial y en morbilidad supera los 14,5 millones de personas, siendo 7,40% los pacientes que se someten a la terapia de diálisis ocupando el mayor de los casos en zonas rurales que cuentan con ingresos bajos y con alimentación ineficiente (3).

Harhay et al (24) aseguran que en Costa Rica, la enfermedad renal crónica ha aumentado considerablemente al 20% desfavoreciendo el nivel económico para el país, mientras, que en Chile hay 20.000 pacientes dializados, afectando 30% de los adultos mayores de 70 años causado una alta carga en los sistemas de salud en dicho país y alcanzando un presupuesto mayor a 20% solo en hemodiálisis (25,26).

Flood et al (27) indican que en Guatemala el 60% de los pacientes con ERC utilizan diálisis peritoneal ambulatoria continua, en cambio la diálisis peritoneal automática es más rara en este país, sin embargo, Paniagua et al. (28) afirman que en México el 85% de los pacientes son sometidos a diálisis peritoneal, por el contrario en Colombia 11.239 personas reciben tratamiento de diálisis (29).

4.2 Factores asociados a diálisis en Latinoamérica

Los factores asociados a la diálisis según la literatura revisada se dividen en intrínsecos y extrínsecos. En Colombia, Brasil y Bolivia se encontró que los pacientes que tienen en su historia clínica antecedentes médicos: hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y enfermedad cardiovascular tienen mayor riesgo de sufrir ERC debido a que estas pueden ocasionar daño renal directo o aumentar el deterioro de la función renal, en cambio, en México, Guatemala y Panamá los pacientes con antecedentes de: HTA, diabetes o la obesidad son más propensos de sufrir ERC, por otra parte, Díaz et al (22) menciona en su investigación que en Ecuador el 60% a 70% de los casos son originados por antecedentes médicos como: diabetes, cardiovascular e hipertensión tabla N°1 (3,23,9,30).

Otro factor que se asocian a la prevalencia de diálisis en América Latina es la edad en donde se identificó que en Brasil los pacientes que se encontraban con diálisis tenían edades entre los 24 a 60 años, sin embargo en un estudio realizado en Colombia los pacientes que se someten a dialisis oscila entre 40 a 60 años. Por otra parte, Perú y Bolivia mostraban que las personas que pasaban por dialisis se encontraban entre las edades de 30 a 60 años, por lo contrario ocurre en Ecuador ya que las edades son más longevas debido que los promedios de edades se encuentran entre 60 a 80 años, encambio, en Costa Rica los pacientes son de 60 a 90 años de edad tabla N°2 (3,9,23,27,25,24).

La revisión de la bibliografía dentro de los países de Brasil, Perú, México, Guatemala, Chile, Venezuela y Ecuador indican que en cuanto a la variable sexo se registra que el 48% pertenece al género femenino, sin embargo en Colombia, Chile y Bolivia el 52% pertenece al género masculino, lo que indica que los hombres son afectados en un mayor porcentaje que las mujeres gráfico N°2 (3,23,9,31,27,32,25).

En algunos países de Latinoamérica (Brasil, Colombia, Perú, México, Guatemala, Chile, Venezuela, Colombia, Chile, Bolivia y Ecuador) el bajo nivel económico y la falta de conocimiento son factores extrínsecos que influyen en pacientes dializados, por el contrario, en un estudio realizado por Panamá influye el consumo de sustancias toxicas, por otra, en Costa Rica y en Chile perjudica a personas que tengan con pesticidas perjudica a pacientes en diálisis² (3,23,9,31,27,32,25).

4.3. Criterios diagnósticos de los pacientes con diálisis

Según Shafi (35) los criterios se pueden presentar en cinco estadios que presentan sintomatologías diferentes, en el primer estadio se identifica que los pacientes son asintomáticos, el siguiente está caracterizado por la presencia de náuseas, vómitos, malestar general, el tercer estadio está definido por la disminución del filtrado glomerular, el penúltimo estadio está caracterizado por la anemia y la hipertensión, por el contrario, Díaz, et al (22) manifiestan que el ultimo estadio además de presentar las patologías mencionadas en el estadio anterior presenta además disminución de la masa corporal, baja actividad física y perdida de localidad del sueño.

Según Debone et al. (36) los síntomas que presentan los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis se agrupan: vómitos, dolor de cabeza, mareo, náuseas, hipotensión, calambres, hipertensión, dolor muscular y prurito, por otro lado para la Sociedad Española de Nefrología (34) manifiesta que en el proceso de diálisis se puede presentar efectos

adversos al dializador incluidas las reacciones anafilácticas produciendo una hemólisis aguda ocasionando una emergencia sanitaria.

4.4 Complicaciones en pacientes con diálisis

Según Toné et al. (37) indican que la diálisis se puede presentar complicaciones como: enfermedad cardiovascular, diabetes, crisis de ansiedad y depresión, mientras Iseri et al. (11) nos afirma que las fracturas son más precedentes a sufrir los pacientes sometidos al trasplante renal debido a lesión en el esqueleto periférico o central.

Por su parte Chang et al. (38) manifiestan que la infección es una causa común de hospitalización en pacientes con diálisis, que no solo aumenta la mortalidad sino también la morbilidad sustancial, requiriendo una mayor estancia en la unidad de cuidados intensivos, por lo tanto, un paciente con altos niveles de proteína C reactiva (PCR) es un signo que presenta un cuadro inflamatorio siendo esto una carga acumulativa para el sistema de salud, en cambio en Colombia el 53% de los pacientes en hemodiálisis presentan como complicación el contagio al virus de hepatitis B (33,39).

La anemia es otra de las complicaciones más frecuentes en los pacientes debido a la reducción de la supervivencia de los glóbulos rojos e inhibidores urémicos, agrava la tolerancia al ejercicio, la competencia cognitiva y reduce la calidad de vida en los pacientes en diálisis, en cambio, para Othayg y Abdulwahab (40) la depresión es un problema asociado a cambios en la vida de los pacientes, hábitos alimenticios, la medicación continua, teniendo el mayor de los casos pacientes hemo-dializado ocasionando un alto riesgo para la vida del paciente debido al intento de suicidio o la adherencia al tratamiento (41,42).

4.5 Cuidados de enfermería en pacientes con diálisis

El profesional de enfermería debe realizar intervenciones en pacientes hemo-dializado pre- post terapia: monitorización de signos vitales, exploración física para inspeccionar que no exista una infección en el sitio de venopunción, examinar la extremidad de la fistula arteriovascular para verificar la presencia de signos de dolor, palidez, isquemia, controlar peso corporal, verificar la máquina de diálisis para corroborar que no exista algún error en su funcionamiento en el flujo sanguíneo y en el flujo dializado, sin embargo para Santana et al. (42) La enfermera (o) debe de emplear intervenciones destinados a evitar uno de los errores técnicos más comunes como lo es la peritonitis que es la inflamación del peritoneo a causa de la falta de asepsia, cuidados con el catéter. Al paciente se le debe de educar sobre las posibles

complicaciones como el sangrado en el sitio de venopunción o la embolia gaseosa por la entrada de aire por la aguja de retorno (43,44,45).

Para Mansouri et al (44) el personal de enfermería debe de impartir al paciente educación sanitaria que este enfocada en la promoción y prevención de la ERC principalmente en los primeros estadios con el objetivo de disminuir el deterioro renal o evitar posibles complicaciones a futuro, mientras que para el Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (45) indica en su artículo que es muy importante fomentar el autocuidado en los pacientes, dieta saludable, los beneficios del ejercicio y como realizar cambios en su vida cotidiana para mejorar su calidad de vida.

Como lo indica Brzozka et al (46) una buena alimentación en un paciente con enfermedad renal crónica tienen algunos objetivos como: disminuir la progresión de la enfermedad, evitar complicaciones adyacentes a la diabetes, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular o como también enfermedad en los huesos. La dieta vegetariana que no incluye proteínas tiene muchos beneficios en un paciente que se realiza diálisis ya que cuenta con: hierro, vitaminas, minerales, en las mujeres embarazadas se debe de tener precaución por los posibles daños al feto por la falta de potasio, en cambio Tallman et al (49) sugieren que los huevos tiene una alta cantidad de potasio pero es necesario que el paciente consuma según prescripción nutricionista. El consumo animal preferible de valor biológico de plantas y de vitamina D va a disminuir el factor de riesgo de una nefropatía comúnmente en los pacientes con antecedentes de diabetes.

El conocimiento de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas se ha convertido en un indicador de la evolución del estado de salud y posibilita un tratamiento integral. Además, este indicador nos permite comprender el impacto de la enfermedad y su tratamiento, conocer más a los pacientes, cómo evolucionan y cómo se adaptan a la alteración orgánica, permite la predicción de futuras, evalúa la eficacia del tratamiento, ayuda en la toma de decisiones y facilita la rehabilitación (50).

5. Conclusión

En la actualidad la enfermedad renal crónica (ERC) ha aumentado su tasa de morbilidad y mortalidad a nivel global afectando a todas las edades teniendo una mayor prevalencia los adultos mayores. Dada la falta de información actualizada de los datos epidemiológicos, estos resultados deben de ser considerados propicios para nuevos registros sanitarios de esta enfermedad, priorizando las intervenciones más idóneas para esta enfermedad. En general los

países deben de contar con más programas de salud destinados a la promoción, prevención de la ERC priorizando los grupos de alto riesgo.

La enfermedad renal crónica es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que a nivel mundial es causante de problemas a la salud de los pacientes con historia clínica de ERC, raza negra, bajo recursos económicos, trabajadores con pesticidas personas con antecedentes patológicos de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y problemas de salud propios como la obesidad, alcoholismo, consumo de sustancias tóxicas y la falta de conocimiento a esta enfermedad por la falta de programas dedicados a la promoción, prevención de la ERC alrededor de Latinoamérica.

La ERC es considerada como una de las enfermedades que ocasiona un alto costo por su impacto económico, social y familiar, es por esta razón que cada día se hace más difícil cumplir con los objetivos establecidos para disminuir la morbilidad. Los síntomas de esta enfermedad se presentan de acuerdo a cada estadio, estado de salud, es fundamental que los pacientes entiendan la importancia de acudir al médico una vez se presenta un síntoma.

El profesional de enfermería encargado en la atención de un paciente dializado debe estar capacitado para brindar cuidados siendo prioritario mejorar la calidad de vida y tener en cuenta que se pueden presentar complicaciones como una infección en el sitio de venopunción o en la fistula arteriovenosa, peritonitis debido a la entrada de bacterias a través del catéter peritoneal, una mala nutrición en los pacientes influyen a padecer de anemia que es perjudicial debido a la baja de defensas para el organismo y complicaciones psicológicas como una depresión siendo el mayor de los casos en pacientes hemodializado.

6. Bibliografía

1. Griva K, Pei S, Teina Y, Zhong G, Jun J, Foo M. Barreras relacionadas con el paciente para la preparación oportuna del acceso a la diálisis. *Kidney Medicine* [Internet]. 2020 Febrero [citado 2020 Jul 20];2(3) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590059519301827>
2. Da Costas A, Manfrin R, Schwartz E, Pozza B, Rodriguez M, Martin X. Revis Pesquis [Internet]. 2016 Julio-sept [citado 2020 Jul 20]; 8(3):4850-4865. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/lil-789213>.
3. Agudelo M, Valdez R, Giraldo L, Gonzalez M, Mino D, Rosales M, et al. Overview of the burden of chronic kidney disease in Mexico. *BMJ Open*

- [Internet].2020 Febrero [citado 2020 Jul 12]. Disponible: <https://www.scopus.com./record/display.uri?eid=2-s2.0-85082480042&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1>.
4. Alves J, Barros A, Correa J. Influencia de la ecografía doppler en la fístula arteriovenosa por fallo de diálisis relacionada con algunos factores de riesgo. *Brazilian Journal of Nephrology* [Internet].2020 Marzo [citado 2020 Jul 12]; 42 (2):147-152 Disponible en: <https://www.scopus.com./record/display.uri?eid=2-s2.0-85089202849&origin=resultslist&doi=10.1590/2175-8239-JBN-2019-0080>
 5. Gallo L, Sennett G, Sánchez M, García AG. Prevalencia y factores de riesgo de ERC entre trabajadores de la fabricación de ladrillos en La Paz Centro, Nicaragua. *American Journal Kidney Disease* [Internet]. 2019 Marzo [citado 2020 Jul 22]; 20(20).Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30826087/>
 6. Instituto Mexicano de Seguro. Guia practica clinica de ERC. IMSS [Internet] 2019 [citado 2020 Agosto 02]; Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>.
 7. Shanmanugathan R, Ramanathan K, Padmanabhan G, Vijayaraghavan B. Evaluación del polimorfismo del gen de la interleucina 8 para predecir la inflamación en pacientes indios con enfermedad renal crónica y diálisis peritoneal. *Alexandria Journal of Medicine* [Internet].2017 octubre [citado 2020 Jul 30]; 53(2):215-220. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090506816300768>.
 8. Perales M, Saucedo A, Lucio J, Waskman N, Alarcon G. Caracterización metabólica y bioquímica de un nuevo modelo de transición de la insuficiencia renal aguda a la enfermedad renal crónica inducida por ácido fólico. *Scholarly Journals* [Internet]. 2019 julio [citado 2020 Jul 30]; 36(4):275-282. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31275747/>.
 9. Sarmiento H, Ramirez C, Carrasquilla M, Alvis N, Alvis N. Carga económica de la enfermedad renal crónica en Colombia, 2015-2016 .*SaludUninorte* [Internet].2019 junio [citado 2020 Jul 18]; 35(1):84-100. Disponible en: : <https://search.proquest.com/openview/2202d65bbc9316ef89bb30c0a22776dd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027436>.

10. Yi-Chen, Xiao F, Huanping-Huang, Lujan-Sun. RF-IDH: un sistema inteligente de detección de caídas para pacientes en hemodiálisis a través de COTS RFID. *Future Generation Computer Systems* [Internet]. 2019 diciembre [citado 2020 Jul 30]; 113(3):13-24 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167739X19327074>
11. Iseri K, Carrero J, Evans M, Fellander L, Berg H, Runnenson Ba. Fracturas tras trasplante renal: incidencia, predictores y asociación con la mortalidad. *Bone* [Internet] 2020 noviembre [citado 2020 julio 30]; 140 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8756328220303343>.
12. Suñer M, Suñer R, Masia A, Chirveches E, Carmen B. Calidad de vida y apoyo social de las personas en diálisis peritoneal: *Revista Internacional de Investigación ambiental y salud pública* [Internet] 2020 Julio [citado 2020 julio 22]; 17 (12). Disponible en: <https://www.scopus.com./record/display.uri?eid=2-s2.0-85086686673&origin=resultslist&doi=10.3390/ijerph17124240>
13. Lidianne M, De Oliveira J, Da Silva J, Fernandez E, Da Silva R. Asociación entre características sociodemográficas y calidad de vida de pacientes renales crónicos en 66hemodiálisis. *Revista Cuidarte* [Internet] 2017 diciembre [citado 2020 julio 22] 9(1). Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/b153adac8a0a6eebf3bcd7580f39756/1?q-origsite=gscholar&cbl=2046266>
14. Cantu I, Saucedo M. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal con diferentes tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. *Revista electrónica trimestral de enfermería* [Internet] 2019 [citado 2020 agosto 01]; 53(1). Disponible en: <https://www-scopus-com./results/results.uri?numberOfFields=0&srcdoi=10.6018/eglobal.18.1.322491>
15. Changwei W, Xiuling C, Ying A, Chena J, Hui G, Guisen LL, et al. Diálisis peritoneal en la provincia de Sichuan de China. *Renal Failure* [Internet] 2018 [citado 2020 08 01]; 40(1):577-582. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0886022X.2018.1496933>.
16. Piergiorgio M, Adamasco M, Francesco M, MDA S, Kamyar K. Manejo dietético de la transición incremental a la terapia de diálisis: hemodiálisis una vez por semana combinada con una dieta baja en proteínas. *Journal of Renal Nutrition*.

- [Internet] 2016 noviembre [citado 2020 07 18];26(26):352-359.Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1051227616000169>
17. Rico A, Perea D, Garizabalo O, Sanabria M, Vesga M, al e. Programa de prevención de la enfermedad renal crónica basado en redes integradas de servicios en Colombia. *Revista Salud Publica* [Internet].2016 mayo [citado 15-07-2020]; 19(02). Disponible: <https://www.scopus.com./record/display.uri?eid=2-s2.0-85030236576&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s>
doi=10.15446/rsap.v19n2.45110
 18. Boyle S, Zhao Y, Chou E, More K, Meera N. Contexto vecinal y enfermedad renal en Filadelfia. *SSM Population health*. [Internet].2020 diciembre [citado 2020 julio 30]; (12).Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827320302834>
 19. Perales C, Dusheck S, Reyes G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica. *Journal School* [Internet].2016 mayo [citado 2020 Junio 20]; (36).Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699516000424>
 20. Bula J, Quintana L, Oquendo C. Percepcion de las enfermeras sobre la educación en accesos vasculares en hemodiálisis. *Revista Nefrología* [Internet].2020 enero [citado 2020 Julio 07]; 23(1).Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7468780>
 21. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2020 Julio 30]. Disponible en : <https://www.salud.gob.ec/>.
 22. Diaz M, Gomez B, Robalino M, Lucero S. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Revista Online de Pesquisa* [Internet]. 2018 junio [citado 2020 agosto 03]; 22(2):312-324 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974489>
 23. Anahul N, Ccorahua M, Huaraka M, Yopez Y, Amaya E, Herrera P. Epidemiologia de la enfermedad renal cronica en Peru. *Internacional Heath* [Internet]. 2019 julio. [Citado 2020 agosto 03]; 12 (04):264-271. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31670810/>

24. Harhay M, Harhay M, Coto F, Rosero L. Altitud y gradientes regionales en la prevalencia de enfermedad renal crónica en Costa Rica. *Tropical Medicine and International Health* [Internet]. 2016 junio [Citado 2020 julio 31]; 21 (1):41-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26466575/>
25. Walbaum M, Scholes S, Pizzo E, Paccot M, Mindell J. *BMJ* [Internet]. 2020 septiembre [citado 01-08-2020]; 10(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32883732/>.
26. Muñer H, Pedreros C, Vera A, Gonzalez A, Zuñiga C, Oliveros M. Entrenamiento físico en personas con enfermedad renal crónica avanzada. *Revista Medica de Chile* [Internet] 2019 noviembre. [citado 03-08-2020] ; 147(11):1443-1448. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32186605/>
27. Floor D, Wilcox K, Aguilar A, Mendoza C, Barnoya J, Garcia P, et al. Desafíos en la prestación de atención renal en el centro público de nefrología más grande de Guatemala. *BMC Nephrology* [Internet] 2020 [citado 31-07-2020];(21). Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/324ac7e01d6fc4c80c35675a7cea753b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=44769>
28. Paniagua J, Galvan M. Enfermedad renal cronica. *Revista medica del instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet] 2017 [citado 01-08-2020]; (22). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29697216/>
29. Castillo L, Navarro E, Arango Y, Lopez A, Mejia Va. Asociación de obesidad con la Enfermedad Renal Crónica de pacientes atendidos en la Clínica de la Costa. 2005-2014. *Revista Colombiana de Nefrología* [Internet]. 2016 abril [citado 02-08-2020]; 3(1):14-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5601/560159853003/index.html>
30. Arce L, Arce S. Trasplante renal preventivo: la mejor opción de tratamiento para la insuficiencia renal crónica terminal. *Revista boliviana de nefrología* [Internet] 2016 [citado 31-07-2020]; 48(2):609-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27110013>
31. De Rocha I, E Silva F, Campos T, Marta C, de Lima C. Los costes del cuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), en fase no dialítica de un hospital universitario. *Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamental* [Internet] 2018

- [citado 01-08-2020]; 10(3):647-655. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-906232>
32. Moreno I, Castro F, Gomez B, Cuero C, Motta J. Enfermedad renal crónica en Panamá: resultados del estudio PREFREC y tendencias nacionales de mortalidad. *Kidney International Reports* [Internet]. 2017 [citado 01-08-2020];2(6):1032-1041. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468024917301493>
33. Corredor Z, Da Silva M, Rodríguez L, Velázquez A, Hernández A, Catalano C, et al. *Scientific Reports* [Internet] 2020 [citado 20-07-2020];10 (01). Disponible en:
<https://search.proquest.com/openview/1c1ec0599274bfe76749551fe5b4dabc/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2041939>.
34. Dos Santos F, Gomes A, De Mattos F, Silva F, Marques S. Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en hemodiálisis. *Revista Online de Pesquisa*. [Internet] 2018 [citado 20-07-2020];(10). Disponible en:
<https://search.proquest.com/openview/1c1ec0599274bfe76749551fe5b4dabc/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2041939>.
35. Shafi S, Shafi T. Renal Failure. [Internet] 2017 noviembre [citado 30-07-2020]39(1):623-628. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28805481/>.
36. Debone M, Pedruncci E, Do Carmo P, Marques S, Kusumota L. Diagnóstico de enfermería en adultos mayores con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet] 2017 Julio [01-08-2020];(70). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28793111/>
37. Tone H, Solbjør M, Kvangarsnes M, Torstein H, Landstad BJ. Narrativas de la participación del paciente en hemodiálisis. *Journal of Clinical Nursing*. [Internet] 2020 Julio [citado 03-08-2020];29(13-14): p. 2293-2305. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32160346>
38. Chang C, Chun P, Kuo G, Lin Y, Chang S, Tian Y, et al. *Scientific reports*. [Internet] 2020 [citado 2020 Julio 20];(5). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32076027/>.
39. Ledezma M, Amarilea P. Tratamiento de la hepatitis C crónica en pacientes de edad avanzada con enfermedad renal crónica: revisión estructurada. *Revista*

- Colombiana de Gastroenterología [Internet] 2018 septiembre [citado 31-08-2020]
; 33(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337758389008>
40. Othayq A, Abdulwahab A. Prevalencia de depresión y factores asociados entre pacientes hemodializados en Jazanarea, Arabia Saudita. *Ment Illn.* [Internet] 2020 mayo [citado 02-08-2020]; 12(1). Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32742625/>
41. Susan-Mathias, Blum S, Vanja-Sikirica, L-johansen K, H-Colwell H, Okor. Tonny. Síntomas e impactos en la anemia de la enfermedad renal crónica. *Journal of Patient-Reported Outcomes* [Internet] 2020 [citado 12-07-2020];(3) Disponible en: <https://jpro.springeropen.com/articles/10.1186/s41687-020-00215-8>
42. Ye Y, Liu H, Chen H, Li ZS, Wentao Hea. *Renal Failure.* [Internet] 2018 noviembre [citado 20-07-2020];40(01):671-679. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30741617/>.
43. Santana E, Silva M, Da Silva T, Oliveira A, Ribeiro I. Perfil de pacientes sometidos a tratamiento hemodialítico en una clínica de Theresin. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2019 [citado 02-08-2020];11(1). Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6559/pdf_1
44. Sociedad Española de Nefrología. Guía Clínica Española del acceso vascular para hemodiálisis [Internet] 2017. [citado 02-08-2020];37(1):1-192. Disponible en <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>
45. Bonnal H, Bechade C, Boyler A, Lobbedez T, Gillouet S, Verger C, et al. Efectos de las prácticas educativas sobre el riesgo de peritonitis en diálisis peritoneal. *BMC Nephrology* [Internet] 2020 [citado 02-08-2020]; (20):1-13. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/5ce8a1297ac070ce4247cb4111c744a3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=44769>
46. Mansouri P, Roghayeh S, Dehghani Z, Fakhrozaman N. Comparación del efecto de los métodos multimedia y de folletos sobre la calidad de vida de los pacientes con trasplante renal. *Internacional Journal of community nurse midwifery.* [Internet] junio 2020.[citado 02-08-2020];8(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32039276/>

47. MINISTERIO DE SANIDAD SSEI. Guías de Práctica Clínica en el SNS. [Internet] 2016 [citado 2020.02-08] Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_559_ERC_IACS_compl.pdf.
48. Brzozka A, Franczyk B, Rysz J. NLM. [Internet] 2017 abril [citado 29-07-2020];10(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28394274/>.
49. Tallman D, Sahathevan S, Karupaiah T, Khosla P. MDPI. [Internet] 2018 diciembre [citado 2020-08-02];10(12).Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30544535/>
50. Oviedo H, Evies A. Acciones protectoras de salud en el cuidar de sí de pacientes en diálisis peritoneal. Duazary[Internet]. 2018 septiembre [citado 03-08-2020];15(03):18-29.Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/698131fadeb9f57c80efaa1d7b213260/1?q-origsite=gscholar&cbl=2043249>

8. Anexos

Prevalencia de pacientes con diálisis en Latinoamérica

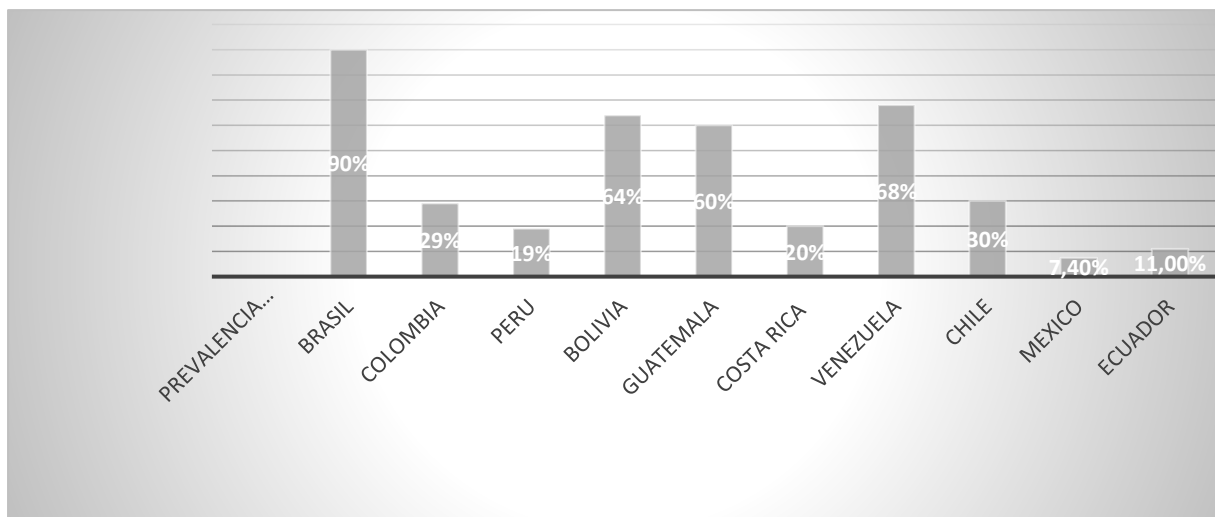


Grafico N°1: Prevalencia de pacientes en diálisis en Latinoamérica

Fuente: (3,9,23,30,31,28)

Elaborado por: Katherine Fernanda García Angulo

ANTECEDENTES MÉDICOS				
<i>PAISES</i>	HIPERTENSION ARTERIAL	DIABETES	OBESIDAD	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
Brasil	X	X	X	X
Colombia	X	X	X	X
Perú	X	X	X	
Bolivia	X	X	X	X
México	X	X	X	
Guatemala	X	X	X	
Costa Rica	X	X		
Panamá	X	X	X	
Venezuela	X	X		X
Ecuador	X	X	X	X

Tabla N°1 Antecedentes medicos (Hipertension arterial (HTA), diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares)

Fuente: (3,23,31,21,32,27,25,9)

Elaborada por: Katherine Fernanda Garcia Angulo

Edad

PAISES	EDADES
BRASIL	24-60 años
COLOMBIA	40-60 años
PERU	30-60 años
BOLIVIA	30-60 años
COSTA RICA	60-90 años
ECUADOR	60-80 años

Tabla N°2: Edad de los pacientes en dialisis

Fuente: (3,9,23,27,25,24)

Elaborado por: Katherine Fernanda García Angulo

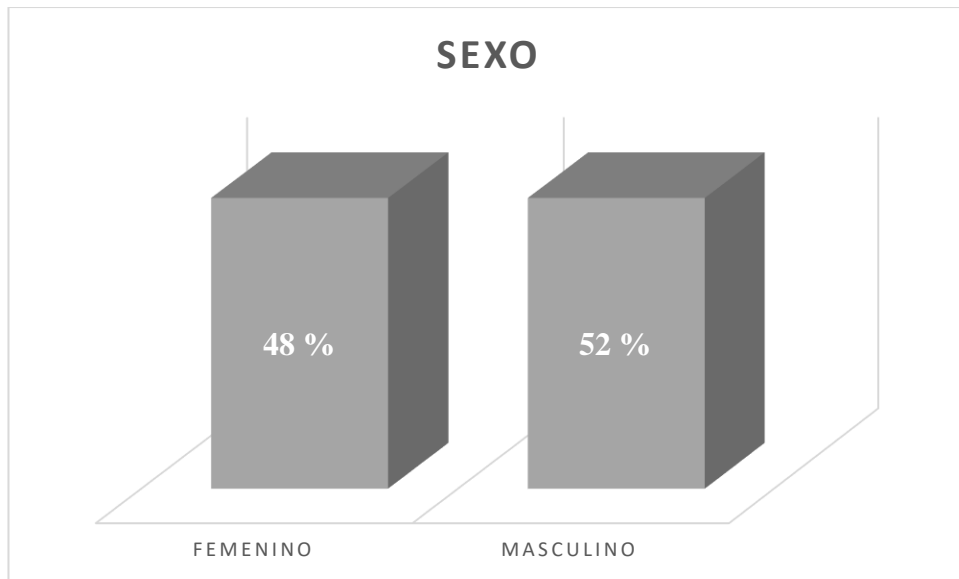


Grafico N°2: Porcentaje de sexo en los pacientes dializados en los países: Brasil, Colombia, Perú, Bolivia, México, Guatemala, Chile, Venezuela, Ecuador)

Fuente: (3,23,9,31,27,32,25)

El sexo masculino que cuenta con un porcentaje mucho más alto que el femenino

Elaborado por: Katherine Fernanda García Angulo

ANEXOS

ANEXO 1. Solicitud de modalidad titulación

Cuenca, 07 de Julio del 2020

Lcda. Priscila Caderón, Mgst.

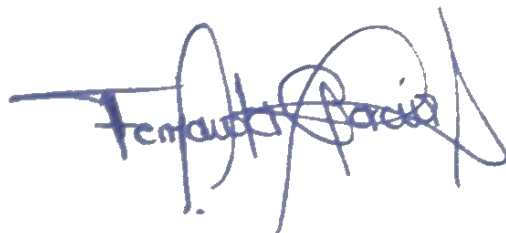
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA – MATRIZ

De mi consideración

Yo, FERNANDA KATHERINE GARCIA ANGULO con cédula de identidad 0106158785. Estudiante de "Decimo Ciclo" de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca – Matriz, mediante el presente hago conocer la modalidad de proceso de titulación. He decidido optar como modalidad:

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA O DOCUMENTAL.

Por la favorable acogida que dispense a la misma reciba mis agradecimientos.



Atentamente:

FERNANDA KATHERINE GARCIA ANGULO

C.I. 0106158785

ANEXO 2. Certificado de aceptación del tema por la Comisión de Investigación

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

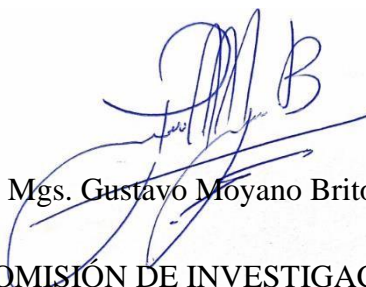
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

A los 29 días del mes de junio del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación, Titulación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el protocolo de Trabajo de Titulación de las estudiantes: **Fernanda Katherine García Angulo**, portadora de la cédula de identidad Nro. 0106158785 titulado: **“Atención Profesional De Enfermería En Pacientes Con Diálisis En Latinoamérica”** el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final.
Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Mgs. Gustavo Moyano Brito

RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN CARRERA DE
ENFERMERÍA-MATRIZ

ANEXO 3. Certificado de designación del Director

ÁREA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 31 de julio del 2020.

Asunto: Designación de Director de Trabajo de Titulación del estudiante **Fernanda Katherine García Angulo**

Licenciada

Isabel Mesa Cano

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

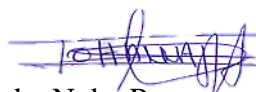
Luego de un cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones diarias, por medio del presente, me permito informarle que mediante Resolución de Consejo Directivo desarrollado el 27 de Julio del año en curso, se designó a Usted como Directora del

Trabajo de Titulación: “**ATENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIÁLISIS EN LATINOAMÉRICA**” del estudiante **Fernanda Katherine García Angulo**, correspondiente al periodo mayo – octubre 2020. Para lo cual, envió a su correo electrónico institucional una copia del anteproyecto de Trabajo de Titulación aprobado y Guía para Trabajos de Titulación de la Carrera de Enfermería.

En caso de objeción a la presente designación, comunicar por escrito a Dirección de Carrera.

Si más por el momento me suscribo de usted reiterando mis sentimientos de consideración y respeto.

Atentamente,



Lcda. Nube Pacurucu Avila Mgs

COMISIÓN DE TITULACIÓN

Anexo 4. Carta de aceptación del Director del Trabajo de Titulación

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

**CARTA DE ACEPTACION DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION DE
LA CARRERA DE ENFERMERIA MATRIZ**

Cuenca 3 de agosto 2020

Lcda. Nube Pacurucu Ávila, Mgst.
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

Presente

Me dirijo a usted(es) por medio de la presente para dejar constancia que, yo Isabel Cristina Mesa Cano, portadora de la cedula de identidad Nro. 0150931400, acepto la dirección del Trabajo de Titulación “**Atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica**”, llevada a cabo por **Katherine Fernanda Garcia Angulo**, portadora de la cedula de identidad Nro. 0106158785.

Sin otro particular, suscribo.

Atentamente,

Isabel Cristina Mesa Cano

Lcda. Isabel Cristina Mesa Cano
DOCENTE DE LA CARRERA ENFERMERÍA-MATRIZ

Anexo 5. Protocolo aprobado

1. Datos generales:

Título: Atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica

Línea de Investigación: Ciencias médicas y de la salud

Ámbito de investigación: Enfermedades no transmisibles

Tópico de Investigación: Enfermedades crónicas

2. Datos de los autores

Nombres y Apellidos		Cargo en la Investigación
<i>Fernanda Katherine García Angulo</i>		Autor
072430426	Teléfono:	Celular: 0986565244

3. Descripción de la propuesta

3.1. Justificación de la Necesidad de Revisión.

La enfermedad renal crónica es la consecuencia del mal funcionamiento de los riñones que son los que se encargan de filtrar los desechos y descartar el exceso de líquido en la sangre, es decir cuando estos no cumplen su debida fisiología comienzan a presentar los primeros síntomas de insuficiencia renal (1), por lo tanto, es un problema de salud pública que afecta a muchos países a nivel de Latinoamérica como Puerto Rico (n=49%), Chile (n=45%) Uruguay (n=40%) Argentina (n30%), Panamá (n=27%), Brasil, (n=25%) y México (n=15%) (2).

Dentro de los factores que influyen en el aumento de paciente con diálisis a nivel de Latinoamérica se puede agrupar en dos: intrínsecos (sexo, edad, raza (3), la falta de conocimiento, sobre esta enfermedad, malos hábitos alimenticios, patologías adquiridas a lo largo de la vida) (4) y los extrínsecos (países con bajos recursos económicos) (5).

Los profesionales de enfermería cumplen un papel importante ya que son los que realizan intervenciones antes, durante y después del tratamiento (6), por lo tanto, es fundamental que el personal tenga conocimientos de la implementación del catéter, como cumplir con

todas las normas de bioseguridad (7) y las complicaciones que puede haber en el transcurso del proceso como: desnutrición, anemia, el desgaste físico, cognitivo y emocional (8).

Los profesionales de enfermería deben asistir a los pacientes con tratamiento en diálisis en diferentes ámbitos, empezando por la atención integral, lenguaje de enfermería, educación para el autocuidado, proporcionar la información suficiente sobre la enfermedad al paciente como también al familiar (9), implicación en el cuidado del paciente por parte de la familia, cuidado humanizado, apoyo psicológico a los pacientes cuando reciben la diálisis, y además de los roles donde la participación de los profesionales de enfermería es vital para brindar un excelente servicio de cuidado. (10)

Este documento es pertinente para ampliar los conocimientos sobre la atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica y para permitir nuevas investigaciones para la prevención o disminución de la mortalidad.

3.2. Formulación de las Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es la prevalencia de pacientes con diálisis en Latinoamérica?
2. ¿Cuáles son los criterios diagnósticos para establecer como tratamiento la diálisis en los pacientes?
3. ¿Cuáles son los factores asociados a la diálisis?
4. ¿Cuáles son las complicaciones en pacientes con diálisis?
5. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con diálisis?

4. Metodología de búsqueda

La presente investigación bibliográfica publicados en bases de datos como: PubMed, Medline y Embase para poder indagar sobre la atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica.

Para realizar la recopilación de datos los criterios de inclusión se obtuvieron en: artículos 2016 – 2020 de bases científicas, idioma español, inglés y portugués, artículos de libre acceso para obtener la información necesaria y poder alcanzar los objetivos en el presente trabajo. Los criterios de exclusión fueron: estudios de casos, tesis, editoriales, monografías, publicaciones anteriores al 2016 y que no respondieron a las preguntas de este estudio. Este documento es pertinente para ampliar los conocimientos sobre la atención profesional de enfermería en

pacientes con diálisis en Latinoamérica y para permitir nuevas investigaciones para la prevención o disminución de la mortalidad.

5. Resultados de búsqueda inicial.

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL, INGLÉS Y PORTUGUES.

Español	Inglés	Sinónimos
Cuidados	Care	Atenciones
Pacientes	Patients	Usuario
Diálisis	Dialysis	Tratamiento renal
Enfermedad renal crónica	Chronic disease kidney	Falla renal

Paso 2: Registro escrito de la búsqueda

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda Ecu de búsqueda	Nº de artículos encontrados	Nº de artículos seleccionados
Science direct	20/06/2020 09/07/2020 20/06/2020 20/06/2020 20/07/2020 15/07/2020 15/07/2020 18/07/2020 20/06/2020 16/07/2020	Dialysis and Latinoamerican	340	10

Scopus	16/07/2020 20/07/2020 26/07/2020 30/07/2020 20/07/2020 14/07/2020 20/07/2020 07/07/2020 12/07/2020 14/07/2020 15/07/2020 12/07/2020 30/07/2020	Nursing dialysis	and	40	13
ProQuet	28/07/2020 02/06/2020 20/06/2020 08/07/2020 14/07/2020	Dialysis nursing	and	30	5
PubMed	12/07/2020 30/06/2020	Diálisis Latinoamérica	y	10	2

6. Referencias bibliográficas

- 1 Higueta-Luis , Velasco-Juan , Jiménez-Judith. Enfermedad renal cronica en . Medellin(Colombia). National Library of Medicine. 2019 junio 02; 13(2). [citado 2020 Julio 12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31849455/>
- 2 Gonzales-Maria, Díaz-Guillermo, Freiro-Alejandro. El Registro Latinoamericano de . Diálisisy Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoaméric. Elsevier. 2017 enero; 14(1). [citado 2020 Junio 20. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2444903216300051?token=75F984FC5C21406D1002A930B4A575CF72468853A13A3615CEFF59FB91114728C1C5AB16CF5396CC524A4449F057F88>
- 3 Chavez-Jonathan, Garcia-Guillermo, Lombardi-Raúl. Epidemiología y desenlaces de la . lesión renal aguda en Latinoamérica. Gaceta medica de México.; 2017 [citado 2020 Julio 12. Disponible en: http://gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=138.

- 4 Katherine C, Veron-Dolores , Cercado-Alicia , Bautista-Noemi , Pozod-Wilson , Tufroe. Alda , et al. Aspectos celulares y moleculares de la nefropatía diabética; the role of VEGFA. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*. 2016 Noviembre; 35(2). [citado 2020 Julio 26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013251415000048>
- 5 KHOO Z, Yeo S, Shen P, Pang L, Liew A. SAT-027 Establecimiento de registro para la promoción de la salud renal. *El servidor*. 2019 Abril; 4(7). [citado 2020 Julio 16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S246802491930244X>
- 6 Lima-Leticia , Cordeiro-Susan , Alcântara-Eloisa , Renan-Alencar , Sila-Alva , Vilani-Maria , et al. Juicio clínico en diagnósticos de enfermería de pacientes renales crónicos en hemodiálisis. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. 2020 abril; 14(2). [citado 2020 Julio 28. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412020000200006
- 7 Zahira-Angel, Duque-Germán , Tovar-David. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Pesquisa*. 2016 Julio-Septiembre; 19(3): p. 202-213. [citado 2020 Julio 09. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-156659>
- 8 Lopera M. La enfermedad renal crónica en Colombia. *Revista Gerencial de Política y Salud*. 2016 enero; 15(30): p. 212-233. [citado 2020 Julio 30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.ercc>
- 9 Ver J, Aroca G, Fonseca R, Rodriguez D. Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. *Revista Latinoamérica de Hipertensión*. 2019 septiembre; 14(2). [citado 2020 junio 02. Disponible en: <https://search-proquest-com.docview/2246150666/fulltextPDF/4663BF3B98A445E3PQ/1?accountid=61870>
- Hosien S, Mozhgan R. Experience of Nurses in Hemodialysis Care: A Phenomenological Study latinoameirca. *Journal of Clinical Medicine*. 2018 Febrero 11; 7(2): p. 1-8. [citado 2020 Junio 30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5852446/pdf/jcm-07-00030.pdf>

7. Bibliografía (documentos consultados pero que no se utilizaron para la elaboración de la justificación)

- 11 Yi-Chen, Xiao F, Huanping-Huang, Lujan-Sun. RF-IDH: un sistema inteligente de detección de caídas para pacientes en hemodiálisis a través de COTS RFID. Elsevier. 2019 diciembre; III (12). [citado 2020 junio 20. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167739X19327074>
- 12 Suñer-Miguel, Suñer-Rosa, Masia-Afra, Chirveches-Emilia, Carmen B. Calidad de vida y apoyo social de las personas en diálisis peritoneal: investigación de métodos mixtos. Revista Internacional de Investigación ambiental y salud pública. 2020 junio; 17(12). [citado 2020 Julio 22. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345330/>
- 13 Perales C, Desecó S, Reyes G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. ELSEVIER. 2016 mayo; 36. [citado 2020 junio 20. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699516000424>
- 14 Anión, Lo K, Lino W, Juan C, Josu Y. Un modelo integrado que utiliza el método Tapucho y una red neuronal artificial para mejorar los parámetros de solidificación del riñón artificial. Biomédica Engineering Online; 2019 [citado 2020 junio 22. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12938-019-0696-4>
- 15 Bennett P, Bonner A, Janet A, Jyotsna N, Au C. Usando images para comunicar las luchas ocultas de la vida en dialisis. Taylor&Francis; 2016 [citado 2020 Junio 20. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/1753807613Y.0000000031>
- 16 Costa G, Piheiro M, De Medeiros S, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2016 Julio;(43). [citado 2020 junio 20. Disponible en:
<https://searchproquestcom./docview/1809589959/AF3D080D6ADB4C60PQ/8?accountid=61870>
- 17 Mesfin G, Antonio N, Giacomo P. El papel de la heterogeneidad de las preferencias de los pacientes en el trasplante de riñón. Elsevier. 2019 Julio; 72. [citado 2020 Julio 20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629619307222>
- 18 Piscitani L, Sirolli V, Di Lorero L, Morroni M, Bonomini M. Nefrotoxicidad asociada con nuevos agentes anticáncer (Aflibercept, Dasatinib, Nivolumab): serie de casos y consideración nefrológica. International Journal of Molecular science. 2020 julio; 21(14). [citado 2020 Julio 20. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/14/4878>
- 19 Bula J, Quintana L, Oquendo C. Percepcion de las enfermeras sobre la educación en

- . accesos vasculares en hemodiálisis. Estudio fenomenológico. *Revista Nefrologia*. 2020 Enero-Marzo; 23(1). [citado 2020 Julio 07. Disponible en:
https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4089_52original151135.pdf
- 20 Egmoose C, Pedersen E, Agerskov H. Cuando el trasplante de riñón no es una opción: . experiencias de los pacientes en hemodiálisis y sus parejas: un estudio cualitativo. *US National Library of Medic*. 2020 Abril; 7(4). [citado 2020 Julio 07. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7308691/>
- 21 Zapata M, Bergonzoli G, Rodriguez A. Eficacia educacional en control metabólico de . diabéticos con diálisis peritoneal. *Scielo*. 2017 Enero; 35(1). [citado 2020 Julio 15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2017000100049&script=sci_abstract&tlng=es
- 22 Rico A, Perea D, Garizabalo O, Sanabria M, Vesga M. Programa de prevención de la . enfermedad renal crónica basado en redes integradas de servicios en Colombia. 2016 Diciembre; 19(2). [citado 2020 Julio 15. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n2/0124-0064-rsap-19-02-00171.pdf>
- 23 Piergiorgio bCA, Locatelli F, Md S, Kalantar K. Manejo dietético de la transición . incremental a la terapia de diálisis: hemodiálisis una vez por semana combinada con una dieta baja en proteínas. *ElSevier*. 2016; 26(6). [citado 2020 Julio 18. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1051227616000169>
- 24 Dos Santos F, Gomes A, De Mattos F, Silva F, Marques S. Satisfacción del paciente con . los cuidados de enfermería en hemodiálisis. *Revista Online de Pesquisa*. 2018 Abril; 10(2). [citado 2020 Junio 20. Disponible en:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6068>
- 25 Porto B, Mello F, Honorina F, Faria J, Da Silva R. Experiencia de enfermeros en el . manejo de la hemodiálisis continua y sus influencias en la seguridad del paciente. *Scielo*. 2019 Mayo; 28. [citado 2020 Julio 16. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100328
- 26 Gomes de Sousa M, Camargo A, Queiroz A, Santana J, Edreira G, Brito T. Prevalencia . de eventos adversos en unidad de hemodialisis. *Revista Enfermagem*. 2019 Enero; 24(6). [citado 2020 Julio 14. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/321721247_Prevalence_of_adverse_events_in_a_hemodialysis_unit
- 27 Konstadina G, Pei S, Teina Y, Zhong G, Jun J, Foo M. Barreras relacionadas con el . paciente para la preparación oportuna del acceso a la diálisis. *Elsevier*. 2020 febrero; II(1). [citado 2020 Julio 12. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590059519301827>

28 Sitjar M, Suñer R, Masia A, Chirveches E, Bertran C, Fuentes C. Calidad de vida y apoyo . social de las personas en diálisis peritoneal: investigación de métodos mixtos.

Internacional Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 junio; 17.

[cited 2020 Julio 15 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro2203-239.pdf>

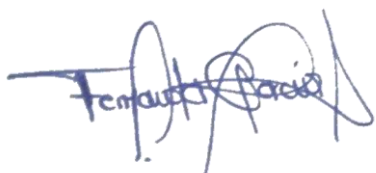
29 Susan M, Blum SI, Vanja S, Kirsten L j, Hilary H C, Okor.Tonny. Síntomas e impactos . en la anemia de la enfermedad renal crónica. Journal of Patient-Reported Outcomes. 2020

julio. [citado 2020 Julio 12. Disponible en: <https://sci->

hub.tw/https://jpro.springeropen.com/articles/10.1186/s41687-020-00215-8

30 Fattah F, Fattah N, Aref S, Grahi M. Malnutricion en pacientes con hemodialisis de la . enfermedad renal cronica. Springer Online. [Online].; 2020 [citado 2020 Julio.

Disponible en: <https://eglj.springeropen.com/articles/10.1186/s43066-020-00026-y>.



Fernanda Katherine Garcia Angulo

AUTOR

APROBADO	X
NO APROBADO	

Firma:



NOMBRE: Lcda. Nube Pacurucu Ávila Mgs.

RESPONSABLE COMISION DE TITULACION

Firma:



NOMBRE: Lcda. Isabel Mesa Cano

DOCENTE REVISOR

Anexo 6. Certificado de Ética en Investigación de Seres Humanos

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES
HUMANOS (CEISH) UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Cuenca, 11 de agosto de 2020

CERTIFICA

Informa que ha conocido, revisado y aprobado los aspectos éticos de la revisión bibliográfica, cuyo tema es: **“Atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica”**, de la Srta. Estudiante: **Katherine Fernanda García Angulo**, con C.C.: **0106158785**.



Dr. Carlos Flores Montesinos

CC # 0102107018

Docente de la Carrera de Medicina

Presidente del CEISH

Universidad Católica de Cuenca

www.ucacue.edu.ec

Anexo 8. Consolidado de tutorías realizadas, emitido por el Director del Trabajo de Titulación


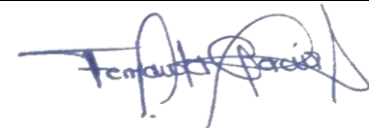
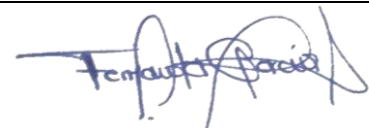
COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN

INFROME DE AVANCES DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN






TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: Atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica.

DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: Isabel Cristina Mesa Cano

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/S: Katherine Fernanda García Angulo.

FIRMAS DE TUTORÍAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL REPORTE DEL ZOOM	AVANCES
	28/7/2020	https://cedia.zoom.us/j/99464527654 ID: 994 6452 7654	Revisión 1: Observación de protocolo de artículo científico
	3/8/2020	https://cedia.zoom.us/j/94632917488 ID: 946 3291 7488	Revisión 2: Tablas de búsqueda
	10/8/2020	https://cedia.zoom.us/j/96765703801 ID: 967 6570 3801	Revisión 3: Avance de contenido

	17/8/2020	https://cedia.zoom.us/j/96765703801 ID: 967 6570 3801	
	24/8/2020	https://cedia.zoom.us/j/99525321847 ID: 995 2532 1847	
	6/9/2020	https://cedia.zoom.us/j/99525321847 ID: 995 2532 1847	Asesoría de seguimiento
	7/9/2020	https://cedia.zoom.us/j/98189737813 ID: 981 8973 7813	Revisión 4: Avance de contenido
 CIC De	14/09/2020	https://cedia.zoom.us/j/98189737813 ID: 981 8973 7813	

	27/9/2020	https://cedia.zoom.us/j/89693684715 ID de reunión: 896 9368 4715	Revisión 5: Asesoría de seguimiento
	1/10/2020	https://cedia.zoom.us/j/89693684715 ID de reunión: 896 9368 4715	
	6/10/2020	https://cedia.zoom.us/j/89693684715 ID de reunión: 896 9368 4715	
	13/10/2020	https://cedia.zoom.us/j/89903581540 ID de la reunión 899 0358 1540	
	22/10/2020	https://cedia.zoom.us/j/89903581540 ID de la reunión 899 0358 1540	Revisión de documentos

A...

GMT20201026-1....mp4

GMT20201026-140....txt

INFORME DE CO....docx

firma nube.png

Palaguachi Allaic....docx

Mostrar todo x

A...

REVISION 6 - Word (Error de activación de producto)

Insuficiencia renal aguda (IRA) fueron consideradas patologías no relacionadas, la evidencia sugiere que la aparición progresiva de la insuficiencia renal aguda puede influir al desarrollo de ERC, y que cualquiera de estos dos síndromes puede conducir al desarrollo de enfermedad renal terminal.

De acuerdo a varios autores los síntomas de la enfermedad renal crónica (ERC) se pueden agrupar en: **muscosquelético, pérdida de movimiento, malestar muscular, gastrointestinal, náuseas, vómitos; insomnio, fatiga, piel seca y psicológicos como: la ansiedad, depresión.**

deesperanza, estos síntomas somáticos son los que no permiten que el paciente cumpla con el tratamiento satisfactoriamente y se presente baja adherencia al tratamiento y menores posibilidades de recuperación (6,7).

Los factores asociados a esta patología según algunos autores se pueden agrupar: sexo con mayor prevalencia en hombres, las edades entre 20- 65 años tienen un mayor número de casos, entre los factores asociados se describen: **descuido personal de la salud, antecedentes personales de diabetes e hipertensión, malos hábitos alimenticios, baja ingesta de agua, el consumo de sustancias tóxicas y el bajo nivel socioeconómico (3,5).**

Perales et al. (5) manifiesta que no existe un tratamiento específico para revertir o detener la enfermedad renal crónica. Los tratamientos utilizados pretenden identificar los síndromes en

REVISION 5 - Word (Error de activación de producto)

agrupan en: muscosquelético, pérdida de movimiento, malestar muscular, gastrointestinal, náuseas, vómitos; insomnio, fatiga, piel seca y psicológicos como: la ansiedad, depresión, la desesperanza, estos síntomas somáticos son los que no permiten que el paciente cumpla con el tratamiento satisfactoriamente y se presente baja adherencia al tratamiento y menores posibilidades de recuperación (5,6).

Los factores asociados a esta patología según algunos autores se pueden agrupar: **sexo con mayor prevalencia en hombres, las edades entre 20- 65 años tienen un mayor número de casos, entre los factores asociados se describen: descuido personal de la salud, antecedentes personales de diabetes e hipertensión, malos hábitos alimenticios, baja ingesta de agua, el consumo de sustancias tóxicas y el bajo nivel socioeconómico (3,5).**

Perales et al. (5) manifiesta que no existe un tratamiento específico para revertir o detener la enfermedad renal crónica. Los tratamientos utilizados pretenden identificar los síndromes en

Zoom Reunión

Grabando...

Francisco Tapia

Erick Arreaga

Christian Lalvay

Fernanda Quizh...

KATHERINE GA...

ANEXO 9. Documento de criterio favorable de Director de trabajo de Titulación

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 28 de octubre del 2020

Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores

Sres. Docentes

COMISIÓN DE TITULACIÓN

**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **ISABEL CRISTINA MESA CANO** con cédula de identidad No **0150931400** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“ATENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIÁLISIS EN LATINOAMÉRICA”** presentado por la estudiante **KATHERINE FERNANDA GARCIA ANGULO**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

Isabel Cristina Mesa Cano

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 10. Solicitud para revisión por Turnitin, emitido por el estudiante y dirigido a la comisión de titulación

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 02 de noviembre del 2020

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada

Lilia Jaya Vásquez, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo KATHERINE FERNANDA GARCIA ANGULO con cédula de identidad No 0106158785 autor del Trabajo de Titulación, sobre “ATENCIÓN PROFESIONAL DE **ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIÁLISIS EN LATINOAMÉRICA**”, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

Anexo 11. Certificado del sistema de prevención de plagio con una similitud de hasta el 10%, otorgado por el docente responsable de titulación, o sus colaboradores del área de investigación (Certificado completo, al cual se anexa el informe de Turnitin con las observaciones de plagio y el porcentaje del mismo)

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 30 de octubre de 2020

Asunto: Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhojana Rosali Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de Responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: **“ATENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIÁLISIS EN LATINOAMÉRICA”**, presentado por la estudiante **Katherine Fernanda García Angulo**, con cédula de identidad No. **0106158785** para optar por el grado de Licenciada en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 5%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos. Corregir las faltas ortográficas.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Jhojana Rosali Vintimilla Molina, Mgs.
**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

“ATENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIÁLISIS EN LATINOAMÉRICA

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca **1**

Trabajo del estudiante

3%

2 rcientificas.uninorte.edu.co

Fuente de Internet

1%

3 www.rutaeconomica.com

Fuente de Internet

<1%

4 Submitted to Consorcio CIXUG

Trabajo del estudiante

<1%

5 www.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

Anexo 12. Certificado de secretaria verificando que el trabajo de titulación presente su desarrollo en al menos tres meses de tiempo entre la fecha de aprobación del tema y la presentación de la solicitud

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

Cuenca, 06 de noviembre de 2020

La Auxiliar de Secretaría de la Carrera de Enfermería – Matriz, tras haber verificado en las resoluciones del Honorable Consejo Directivo sobre las aprobaciones de los trabajos de titulación.

CERTIFICA

Que de acuerdo a la Resolución N°. 416 C.D. – 2020 del Consejo Directivo de fecha 27 de julio de 2020, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. **GARCIA ANGULO FERNANDA KATHERINE**, portadora de la cedula de ciudadanía No. **0106158785**, por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Anexo 13. Solicitud del estudiante para la revisión por pares dirigida a Dirección de Carrera

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 28 de octubre del 2020

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada

Lilia Jaya Vásquez, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **KATHERINE FERNANDA GARCIA ANGULO** con cédula de identidad No **0106158785** autor del Trabajo de Titulación, sobre “**ATENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIÁLISIS EN LATINOAMÉRICA**”, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

Anexo 14. Delegación de docentes revisores de trabajo de titulación emitido por Dirección de Carrera

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro.: UCACUE-UASB-DCE-2020-253-OF

Cuenca, 5 de noviembre de 2020

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Gabriela Ortiz Dávalos, Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título “**Atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica**”, realizado por la estudiante **Katherine Fernanda García Angulo** con cédula de identidad No **0106158785**, a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

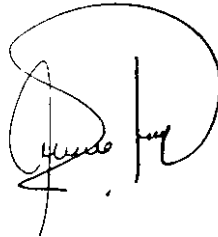
- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.

- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO “AÑO JUBILAR,
QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

A handwritten signature in black ink, enclosed within a large, hand-drawn oval. The signature is stylized and appears to read 'Lilia Jaya Vásquez'.

Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro.: UCACUE-UASB-DCE-2020-254-OF
Cuenca, 5 de noviembre de 2020

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciado

Pablo Lazo Pillaga, Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“Atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica”**, realizado por la estudiante **Katherine Fernanda García Angulo** con cédula de identidad No **0106158785**, a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

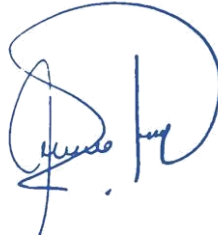
Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO “AÑO JUBILAR,
QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Anexo 15. Informe de los docentes revisores con una de las tres opciones: aprobación para la sustentación/aprobación con observaciones para corrección previa sustentación/Reprobación

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 11 de noviembre del 2020

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **Mgs NANCY GABRIELA ORTIZ DÁVALOS**, con cédula de identidad **0400970331**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“Atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica”**, presentado por la estudiante **Fernanda Katherine García Angulo** con número de cédula 0106158785, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 11 de noviembre del 2020

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **Lazo Pillaga Pablo Isaías**, con cédula de identidad **0302362637**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“Atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica”**, presentado por la estudiante **Fernanda Katherine García Angulo** con número de cédula 0106158785, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 16. Rubrica de calificación de los docentes revisores

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. DOCENTE REVISOR**

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: Atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fernanda Katherine García Angulo. CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106158785
FECHA DE ENTREGA: 11/11/2020
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Mgs NANCY GABRIELA ORTIZ DÁVALOS

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.			X	
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación,			X	


se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.	X			
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.		X		
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y perspectivas futuras (sin citas bibliográficas).			x	
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.			X	
Puntuación total	38/50			


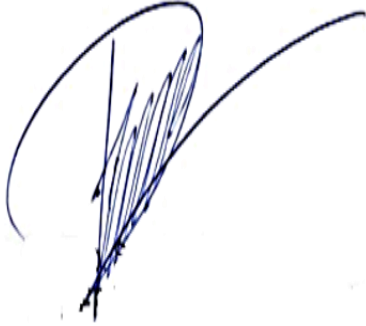
PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

***OBSERVACIONES:** 1. El resumen consta de más de 250 palabras el mismo que hay que mejorar su sintaxis para el buen entendimiento del lector, al igual que en la introducción; tener cuidado en el uso de muletillas en algunos párrafos, errores ortográficos y signos de puntuación, 2. Las preguntas de investigación no están redactadas en un solo párrafo 3. Mejorar la redacción en los resultados de las interrogantes planteadas, no se evidencia discusión en ningún resultado (recordar que la discusión es un hallazgo/os claves que se compara con otro u otros de forma crítica), 4. En las conclusiones se evidencian conceptos mas no se evidencian la síntesis de los hallazgos más relevantes encontrados a lo largo de su trabajo de investigación.




FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

Realizado por:	Comisión de Titulación	
Revisado por:		

	<p>Lda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ</p>	
<p>Autorizado por:</p>	<p>Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</p>	

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: Atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fernanda Katherine García Angulo. CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106158785
FECHA DE ENTREGA: 11/11/2020
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Lcdo. Pablo Lazo Pillaga, Esp

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección *Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.			X	

Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.			X	
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.	X			
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe				X
incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.		X		
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).			x	
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.			X	
Puntuación total	38/50			


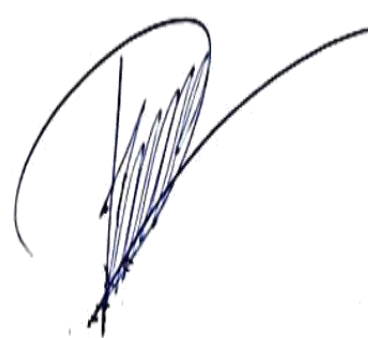
PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

***OBSERVACIONES:** 1. El resumen consta de más de 250 palabras el mismo que hay que mejorar su sintaxis para el buen entendimiento del lector, al igual que en la introducción; tener cuidado en el uso de muletillas en algunos párrafos, errores ortográficos y signos de puntuación, 2. Las preguntas de investigación no están redactadas en un solo párrafo 3. Mejorar la redacción en los resultados de las interrogantes planteadas, no se evidencia discusión en ningún resultado (recordar que la discusión es un hallazgo/os claves que se compara con otro u otros de forma crítica), 4. En las conclusiones se evidencian conceptos mas no se evidencian la síntesis de los hallazgos más relevantes encontrados a lo largo de su trabajo de investigación.



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

Realizado por:	Comisión de Titulación	
----------------	------------------------	--

<p>Revisado por:</p>	<p>Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ</p>	
<p>Autorizado por:</p>	<p>Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</p>	

Anexo 17. Certificado del Director del trabajo de titulación de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 19 de noviembre del 2020

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Isabel Cristina Mesa Cano** con cédula de identidad No **0150931400** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica”** presentado por la estudiante **Katherine Fernanda García Angulo**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

Isabel Cristina Mesa Cano



DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 18. Certificado emitido por el Director del trabajo de titulación para la sustentación y defensa

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 19 de noviembre del 2020

Asunto: Certificado de Director de Trabajo de Titulación para sustentación y defensa

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Isabel Cristina Mesa Cano** con cédula de identidad No **0150931400** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: “**Atención profesional de enfermería en pacientes con diálisis en Latinoamérica**” presentado por la estudiante **Katherine Fernanda García Angulo**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: el Trabajo de Titulación reúne los requisitos y méritos suficientes para la sustentación y defensa ante el Tribunal que se designe.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

Isabel Cristina Mesa Cano



DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 19. Rúbrica de calificación de la parte escrita del director de trabajo de titulación sobre 50 puntos

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA
DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

TEMA: “ATENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIÁLISIS EN LATINOAMÉRICA”
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: KATHERINE FERNANDA GARCÍA ANGULO
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106158785
FECHA DE ENTREGA: 19/11/2020
NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: ISABEL CRISTINA MESA CANO

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X

Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo e l número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	50			

Calificación final: ____50____/50

Observaciones: El trabajo cumple satisfactoriamente con los parámetros de calificación para la continuidad del proceso de titulación.

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

<p>Realizado por:</p>	<p>Comisión de Titulación</p>	
<p>Revisado por:</p>	<p>Leda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ</p>	
<p>Autorizado por:</p>	<p>Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</p>	

ANEXO 21. PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

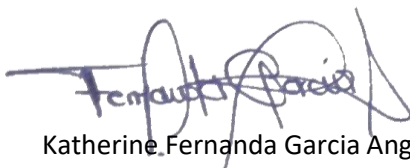
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Katherine Fernanda Garcia Angulo portadora de la cédula de ciudadanía N°. 0106158785. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “ATENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIÁLISIS EN LATINOAMÉRICA” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de noviembre de 2020

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Katherine Fernanda Garcia Angulo

AUTOR

ANEXO 22. CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

En la ciudad de Cuenca el día 24 de Noviembre 2020, el estudiante que suscribe **KATHERINE FERNANDA GARCIA ANGULO**, portador de la cédula de identidad No 0106158785, de la Carrera de Enfermería-Matriz, de la Universidad Católica de Cuenca, manifiesta que es autor intelectual del presente trabajo de titulación bajo la dirección del Lcda. Isabel Cristina Mesa Cano, cede los derechos del trabajo titulado

“ATENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIÁLISIS

EN LATINOAMÉRICA”, a la Carrera de Enfermería – Matriz de la Universidad Católica de Cuenca, para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del autor y/o director del trabajo y/o asesor metodológico. Este puede ser obtenido escribiendo a las siguientes direcciones fgarciaa85@est.ucacue.edu.ec, imesac@ucacue.edu.ec. Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Fernanda Katherine García Angulo
AUTOR