



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

**TEMA:**

**Prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes  
hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de  
la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020.**

**AUTORES:**

**Núñez Chagerben, Melanie Juliette  
Sarango Soto, Yadira Mercedes**

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

**TUTORA:**

**Lcda. Sylvia Hidalgo Jurado**

**Guayaquil, Ecuador**

**2020**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, **Núñez Chagerben, Melanie Juliette**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. SYLVIA HIDALGO JURADO**  
**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, **Sarango Soto, Yadira Mercedes** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

*Sylvia Hidalgo*

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

**LCDA. SYLVIA HIDALGO JURADO**  
**TUTORA**

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

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**



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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Núñez Chagerben, Melanie Juliette**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**

**AUTORA**



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

Núñez Chagerben, Melanie Juliette



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Sarango Soto, Yadira Mercedes**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**

**AUTORA**

f. 

Sarango Soto, Yadira Mercedes



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Núñez Chagerben, Melanie Juliette**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**

**AUTORA**

f. Melanie Nuñez Ch.

Núñez Chagerben, Melanie Juliette



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Sarango Soto, Yadira Mercedes**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.


**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**

**AUTORA**

f. 

Sarango Soto, Yadira Mercedes

# REPORTE DE URKUND



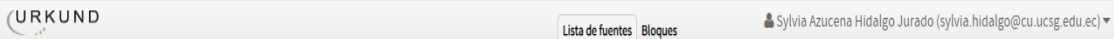
## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** URKUND Tesis Nuñez - Sarango-.docx (D78504919)  
**Submitted:** 9/2/2020 4:28:00 PM  
**Submitted By:** yadirasarango625@gmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



URKUND Sylvia Azucena Hidalgo Jurado (sylvia.hidalgo@cu.ucsg.edu.ec)

Documento: [URKUND Tesis Nuñez - Sarango-.docx](#) (D78504919)

Presentado: 2020-09-02 09:28 (-05:00)

Presentado por: yadirasarango625@gmail.com

Recibido: sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">URKUND Tesis Nuñez - Sarango-.docx</a>
Fuentes alternativas	
	<a href="#">URKUND Tesis Nuñez - Sarango-.docx</a>
	<a href="#">URKUND Tesis Nuñez - Sarango-.docx</a>
	<a href="#">URKUND Tesis Nuñez - Sarango-.docx</a>

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

100% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / URKUND Tesis... 100%

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodializados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020.

AUTORES: Nuñez Chagerben, Melanie Juliette Sarango Soto, Yadira Mercedes

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Sylvia Hidalgo Jurado

Guayaquil, Ecuador 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Nuñez Chagerben, Melanie Juliette, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

f. LCDA. SYLVIA HIDALGO JURADO TUTORA



Documento [URKUND\\_Tesis\\_Nuñez\\_Sarango.docx](#) (70554919)

Presentado 2020-09-02 09:33 (-05:00)

Presentado por yadrasarango625@gmail.com

Recibido sylvia.hidalgo@cu.ucsq.edu.ec

0% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">URKUND_Tesis_Nuñez_Sarango.docx</a>
Fuentes alternativas	
	<a href="#">URKUND_Tesis_Nuñez_Sarango.docx</a>
	<a href="#">URKUND_Tesis_Nuñez_Sarango.docx</a>
	<a href="#">URKUND_Tesis_Nuñez_Sarango.docx</a>



100% #1 Activo

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodializados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020.

AUTORES: Nuñez Chagarben, Melanie Juliette Sarango Soto, Yadira Mercedes

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA

TUTORA: Lcda. Sylvia Hidalgo Jurado

Guayaquil, Ecuador 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION

Certifico que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Nuñez Chagarben, Melanie Juliette, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

f LCDA. SYLVIA HIDALGO JURADO TUTORA

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - URKUND Tesis... 100%

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodializados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020.

AUTORES: Nuñez Chagarben, Melanie Juliette Sarango Soto, Yadira Mercedes

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA

TUTORA: Lcda. Sylvia Hidalgo Jurado

Guayaquil, Ecuador 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION

Certifico que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Nuñez Chagarben, Melanie Juliette, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

f LCDA. SYLVIA HIDALGO JURADO TUTORA



## DEDICATORIA

“Hay hombres que luchan un día y son buenos. Hay otros que luchan un año y son mejores. Hay quienes luchan muchos años, y son muy buenos. Pero los hay que luchan toda la vida: esos son los imprescindibles”.

**Bertolt Brecht**

Dedicamos este logro principalmente a Dios, parte fundamental de haber escalado con éxito un peldaño más a lo largo de nuestras vidas, por la fortaleza y fuerzas de seguir adelante luchando por nuestros propósitos y metas, a nuestros padres por su perseverancia y ejemplo de que no debemos decaer ni rendirnos nunca ante algo que tanto anhelamos, por habernos inculcado de manera correcta los mejores valores, por su esfuerzo, apoyo incondicional y palabras de aliento en los momentos que ya veíamos que el camino se alargaba más y más. A nuestros amigos que aún continúan a nuestro lado, que fueron cómplices y culpables de nuestras risas diarias, llantos, enojos, buenos momentos en el aula, malas noches y esfuerzos diarios por ser mejor cada día. A cada una de las personas que aportaron con un granito de arena para que este sueño se haga realidad, este gran logro es dedicado con mucho cariño para todos ustedes.



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGS.**  
DIRECTORA DE CARRERA

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

**LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MGS.**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

*Sylvia Hidalgo*

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

**LCDA. SYLVIA HIDALGO JURADO**  
TUTORA

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

**LCDA. ANA GONZÁLEZ NAVAS**

OPONENTE

# ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4. OBJETIVOS.....	7
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	7
CAPÍTULO II .....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica .....	10
2.2.2. Tratamiento.....	15
2.2.3. Factores sociodemográficos de pacientes hemodiálizados .....	17
2.2.4. Duración de la sesión de hemodiálisis.....	19
2.2.5. Complicaciones durante la sesión de hemodiálisis.....	20
2.2.5. Promoción y prevención de salud en pacientes con hemodiálisis .....	24
2.3 MARCO LEGAL .....	25

2.3.1. Constitución del Ecuador .....	25
2.3.2. Ley Orgánica de Salud .....	26
CAPÍTULO III .....	28
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	28
Tipo de Estudio .....	28
Población:.....	28
Criterios de inclusión y exclusión .....	28
Criterios de inclusión .....	28
Criterios de exclusión .....	28
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	28
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	29
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES .....	47
RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1.....	31
Gráfico No. 2.....	32
Gráfico No. 3.....	33
Gráfico No. 4.....	34
Gráfico No. 5.....	35
Gráfico No. 6.....	36
Gráfico No. 7.....	37
Gráfico No. 8.....	38
Gráfico No. 9.....	39
Gráfico No. 10.....	40
Gráfico No. 11.....	41
Gráfico No. 12.....	42
Gráfico No. 13.....	43
Gráfico No. 14.....	44

## RESUMEN

La hemodiálisis, es un tratamiento que proporciona varios beneficios, pero que así mismo pueden los pacientes a llegar complicaciones durante las sesiones hemodiálisis. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020. **Diseño:** tipo descriptivo, retrospectivo. **Población:** 140 Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico privado. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas cerradas. **Resultados:** la mayoría de pacientes tenía una edad de 51 a 65 años (46%), de sexo femenino (64%), de áreas urbanas (94%), presentaron hipertensión arterial y diabetes (66%), recibe 3 veces su tratamiento por semana (89%), cada sesión de 4 horas (93%), la mayoría no toma su medicación antes de la hemodiálisis (84%), a veces cumple con su régimen alimenticio (79%), siempre cumple con la ingesta de líquidos (84%), presentan entre sus complicaciones hipotensión (21%), hipertensión (17%) calambre (17%), cefalea (13%) y escalofrío (13%). **Discusión:** Sandoval(49), al igual que Montejano(50), señalan que es necesario que lleven un control de la ingesta de alimentos y líquidos para prevenir las complicaciones. **Conclusión:** Existen factores que influyen en las complicaciones que se presentan en los pacientes durante el proceso de la hemodiálisis; para lo cual es necesario seguir desarrollando charlas de orientación sobre la práctica de los cuidados y el acudir a sus citas, para así mantenerse informados, mejorando su calidad de vida y minimizar los efectos secundarios durante o después del tratamiento.

**Palabras Clave:** Prevalencia, complicaciones, hemodiálisis.

## ABSTRACT

Hemodialysis is a treatment that provides several benefits, but likewise, patients can experience complications during hemodialysis sessions. **Objective:** To determine the prevalence of immediate complications in hemodialysis patients who come to the private nephrology center in the city of Guayaquil, from 2019 to 2020. **Design:** descriptive, retrospective type. **Population:** 140 Patients receiving hemodialysis treatment in a private nephrology center. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire of closed questions. **Results:** the majority of patients were from 51 to 65 years old (46%), female (64%), from urban areas (94%), had high blood pressure and diabetes (66%), received 3 times their treatment per week (89%), each 4-hour session (93%), most do not take their medication before hemodialysis (84%), sometimes they comply with their diet (79%), they always comply with the intake of Fluids (84%), have hypotension (21%), hypertension (17%), cramp (17%), headache (13%) and chills (13%). **Discussion:** Sandoval (49), like Montejano (50), point out that it is necessary for them to keep a check on food and liquid intake to prevent complications. **Conclusion:** There are factors that influence the complications that occur in patients during the hemodialysis process; For this, it is necessary to continue developing orientation talks on the practice of care and keeping appointments, in order to stay informed, improve their quality of life and minimize side effects during or after treatment.

**Keywords:** *Prevalence, complications, hemodialysis.*



## INTRODUCCIÓN

La hemodiálisis es un procedimiento sustituto al que realiza el órgano funcional renal, ya que este proceder es la única fuente de supervivencia del usuario, hasta llegar a al final de la espera de un trasplante, el tiempo varía según la condición de quien lo requiera, se puede establecer como aproximado de 3 a 4 horas diarias. a medida del paso del tiempo del tratamiento, pueden generar otras complicaciones que son causas comunes del mismo, es por eso que esta pesquisa se exponer las principales y comunes causas que afectan la condición de los usuarios en esta unidad(1).

La trascendencia del inconveniente está confederado al proceso, es importante incentivar la importancia de emplear hábitos saludables durante el proceso que se esté realizando dado que estos usuarios suelen mantenerse vulnerables a otras complicaciones, la aplicación de este método es para mejorar y aumentar la permanencia de vida del usuario si este incumple con el proceso el tiempo se limitaría y las complicaciones serían las causas de su pronta partida(2).

El procedimiento puntualizado para usuarios con deficientes renales crónicas, al no tener la función que realiza este órgano la prevalencia de las toxinas que deben ser desechadas por el organismo se almacenan en el cuerpo generando un proceso a corto plazo que conlleva a fallas en los demás órganos colapsando al individuo y llevándolo hasta la muerte, en la actualidad el índice de esta patología sigue en aumento a pesar de ser controlada en diferentes países, no deja de ser algo que deje de pasar sin ser observadas(3).

Por estas circunstancias, se recalca la intención de la contemporáneo indagación es estar fuerte en la prevalencia de entorpecimientos

contiguas que muestran los resignados durante el método de hemodiálisis, para que, a través de las consecuencias, los competitivos de clínica puedan interponerse mediante instrucción en los conformes. Por este motivo, nace la idea de llevar a cabo el presente estudio direccionado a describir la prevalencia de las complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020(4).

El estudio está distribuido en diferentes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; Marco Referencial; Marco Conceptual; Marco Legal

Capitulo III: Diseño de investigación; Variables generales y Operacionalización; Presentación y Análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias bibliográficas y Anexos.

# CAPÍTULO I

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se relaciona con la línea de investigación salud y bienestar humano, y la sublínea de investigación: Vigilancia Epidemiológica. La hemodiálisis es una terapia de sustitución renal, procedimiento que consiste en la preparación de un acceso vascular necesario para la limpieza de la sangre, terapia que se aplica mayormente en casos de insuficiencia renal, en donde el paciente va conectado a una máquina, para que las toxinas puedan ser eliminadas; por esto, debido a los cuidados que se deben tener durante el desarrollo de este procedimiento, es necesario conocer las complicaciones que pueden llegar a presentar el paciente hemodiálizados(5).

En un informe enunciado por la Organización Mundial de la Salud, es evidente algunos indicadores, como es el caso de la pobreza, lo cual impide en algunos casos a que los pacientes no puedan conseguir donantes o que sean considerados en un programa de diálisis, resultando ser así un inconveniente principal para el sistema de salud, debido al financiamiento para la adquisición de los insumos farmacéuticos; causando de esta manera que sea un obstáculo para impedir que los pacientes reciban de un procedimiento en casos de nefropatías(6).

De acuerdo a los informes descrito con la «Organización Panamericana de la Salud», se observa que las complicaciones pueden intensificarse en cada paciente, por lo que es necesario que el cumplimiento del tratamiento sea llevado a cabalidad, para evitar contratiempos. Es por esto que esta Organización junto con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, señalan que es importante la detección temprana de esta enfermedad con la finalidad de poder dar de manera oportuna un tratamiento, para así promover de esta manera tácticas que ayuden a mejorar el estado de salud de los pacientes(7).

Así mismo, en torno a América Latina, se observa que entre las principales causas de muerte, la insuficiencia renal lidera en varios países, en los cuales hay déficit de medicamentos, como también de insumos, lo cual abarca alrededor del 25% de los pacientes atendidos en estos países; sin considerar también aquellos impedimentos que posee el paciente para acudir o que el sistema de salud pueda contribuir con todo lo necesario para el desarrollo de este proceso(8).

Pero al visualizar la situación en el Ecuador, es notable que alcanza estar en el cuarto lugar de las enfermedades que conlleva a la mortalidad, abarcando cerca de 620 casos por cada millón de personas; se registra que en el año 2017, se determinaron alrededor de 20.224 casos que presentaban problemas renales, de estos, 10.321 presentaron la patología descrita previamente, siendo mayor en hombres, cifra estadística que lo cita la cartera de estado de salud(9).

Por estos antecedentes, el presente trabajo de investigación adquiere importancia, debido a la necesidad de conocer la prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020.

## **1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las principales complicaciones que se presentan en los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en las complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de titulación tiene relevancia social, se determinará la prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que reciben tratamiento de hemodiálisis, para así poder mejorar la educación y el confort que recibe el paciente, de manera que se disminuya la posibilidad de que susciten dichas anomalías, medidas que deberán ser adoptadas por el profesional de enfermería en pro de mejoras del servicio, como parte prioritaria dentro de la atención del paciente(10).

Las implicaciones prácticas que permitirá alcanzar esta investigación, es que podrá ser como una referencia para que el personal de enfermería pueda conocer las complicaciones que pueden darse durante estos procesos, conociendo los cuidados que deberá dar, así como también identificando el momento adecuado para poder intervenir oportunamente para prevenir complicaciones durante el proceso(11).

Se consideran como beneficiarios principales, los pacientes que presentan insuficiencia renal que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico CENAG S.A., ya que a través del conocimiento se disminuirán sus complicaciones. Los beneficiarios indirectos son los profesionales, debido a que estos ejercerán los cuidados hacia el paciente, seguidos por el personal de salud en general de la unidad donde se realizan estos procesos, con la finalidad de dar seguridad y protección dentro de sus instalaciones para los pacientes(12).

La utilidad metodológica de la presente investigación, se someterá a los resultados que se obtengan, ya que mientras mejores sean los resultados, habrá un mayor beneficio para los pacientes, aumentando también su importancia como referencia no solo para el personal enfermero, sino además para conocer el comportamiento que presentan los pacientes, al igual que sus

complicaciones y que intervención es oportuna para promover la prevención de complicaciones.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020.
- Describir las principales complicaciones que se presentan en los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020.
- Identificar los factores que influyen en las complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

A través de la revisión del estudio de Garay y Ruiz(13), sobre la percepción de la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis, llevada a cabo en un Centro Renal, para el cual se utilizó el paradigma cualitativo y el enfoque de estudio de caso; que se enfocó en 48 pacientes y la muestra se determinó por saturación de discursos quedando en doce entrevistas. Obteniéndose como resultados que la percepción que tienen las personas sometidas a hemodiálisis de su calidad de vida es negativa, como consecuencia de los cambios y limitaciones que se fueron dando por la misma naturaleza de la enfermedad; ya que inicialmente estaban diagnosticadas con la Insuficiencia Renal Crónica, pero eran personas independientes, una vez iniciado su tratamiento de hemodiálisis afectó su calidad de vida, presentando en su cotidiano un cambio radical, debido a que causan limitaciones físicas y restricciones dietéticas que deben de seguir; en su vida laboral las personas en estudio tienden a adaptar sus horarios, muchas veces optan por cambiar de trabajo y en su vida social perciben a las amistades como una fortaleza en la enfermedad.

A través de un estudio llevado a cabo por Caiza(14), el cual tuvo como objetivo, determinar la Atención de Enfermería a pacientes con Enfermedad Renal Crónica y su relación con las complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis, desarrollado en el Servicio de Hemodiálisis de una clínica de Diálisis, se centró en un universo de 85 pacientes, los cuales presentaron complicaciones pre, trans y post diálisis. Donde se concluye que la mayor parte de los pacientes atendidos en el centro de diálisis

presenta como principal complicación la hipotensión, por lo que el personal de enfermería que labora en esa área debe estar capacitado en el manejo de dichos pacientes; así mismo en la sala de hemodiálisis durante en tratamiento no todos los pacientes se encuentran de buen ánimo o tranquilos por lo que el personal de enfermería debe hacer énfasis en brindar atención motivada a mejorar el estado de ánimo a los pacientes mediante técnicas de relajación, charlas educativas(14).

El trabajo de investigación de Rivera(15), tuvo como finalidad el establecer el conocimiento que poseen los pacientes sobre la prevención de complicaciones, para lo cual aplica un estudio tipo descriptivo observacional prospectivo enfocado en una población de pacientes que reciben tratamiento ambulatorio de hemodiálisis. Entre los resultados, se destaca que el 28% de estos, presentaban bajo conocimiento sobre los autocuidados, así como también bajo conocimiento sobre el procedimiento y los cuidados que debería de seguir, lo cual se contrasta ya que, dentro de la institución, el profesional de enfermería si desarrolla orientaciones para los pacientes(15).

Es evidente que hay una gran cantidad de pacientes que reciben hemodiálisis que no tienen un conocimiento claro sobre las complicaciones y la importancia del autocuidado, por lo cual son considerados como una población con alto riesgo de presentar alguna complicación. A través de este hallazgo, es notable que a través del presente estudio, se podrá observar pacientes que no tengan claros conocimientos sobre el autocuidado que deben de cumplir durante el tratamiento de la hemodiálisis, lo cual es relevante a través del estudio conocer las causas por las cuales los pacientes no poseen una información correcta de los autocuidados(15).

En un estudio realizado por Mamani(16), el cual tuvo como finalidad conocer cómo influye en la salud, la educación dada en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, para lo cual se aplica un estudio de tipo cuantitativo dirigido a ciento treinta pacientes. A través de este estudio,



se identificó que los pacientes tenían un nivel medio tanto en el autocuidado como también sobre el bienestar medio, pero posterior a la orientación, se observa que hay un conocimiento mayor sobre los temas expuestos anteriormente.

De esta manera Mamani(16), señala que es necesario una intervención educativa para ayudar al alcance del autocuidado y del bienestar de los pacientes, tanto para el paciente como para los familiares. A través de estos hallazgos, se realza la importancia de la intervención educativa, debido a que esta permite despejar las dudas o temores de los pacientes con relación a la hemodiálisis, logrando de esta manera que puedan alcanzar un bienestar alto a través del cumplimiento de su autocuidado; por lo cual, mediante este estudio, es necesario conocer la intervención educativa que ha sido recibida por parte de los pacientes.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica**

La insuficiencia renal crónica es una afección producida por deficiencias en el funcionamiento de los riñones, se encuentra directamente asociada al deterioro, reducción y pérdida del número de nefronas. Como consecuencia de esta situación, el organismo presenta dificultades para excretar los desechos orgánicos a través de la orina, generando que se produzca un desbalance en la composición química de la sangre y en el cumplimiento de las funciones del cuerpo en general(17).

Debido al constante incremento de personas con este padecimiento. La Organización Mundial de la Salud, le ha dado la categoría de problema de salud pública en todo el mundo, posición que también ha sido acogida en el Ecuador. Dada la complejidad de los procesos que se desarrollan dentro del organismo en las personas que sufren esta enfermedad, se considera que la insuficiencia renal crónica es irreversible. Los tratamientos

existentes, únicamente retardan los efectos que genera, sin embargo, no existe una cura para detenerla(17).

Se ha encontrado que en los pacientes con insuficiencia renal crónica las áreas de la calidad de vida que se ven más afectadas son la salud, familia, pareja, situación económica, trabajo, ocio y relaciones sociales. Los individuos tienen la necesidad de someterse a tratamientos médicos, toma constante de medicamentos, hospitalizaciones, en general se trata de un proceso de adaptación a nuevas condiciones de vida. El apoyo familiar, social y la fortaleza personal, pueden hacer la diferencia para que el paciente adopte una actitud que le ayude a afrontar adecuadamente esta transición(17).

### **Síntomas**

La Insuficiencia renal crónica evoluciona muy lentamente y la adaptación del paciente puede ser completa y asintomática incluso hasta las fases terminales. La poliuria que es excreción muy abundante de orina y la nicturia que es la expulsión involuntaria de orina durante la noche; son los primeros síntomas que se presentan debido a la disminución de la capacidad de concentración de las nefronas. Los síntomas de la uremia aparecen progresivamente a partir de la filtración glomerular por debajo de 30 ml/min, estos síntomas se caracterizan por la presencia de debilidad, fatiga, molestias gastrointestinales como náuseas, vómitos, gusto metálico en la boca e hipo. Un síntoma frecuente es el prurito(18).

Se presentan síntomas neurológicos como la irritabilidad, mucho sueño durante el día y dificultad para conciliar el sueño durante la noche, insomnio, falta de concentración, pérdida de memoria, cefalea, mareos, espasmos musculares y piernas inquietas. A medida que la uremia avanza el paciente presenta dolor torácico y parestesias que son sensaciones de quemaduras o de pinchazos. A nivel físico se presenta con gran frecuencia la hipertensión arterial, la piel de color amarillenta, seca con tendencia a descamarse, con manchas, frágil, dolor músculoesquelético, aliento con olor a orina y dificultad para respirar(18).

En cuanto al estado mental varía desde la disminución de concentración a la confusión, estupor que es la disminución de la capacidad de respuesta a los estímulos, coma, presencia de mioclonías que son movimientos involuntarios breves, bruscos y repentinos y además se presenta la asterixis que son relajaciones repetidas de los músculos ocupados en movimientos o posturas voluntarias(18).

### **Etiología**

La etiología hace referencia a las causas que originan el desarrollo o apareamiento de una enfermedad. En el caso de la Insuficiencia Renal Crónica, los factores de su manifestación se encuentran asociadas a enfermedades glomerulares, vasculares, entre otras. En algunos casos se asocia también a condiciones como la edad, o la herencia genética. La mayoría de los casos de Insuficiencia Renal Crónica, es causada por cuadros de hipertensión arterial y diabetes mellitus. La presión arterial elevada genera el daño de los vasos sanguíneos, disminuyendo el flujo de sangre hacia órganos de vital importancia como los riñones, haciendo que estos no cumplan con su función de eliminar los desechos que el cuerpo produce(19).

La diabetes es una enfermedad en la cual los niveles de azúcar en la sangre se encuentran demasiado elevados, genera lo que se conoce como hiperglicemia. Esta situación provoca afecciones en diferentes órganos del cuerpo como el corazón, vasos sanguíneos, nervios, ojos, pies y riñones. La excesiva cantidad de azúcar en el organismo, taponan los vasos sanguíneos del riñón, dificultando los procesos de excreción de sustancias y desechos que el cuerpo no necesita. En la actualidad esta enfermedad afecta a un porcentaje significativo de la población debido fundamentalmente a que sus causas principales residen en trastornos, como es el caso de la hipertensión, la diabetes y el proceso del envejecimiento. La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad progresiva, conforme avanza, el riñón continúa perdiendo su funcionalidad,

dificultando la capacidad de excretar los desechos del cuerpo por medio de la orina y regular la retención de líquidos(19).

### **Diagnóstico**

Para un diagnóstico adecuado de una patología renal es necesario realizar una evaluación del paciente empezando con la historia clínica con la valoración de la anamnesis, y valoración física, para descubrir el origen de la del daño renal; los exámenes complementarios como hemograma completo, bioquímica sanguínea, análisis de orina, cultivo de orina, valoraran las alteraciones renales para determinar el grado agresividad de la enfermedad mientras que la ecografía y la radiografía complementaran los resultados analíticos básicos(20).

Cabe señalar que, en algunos casos, los pacientes pueden ser asintomáticos e incluso se suele dudar de su diagnóstico debido a que su tasa de filtración muchas veces no se encuentra alterada en la primera estimación. Estas personas suelen presentar albuminuria, hematuria microscópica u otras alteraciones del sedimento y la densidad urinaria; incluso pueden tener filtrado glomerular elevado (hiperfiltración)(20).

La progresión de la enfermedad renal o las complicaciones, puede ser acelerada por enfermedades intercurrentes, el uso de agentes nefrotóxicos, un mal control dietético–metabólico, un inadecuado control de la hipertensión arterial y la superposición de episodios de injuria renal aguda que actualmente se la ha considerado como al equivalente de una cardiopatía isquémica tipo infarto agudo de miocardio por algunos autores(20).

### **Anamnesis y exploración física**

Para realizar un correcto diagnostico la anamnesis y la exploración física son métodos de evaluación que nos orientan sobre la causa múltiples que determinan la enfermedad. En la anamnesis interesa conocer los antecedentes médicos como alergias, toma de medicamentos, sangrados,

enfermedades actuales o anteriores, existencia de gastroenteritis, toxicidad, sintomatología reciente(21).

Averiguar los antecedentes vasculares como arritmias cardíacas y arterioesclerosis. Indagar sobre traumatismos, hematurias, procesos de polidipsia y poliuria del paciente. En la exploración física se debe evaluar el estado de hidratación, coloración de encías, estado ocular, perfusión distal, valoración abdominal, posición del paciente, frecuencia respiratoria y cardíaca, temperatura, observar presencia de tumores, inflamaciones, existencia de hernias, picaduras, localizar puntos dolorosos(21).

### **Evaluación de la función renal**

Las pruebas de laboratorio son muy utilizadas para evaluar el estado del paciente, pero su costo, sensibilidad, variabilidad biológica y sus usos muy complejos hacen de estos exámenes que no sean utilizados constantemente. Es probable que los parámetros laboratoriales no detecten una alteración renal sin embargo puede existir la presencia de una, puede producirse una disminución del filtrado glomerular sin existir una causa renal que lo determine(22).

Se determinará la estimación del filtrado glomerular, en la cual el cálculo se basa en el aclaramiento de creatinina, es decir en la cual se mide para conocer la concentración de esta sustancia en la orina o en el suero, en donde se puede observar inconvenientes como la sobreestimación dada en el filtrado glomerular, así como también la dificultad para que el paciente o el personal de laboratorio pueda recoger la orina de 24 horas(22).

Se remitirá inmediatamente al nefrólogo, aquellos pacientes que presentan un nivel de filtrado glomerular menor a 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; así como también aquellos pacientes que tienen una edad mayor a 80 años y con nivel de filtrado glomerular menor a 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, para programar monitorizaciones periódicas, valorando la presión arterial, la

presencia de anemia, realizando el seguimiento de la medicación y revisar los hábitos dietéticos(22).

### **2.2.2. Tratamiento**

La Insuficiencia Renal Crónica, debido al avance de la enfermedad y de las consecuencias que esta genera en el organismo, requiere de la aplicación de diferentes tratamientos que le ayuden a cumplir con las funciones renales. El objetivo es tratar de brindar al paciente una oportunidad para alargar su vida, procurar contrarrestar lo mejor posible los efectos y ofrecerle la garantía de que se está haciendo lo necesario para brindarle una calidad de vida digna(23).

#### **Tratamiento sustitutivo de la función renal**

El tratamiento que se utiliza para el manejo de la insuficiencia renal crónica es la diálisis, es el término médico utilizado para describir el procedimiento que se realiza, consiste en reemplazar la función reguladora y excretora renal cuando los riñones ya no pueden realizarlo normalmente, con la finalidad de filtrar de manera artificial los productos de desecho y la eliminación del exceso de líquidos del organismo(23).

Actualmente existen 3 tipos de tratamiento para la ERC: Diálisis Peritoneal (DP), Hemodiálisis y trasplante renal. Cada uno con características específicas, la elección de la técnica corresponde en última instancia al paciente y a su familia, siempre que no existan impedimentos técnicos o médicos para alguna de ellas. Es preciso que el enfermo y su familia sean informados de manera correcta para la elección del tratamiento(23).

#### **Diálisis Peritoneal**

Entre las ventajas de la diálisis peritoneal, se describen: mayor estabilidad hemodinámica, mejor control de la anemia, mayor tiempo de preservación de la función renal residual, mayor independencia y movilidad, no requiere un acceso vascular y no requiere anticoagulación. Se sugiere considerar

el uso de diálisis peritoneal como terapia sustitutiva renal ante su ventaja en la preservación de la función renal residual. La diálisis peritoneal está indicada en todos los casos con enfermedades renales crónicas, excepto en los que existe una clara contraindicación para la misma, generalmente derivada de un peritoneo inutilizable, de una situación psico-social concreta del paciente o cuando el enfermo o la familia se negara a este tipo de terapia(24).

Entre las indicaciones para iniciar diálisis peritoneal, se incluye: síndrome urémico grave, sobrecarga de volumen que no responde al tratamiento con diuréticos, hiperkalemia no controlada por la terapéutica, acidosis metabólica grave, episodio de sangrado masivo y de difícil control relacionado a uremia, pericarditis urémica y taponamiento cardíaco. Se sugiere considerar el uso de peritoneal como terapia sustitutiva renal ante su ventaja en la preservación de la función renal residual. Durante los dos primeros años de sustitución de la función renal, la supervivencia del paciente en peritoneal es mayor, tienen un riesgo de mortalidad 48% menor(24).

### **Hemodiálisis**

Este proceso permite que las toxinas que se encuentran en los fluidos de la sangre, puedan ser desechados del organismo. A través del instrumento conocido como riñón artificial, cumple acciones como lo haría un riñón, este consta de dos partes que se dividen por la membrana semipermeable. La duración de este, es de alrededor de cuatro horas, el cual se repite por tres veces por cada semana. En el desarrollo de estas sesiones, se les indica a los pacientes sobre los cuidados que deben seguir; así mismo para facilidad del paciente, estos centros serán ambulatorios, para que sea pueda ingresar fácilmente a sus sesiones(25).

Este procedimiento permite la eliminación de la sal o del agua que se almacena en la sangre, de esta forma beneficiará al organismo, porque tendrá un mejor equilibrio. Para el logro de mejores resultados, es necesario describir los medicamentos que deberá de cumplir el paciente,

la alimentación que deberá de llevar, lo cual ayudará a reducir la probabilidad de que se presenten varias complicaciones, que si no se evitan a tiempo puede conllevar a una muerte segura del paciente(26).

### **Trasplante renal**

El trasplante renal consiste en recibir un riñón que va a permitir suplir las funciones que se han perdido debido a la insuficiencia renal. Existen dos tipos de trasplante renal en función de la procedencia del riñón del donante, el trasplante renal de donante vivo y el trasplante renal de donante cadáver. Antes de realizar el trasplante, se realiza un estudio exhaustivo del paciente con enfermedad renal crónica para descartar situaciones médicas que lo desaconsejen. Hay que tener en cuenta que 45 personas de cada 100 (45%) no pueden someterse a un trasplante renal por razones médicas(26).

El paciente que recibe un trasplante renal antes de empezar la diálisis (trasplante anticipado), bien sea de donante cadáver o de donante vivo, tiene una mejor supervivencia con respecto al paciente que ya había iniciado diálisis cuando recibe el trasplante. Por ello, el trasplante anticipado debe ser ofrecido a todas aquellas personas que tengan la posibilidad de recibir un trasplante de un donante renal vivo. Tras el trasplante renal, el paciente debe seguir, de manera estricta y para toda la vida, un tratamiento para evitar el rechazo del riñón (inmunosupresores) y realizar visitas periódicas en consultas de trasplante para asegurar el correcto funcionamiento del riñón y ajustar la medicación, según los resultados de los análisis(26).

### **2.2.3. Factores sociodemográficos de pacientes hemodiálizados**

En años anteriores, era evidente que los casos que presentaban algún tipo de problema renal, evidenciaban variaciones más complejas como es el caso del cambio de su semblante, en su estado de salud como también en su calidad de vida, por lo que es necesario que el paciente reciba mejor un tratamiento de sustitución renal, entre los cuales se el trasplante renal,



la diálisis peritoneal o la hemodiálisis, para así poder alcanzar calidad en su estado de salud basado un seguro prolongado desarrollo del tratamiento(27).

Los componentes sociodemográficos instituyen una cuantificación a acentuar en el hábitat de fortaleza exhaustiva de los personajes, por esa cognición, es un integrante a inspeccionar intrínsecamente del padecimiento renal grave. motivación por el cual es de anexión categoría la exploración, afanando con conformes atendidos en la Unidad de hemodiálisis de la ciudad de Guayaquil(27).

### **Edad**

En cuanto a la edad muchos reciben estas desde los 32 a 60 años, que los conlleva a esta condición de una patología como la diabetes que no fue tratada a tiempo, y que genero esta condición que culmino en la afectación del riñón, como nunca se la controlo llevo a una alcance de desgastar la función que tienen este órgano, generando problema en la salud de ellos(28).

### **Sexo**

El hombre es el que mayor mente sufre de esta patología, considerando el porcentaje más alto el 67%, tal vez porque el organismo los hace más vulnerable, o simplemente por la ausencia de cuidados, en consultas previas y controles de cómo se encuentran sus órganos funcionales(28).

### **Etnia**

La que más prepondera en el país es la mestiza, lo que sin duda os lleva a la condición de daño renal que se atribuye principalmente es la falta de control médico, ausencias respectivas de salud, más la condición que cada individuo presente en sus funciones internas(29).

### **Comorbilidad**

Unas de las principales complicaciones pueden motivar entorpecimientos en las ocupaciones renales, condiciones congénitas, o por

enfermedades, comprometiendo así la condición de salud del usuario, asociando exclusivamente a enfermedades no controladas, es importante hacer mención que cada ser humano necesita de un control periódico aunque sea una vez al año de esta manera podrá identificar a tiempo si existiera entorpecimiento evidenciar y controlar de esta manera, se podrá controlar al paciente con el tratamiento renal que requiera su caso para evitar a corto plazo fallecimiento(29).

#### **2.2.4. Duración de la sesión de hemodiálisis**

Todo esto va a depender del tratamiento dispuesto para cada uno aproximadamente dentro de los rangos de tiempo que conlleva este tratamiento el tiempo de duración es de 2 a 4 horas, todo dependerá de la condición renal el usuario, por medio de este tiempo en tiempo de duración será evaluado si se da diariamente o 2 veces a la semana, por lo general son pacientes con la enfermedad crónica ya dependientes diariamente pero esto será evaluado y proporcionada por el área que corresponde(30).

#### **Medicación hipotensora**

Esto dependerá de la condición, y estatus de salud del paciente dependiente del caso se aplicara de acuerdo a una previo análisis y evaluación minuciosa de profesionales correspondientes al área, hay medicamentos que no se puede administrar conjunto a la terapia que recibe el paciente, esto en si será discutido por quien sea competente al caso de cada uno de ellos (31).

La hipotensión dificulta el procedimiento y hace necesaria la administración de solución fisiológica, que limita la baja de peso en la sesión, o solución de cloruro de sodio hipertónica que induce a incremento del aumento de peso interdiálisis. Además, hace sintomática la diálisis lo que produce ansiedad y falta de adherencia al tratamiento(31).

El no administrar la medicación hipotensora, durante el proceso de hemodiálisis, puede causar alteraciones en la presión arterial. Cabe destacar que no existen estudios enfocados sobre esta particularidad, solo existen pocos referentes sobre opiniones vertidas sobre expertos. Es necesario señalar las hemodinámicas dependen del tono de la pared muscular de las arterias y arteriolas. Son los más rápidos en actuar en la autorregulación. A su vez están influidos directamente por los factores hormonales, renales y del sistema nervioso autónomo(31).

### **2.2.5. Complicaciones durante la sesión de hemodiálisis**

La mayoría de las alteraciones renales que suelen presentar las personas, son a causa de problemas que no fueron atendidos de manera inmediata, entre los cuales puede destacarse la hipertensión arterial o la diabetes, así como también no ha habido un cumplimiento correcto de los cuidados en la ingesta de líquidos o como también de la alimentación(32).

Ante esto, es necesario que el profesional de enfermería intervenga mediante acciones de orientación, no solo al paciente sino también a los familiares, para así poder direccionarlos en el cumplimiento de los autocuidados, en una correcta alimentación, en acudir de manera periódica a las revisiones o chequeos médicos, siguiendo cada una de las indicaciones dadas por el médico. Entre las complicaciones, que pueden desarrollarse debido a un incumplimiento o una intervención tardía, se puede describir:

#### **Hipotensión**

Es una de las complicaciones que mayormente se puede presentar en este tipo de pacientes, generalmente se la puede relacionar con los factores que van afectando tanto al volumen minuto cardiaco como también a la resistencia vascular. Su origen se da debido al déficit sanguíneo que puede ser a causa una ultrafiltración excesiva o además por el desarrollo de algún tipo de hemorragia; existen casos que también se lo ha relacionado con problemas de ritmo cardiaco(33).

Se puede notar algunos signos que evidencian los pacientes, tales como intranquilidad en el paciente, continuamente se lo ve bostezando, suele presentar también náuseas, mareo, taquicardia y en ciertos casos suelen los pacientes hasta perder el conocimiento. Así mismo, cabe destacar que en algunos casos se puede presentar una sensibilidad hacia la ultrafiltración, debido a un problema cerebrovascular. Cabe destacar que todos estos signos son comunes en las personas que tienen una edad mayor y que poseen diagnóstico de diabetes(33).

### **Calambres musculares**

Este signo permite evidenciar que el paciente que está recibiendo el tratamiento, tiene cierta deshidratación, lo cual se puede vincular a que el paciente se le están retirando mayor cantidad de líquido, el que se debería retirar, lo cual conlleva al desarrollo de calambres. Está considerada como la segunda complicación que se da con mayor frecuencia, causando afecciones tanto en los pies, como en las manos y piernas. Existen otros casos, que se suelen relacionar con este signo, como es las bajas concentraciones de sodio presente en el líquido de diálisis, causado por un déficit del sodio plasmático(34).

### **Síndrome de desequilibrio**

Se denomina así al conjunto de síntomas que son del tipo neurológico o sistémicos, destacándose entre ellos, los vómitos, las náuseas, la cefalea, la hipertensión, la desorientación y las convulsiones; en algunos casos estos también pueden darse de forma leve. Si no es tratado a tiempo, puede el paciente llegar a presentar edema cerebral, debido a los altos niveles de la urea en la sangre(32).

### **Hipertensión**

Durante el procedimiento puede haber un aumento de la tensión arterial, a causa de que hay una mayor resistencia periférica a causa de la ultrafiltración, así también se llega a presentar vasoconstricción, todo esto conlleva a que haya alteraciones durante el tratamiento. Mediante la

revisión de varios estudios, se observa que en gran parte de los casos de pacientes que han presentado hipertensión, conlleva a que haya un mayor riesgo de mortalidad; esto se debe al aumento dado en la presión sistólica, la cual es mayor a 160 mm de Hg(35).

Mediante la revisión bibliográfica, se constató en otros estudios, que hay casos en que los pacientes pueden seguir presentando hipertensión, posterior al proceso de la diálisis, pero en la mayor parte de estos, si se llega a nivelar estos valores mediante el desarrollo de esta técnica. Así mismo se debe indicar que existe cierta relación de la hipertensión sistólica con la hipertensión arterial y con la expansión dada en el volumen intravascular, lo cual se comprueba a través de las altas cifras de presión junto con el aumento dado en el peso interdiálisis(35).

Dentro el tratamiento, se describe como un objetivo la modificación mediante la ultrafiltración a través de la expansión. Se procede a suspender las soluciones salinas en el paciente, estas pueden ser isotónicas o también hipertónicas, ya que estas afectan la eficacia del tratamiento. Cabe destacar que también la hipertensión arterial se la relaciona mayormente con las personas adultas mayores, así como también a los problemas vasculares periféricos, problemas cerebrovasculares y de insuficiencia coronaria(36).

### **Fiebre y escalofrío**

Estos signos suelen relacionarse en aquellos casos en el que el tratamiento es de alto flujo con membranas de alta permeabilidad donde hay retrofiltración, así como también bicarbonato, lo cual conlleva al crecimiento bacteriano. Esto se debe a que hay una interacción de las membranas con las bacterias, lo cual conlleva a la producción de citosinas, debido a las reacciones pirógenas de las células mononucleares(37).

## **Arritmias**

En el inicio de la sesión los pacientes pueden llegar a presentar este signo, pero hay cierto riesgo, debido a que suele pasar desapercibidos; los pacientes que sienten este signo, señalan que sienten como un golpeteo en el pecho, lo que trae consigo intranquilidad o nerviosismo; ante esto es necesario intervenir de manera oportuna para evitar que se pueda presentar un paro cardíaco(38).

La mayor parte de los pacientes llegan a presentar este tipo de problema y en alrededor del 20% de estos les causó la muerte súbita luego de haber recibido su tratamiento. Las arritmias son solo producto de las fluctuaciones hemodinámicas, así como también de la concentración de electrolitos que suele darse en los adultos mayores que tiene como antecedente la disfunción miocárdica e hipertrofia del ventrículo izquierdo(39).

## **Reacciones alérgicas durante las hemodiálisis**

**Reacciones tipo A:** estas suelen presentarse después de media hora que se ha iniciado el tratamiento, en donde los pacientes suelen mostrar lagrimeo, tos, urticaria, prurito, problemas circulatorios, disnea, angioedema y rinorrea. Estos son productos de la reacción del organismo hacia alguna sustancia que se aplica durante el proceso o como respuesta de la interacción que se da entre la sangre con la membrana del dializador(40).

**Alergia al óxido de etileno:** Este tipo de producto se aplica para esterilizar algunos productos, posee una propagación en los materiales porosos a diferencia de los filtros de diálisis, pero a su vez este puede causar en los pacientes reacciones, conllevando en los casos más severos a un shock anafiláctico(40).

**Reacciones por reúso:** Estas se presentan como reacción hacia productos como el formaldehído, la lejía o aquellas sustancias que se aplican para poder desinfectar los dializadores que se van a reutilizar,

provocando que hayan inconvenientes como la exposición del paciente hacia estas sustancias, así como también contaminación en el dializador a causa de bacterias endotóxicas, en algunos casos por la capacidad que posee el dializador en la ultrafiltración(41).

**Reacciones tipo B:** Estas reacciones suelen ser más frecuentes, se evidencia síntomas como cefalea, disnea, dolor torácico, náuseas o signos como vómitos; estas se presentan posterior a los treinta minutos de haber iniciado el tratamiento, pero también pueden llegar a evidenciarse después del procedimiento(41).

#### **2.2.5. Promoción y prevención de salud en pacientes con hemodiálisis**

El desarrollo de estas actividades está generalmente a cargo del profesional de enfermería, a través de los cuales fomentan no solo la prevención, sino también el cumplir con los controles médicos, así como también el autocuidado, promoviendo obtener un estilo de vida saludable. Generalmente se describen problemas crónicos, como es el caso de la insuficiencia renal, la cual posee varios procedimientos, como lo es la hemodiálisis, la cual es de mucho beneficio, pero así mismo es necesario que el paciente deba cumplir con cada una de las indicaciones de los cuidados, para prevenir el desarrollo de complicaciones(38).

A través del alcance de esta educación, se logra que el paciente posea una base para la toma de decisiones que promoverán el cuidado y alcanzar los objetivos trazados. De esta formase ayudará a que los pacientes puedan no solo mejorar su estilo de vida, sino también puedan llevar de manera positiva su tratamiento y ser independiente, siendo así mismo capaz de poder dar solución a los problemas y desarrollar cambios ambientales(42).

La revisión de otros estudios, permite conocer que la mayoría de las investigaciones no miden el nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre al tratamiento, sino que solo se enfoca en un aspecto en

específico, más no de una forma holística. Se determinó que en un artículo, describe que los pacientes no tienen un conocimiento amplio sobre la indicación del medicamento posterior al alta hospitalaria, así como también no conoce la duración el tratamiento(43).

Es relevante que, dentro de la promoción, se promueva las actitudes positivas de los pacientes, debido a que se ha observado que las conductas negativas dificultan los cambios de hábitos en los pacientes, impiden la consecución del tratamiento, evitando su logro. Sin embargo, el logro de que este posea información y que se haya motivado, permite que el paciente tenga una mejor participación durante el procedimiento(43).

Así mismo mediante la orientación dada, se debe promover los valores en los pacientes, como es el caso de la responsabilidad; así mismo valor comunitario, tal como la responsabilidad y solidaridad colectiva, de esta manera se promueve también a que la persona alcance su buen estado de salud. Es así como se logra que haya un correcto cambio de hábitos en su vida, como también mejorar su perspectiva sobre las complicaciones que se pueden presentar si no lleva una adecuada alimentación o ingesta de líquidos, sino cumple con la administración de medicamentos, lo cual puede repercutir en el proceso de su tratamiento(44).

## **2.3 MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Constitución del Ecuador**

Según la Constitución de la República del Ecuador en 2015 por medio de la asamblea constituyente en su artículo 32 indica: “Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(45).



El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (45).

La Constitución del Ecuador del 2008 en su artículo 42, indica: “Art. 42.- El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”(45).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud**

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

Art. 1. La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética(46).

Art. 7. Señala los derechos y deberes de las personas y del Estado, estipula que toda persona sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud con el derecho:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República(46).

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley(46).

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad(46).

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello(46).

## CAPÍTULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### Tipo de Estudio

- **Nivel:** Descriptivo.
- **Método:** Cuantitativo.
- **Diseño:** Retrospectivo
- **Tiempo:** Transversal

**Población:** Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020.

#### Criterios de inclusión y exclusión:

##### Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años que reciben tratamiento de hemodiálisis
- Pacientes que presentan complicaciones.

##### Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años de edad
- Pacientes que no reciben tratamiento de hemodiálisis
- Pacientes que se niegan en participar en la encuesta.

#### Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Cuestionario de preguntas cerradas dirigidas a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020.

**Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:** Excel.

Elaboración de tablas por medio de Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable general:** Complicaciones en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
Características sociodemográficas	Edad	18 a 29 años 30 a 40 años 41 a 50 años 51 a 65 años >66 años	Encuesta
	Sexo	Masculino Femenino	
	Lugar de residencia	Rural Urbana	
	Etnia	Blanco Mestizo Afroamericana Otros	
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior	
	Nivel económico	Alto Medio Bajo	
Factores	Comorbilidad	Hipertensión arterial Diabetes HTA y Diabetes Otra	Encuesta
	Sesiones de tratamiento por semana	1 vez 2 veces 3 veces	

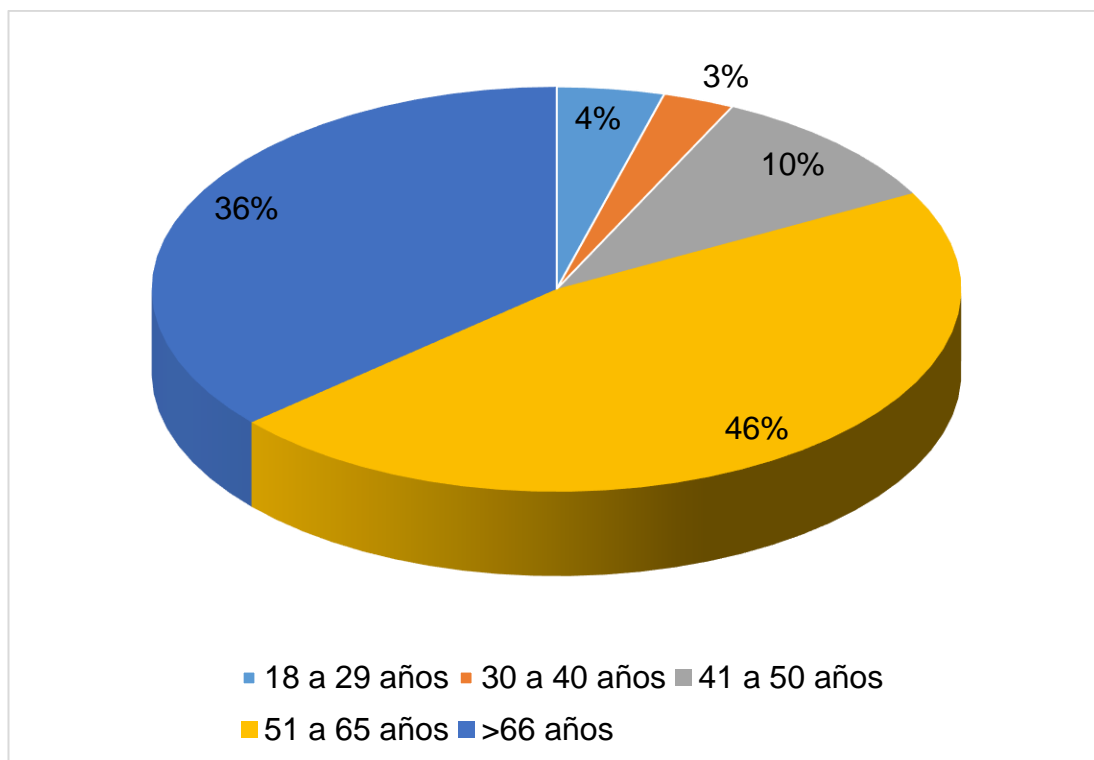
	Tiempo de duración por horas	2 horas 3 horas 4 horas	
	Medicación antes de la hemodiálisis	Siempre Casi siempre A veces Nunca	
	Cumple con régimen alimenticio	Siempre Casi siempre A veces Nunca	
	Cumple con la ingesta de líquidos	Siempre Casi siempre A veces Nunca	
Complicaciones	Hipotensión	Si No	Encuesta
	Calambre	Si No	
	Hipertensión	Si No	
	Fiebre	Si No	
	Escalofrió	Si No	
	Arritmia	Si No	
	Cefalea	Si No	
	Disnea	Si No	
	Desmayo	Si No	
	Mareo	Si No	

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### 1. Edad

Gráfico No. 1

Edad



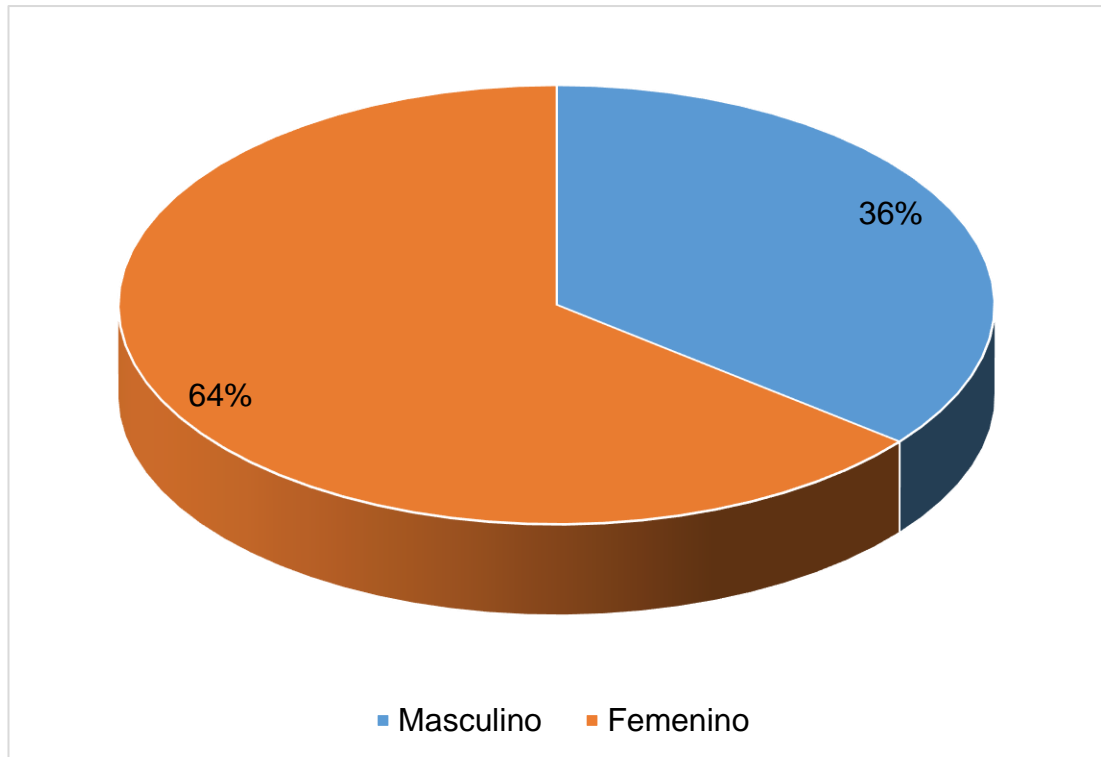
**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** A través de los datos tabulados en la presente tabla, es evidente que entre las características que presentan los pacientes, un gran número de pacientes presenta una edad entre 51 a 65 años, representando el 46% de los encuestados; hallazgo que permite conocer que la enfermedad renal crónica es predominante en los pacientes que se encuentran dentro de este grupo etario; por lo que es necesario dar una mayor atención preventiva a los pacientes que poseen esta edad, debido a la vulnerabilidad de presentar este tipo de enfermedades.

## 2. Sexo

**Gráfico No. 2**  
**Sexo**



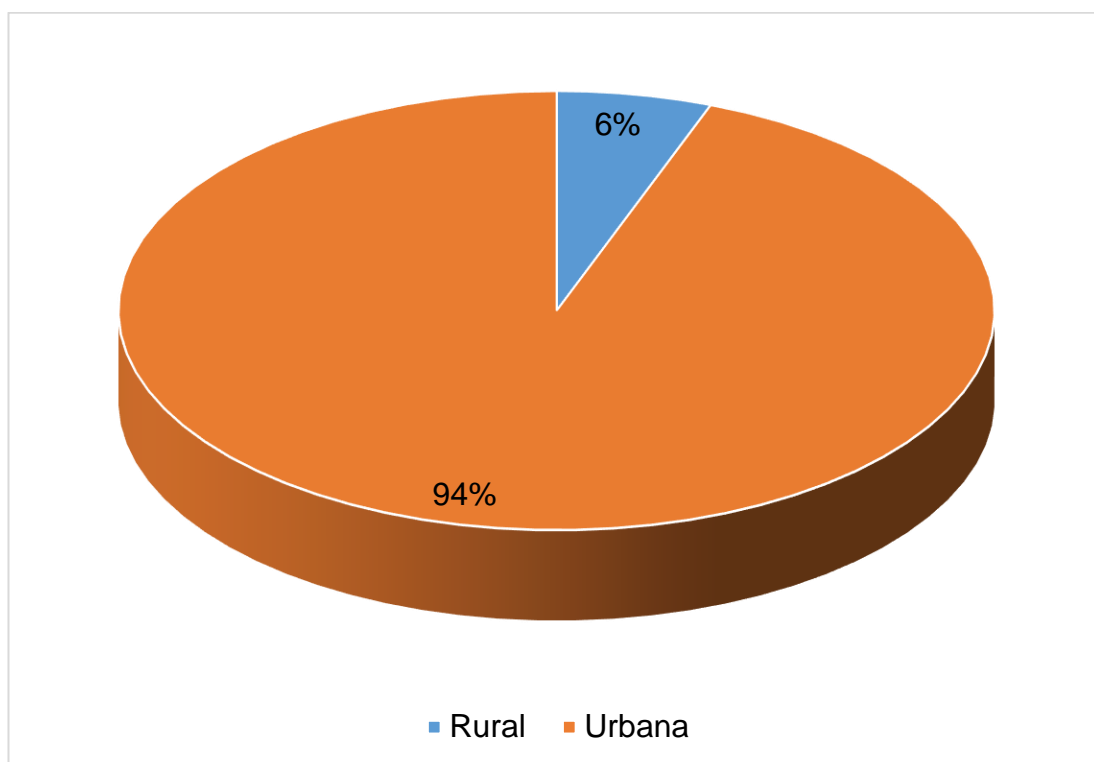
**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** Los datos representados a través del presente cuadro estadísticos, permiten conocer que cerca del 64% de los pacientes encuestados son de sexo femenino; por lo cual no solo es evidente que la asistencia de hemodiálisis se realiza con mayor frecuencia a la población femenina, sino que también se evidencia que las enfermedades renales se presentan con mayor frecuencia en el sexo femenino.

### 3. Lugar de residencia

**Gráfico No. 3**  
**Lugar de residencia**



**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

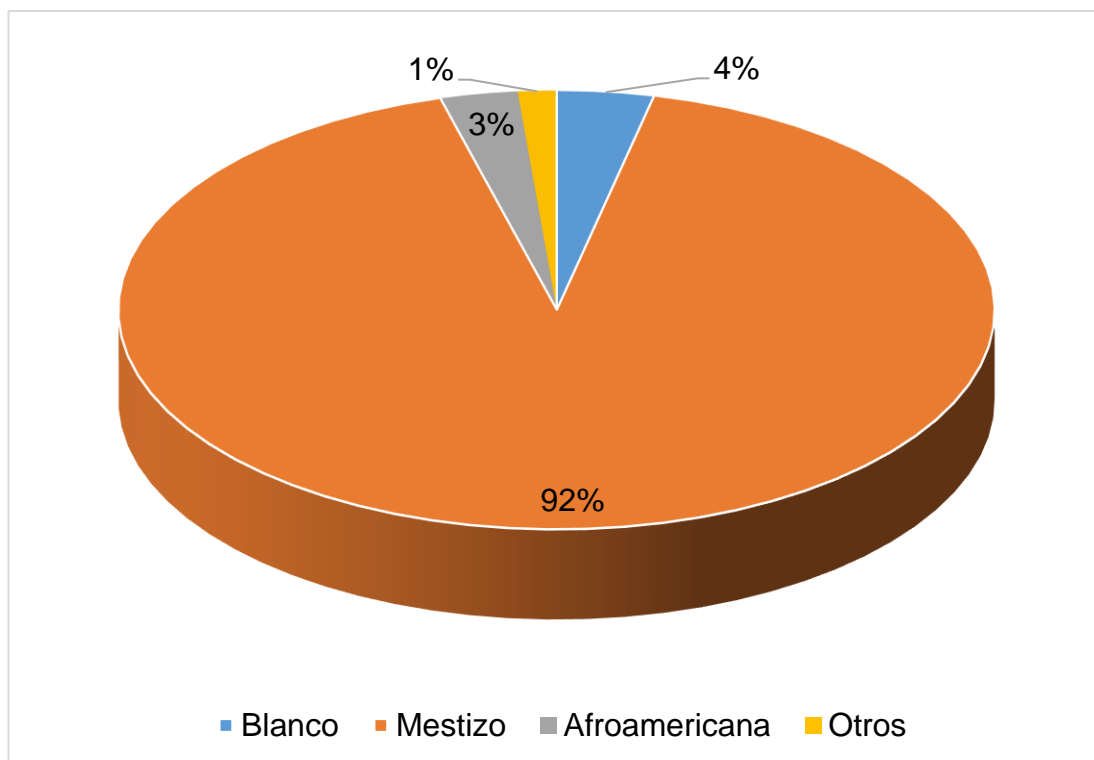
**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** De la población encuestada, se observa mediante los datos recopilados, que el 94% de estos, provienen de áreas urbanas; lo cual permite conocer que no existen incumplimientos durante su tratamiento en cuanto al centro asistencial, ya que están zonas aledañas o cercanas a la institución; por lo que a los pacientes les resulta mucho más fácil acercarse ante cualquier irregularidad en su salud.



#### 4. Etnia

**Gráfico No. 4**  
**Etnia**



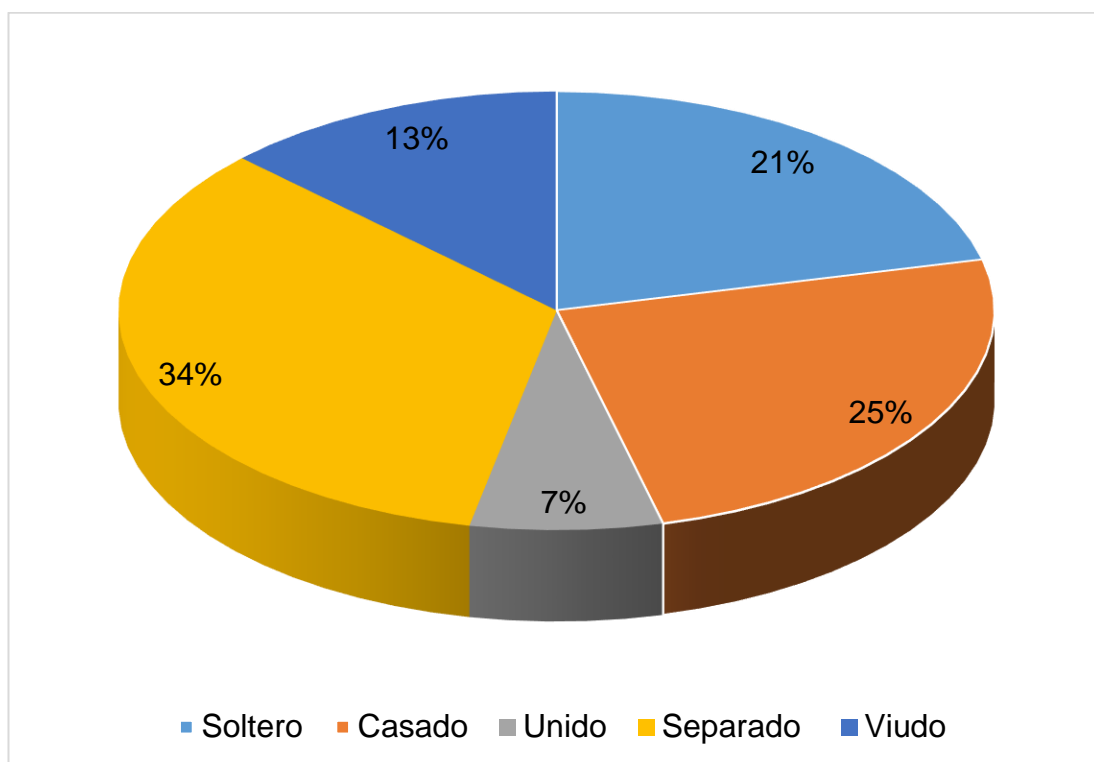
**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** Así mismo dentro de las características sociodemográficas, fue evidente, que en relación a la etnia, el 92% de las personas encuestadas era de etnia mestiza; se denota una mayor cantidad de casos en este grupo étnico, debido a que es la etnia que predomina en la población ecuatoriano.

## 5. Estado civil

**Gráfico No. 5**  
**Estado civil**



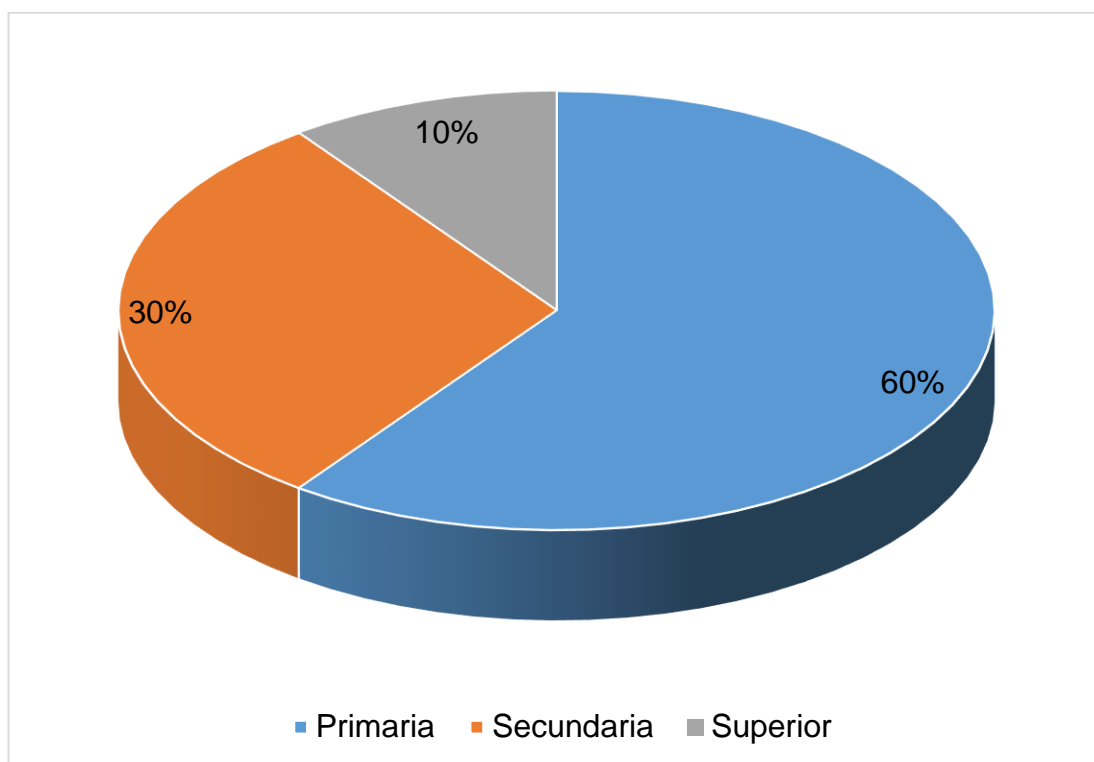
**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** Los datos sobre el estado civil de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, permiten conocer que el 34% de estos son separados; sin embargo, es considerable que al no contar con una pareja o familia puede afectar en parte al cumplimiento del tratamiento, por lo que es necesario que se trabaje con familiares de los pacientes, para que puedan comprender las medidas de autocuidado, para mejorar la calidad de vida de los pacientes durante su tratamiento.

## 6. Nivel de educación

**Gráfico No. 6**  
**Nivel de educación**



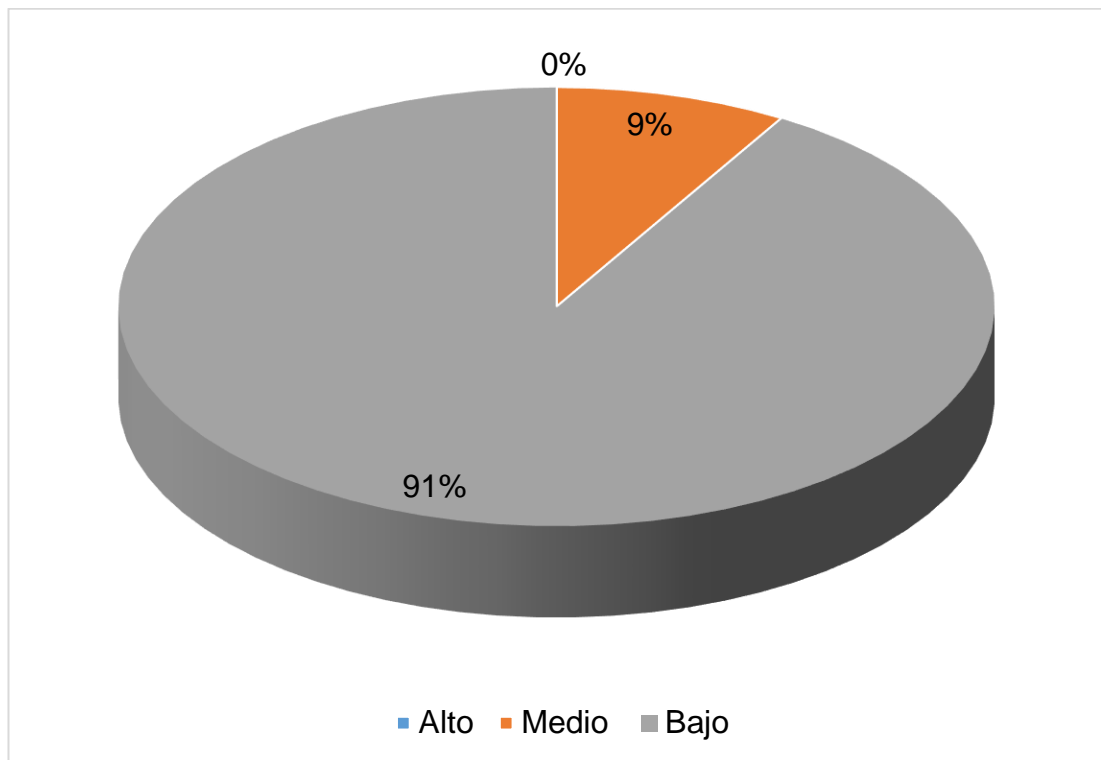
**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** En relación al nivel de educación o instructivo, se evidencia que una gran parte de los pacientes, ha alcanzado solo un nivel educativo primario, esto representa al 60% de los encuestados. A través de este hallazgo, es notable que estas personas no han completado sus estudios, por lo que no logran captar de mejor forma alguna información sobre las medidas de autocuidado, para esto es relevante mantener una comunicación y educación constante en este tipo de pacientes.

## 7. Nivel económico

**Gráfico No. 7**  
**Nivel económico**



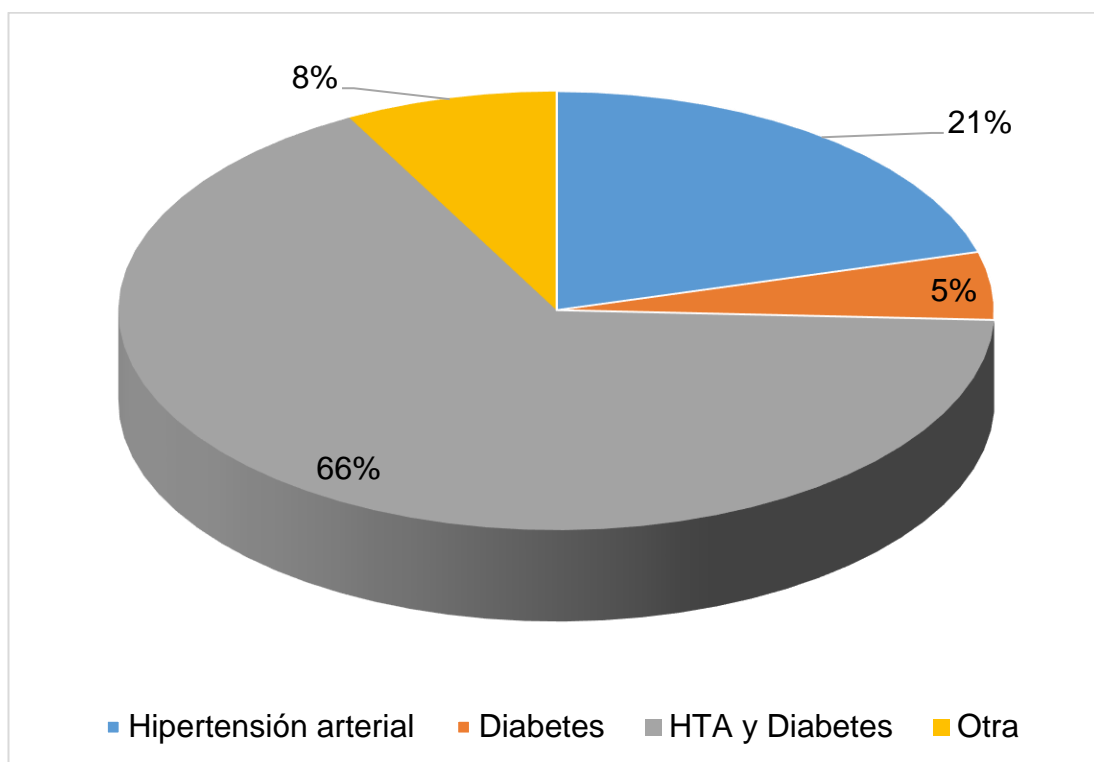
**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** Al enfocarnos en el nivel económico, como otra característica de los pacientes, fue evidente que el 91% de estos tienen un ingreso bajo; por lo cual podemos deducir que no cuentan con un sustento económico aceptable que le permita cubrir sus necesidades o parte de sus medicamentos, siendo necesario el aporte de sus familiares, para no discontinuar el proceso del tratamiento.

## 8. ¿Qué enfermedades usted presenta?

**Gráfico No. 8**  
**Comorbilidad**



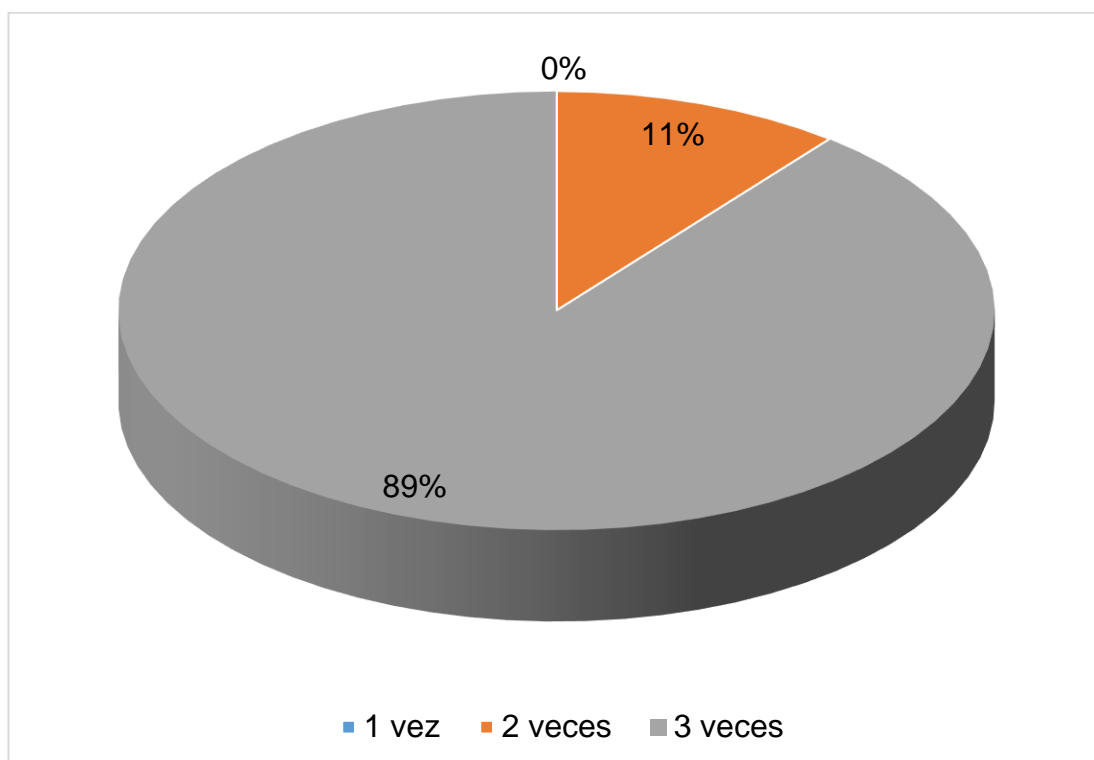
**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** A través de los datos tabulados en la presente tabla, se puede observar que la mayor parte de los pacientes presentan como comorbilidad la hipertensión y la diabetes, representando al 66% de los encuestados; ante esto es necesario que se considere a esta población como altamente riesgos y se tiene que tener toda la prevención y cuidados para prevenir complicaciones.

## 9. ¿Sesiones de tratamiento por semana?

**Gráfico No. 9**  
**Sesiones de tratamiento por semana**



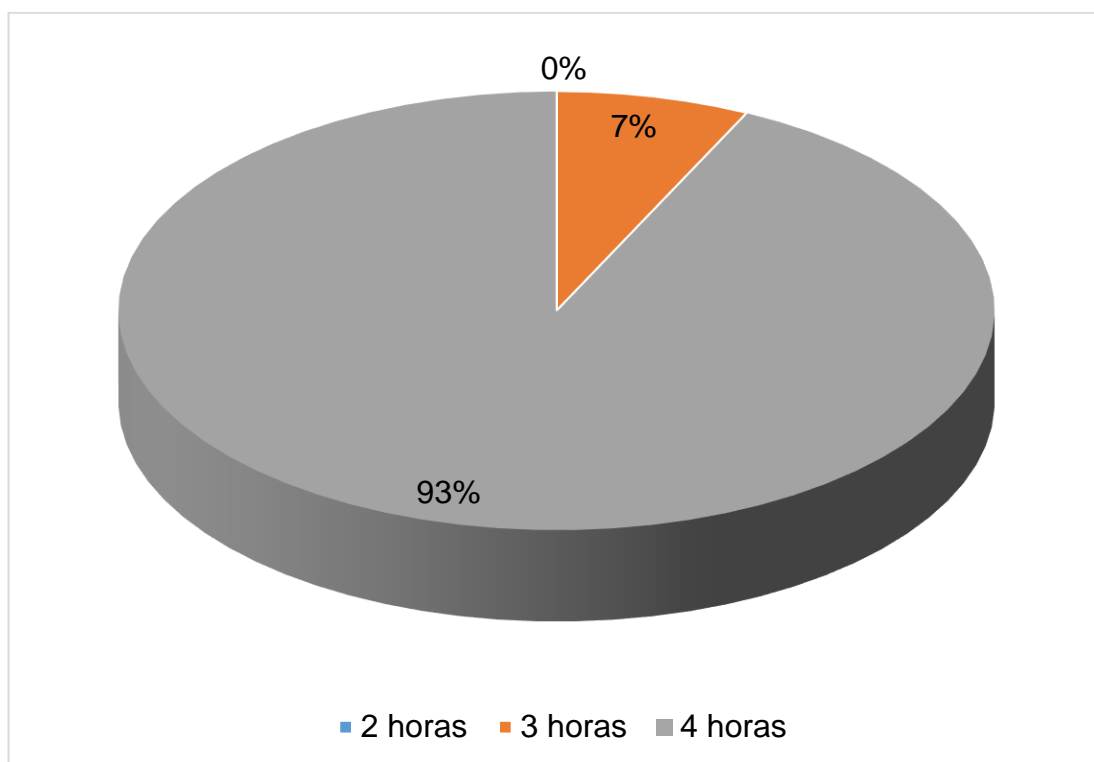
**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** Los datos representados a través del presente cuadro estadísticos, permiten conocer que cerca del 89% de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, recibe 3 sesiones por semana; a través de este hallazgo, es necesario que los profesionales de enfermería rectifiquen con las citas que ha señalado por el médico, porque si incumple la asistencia al tratamiento estaría expuesto a un riesgo en su salud.

## 10. ¿Duración de sesión por horas?

**Gráfico No. 10**  
**Tiempo de duración por horas**



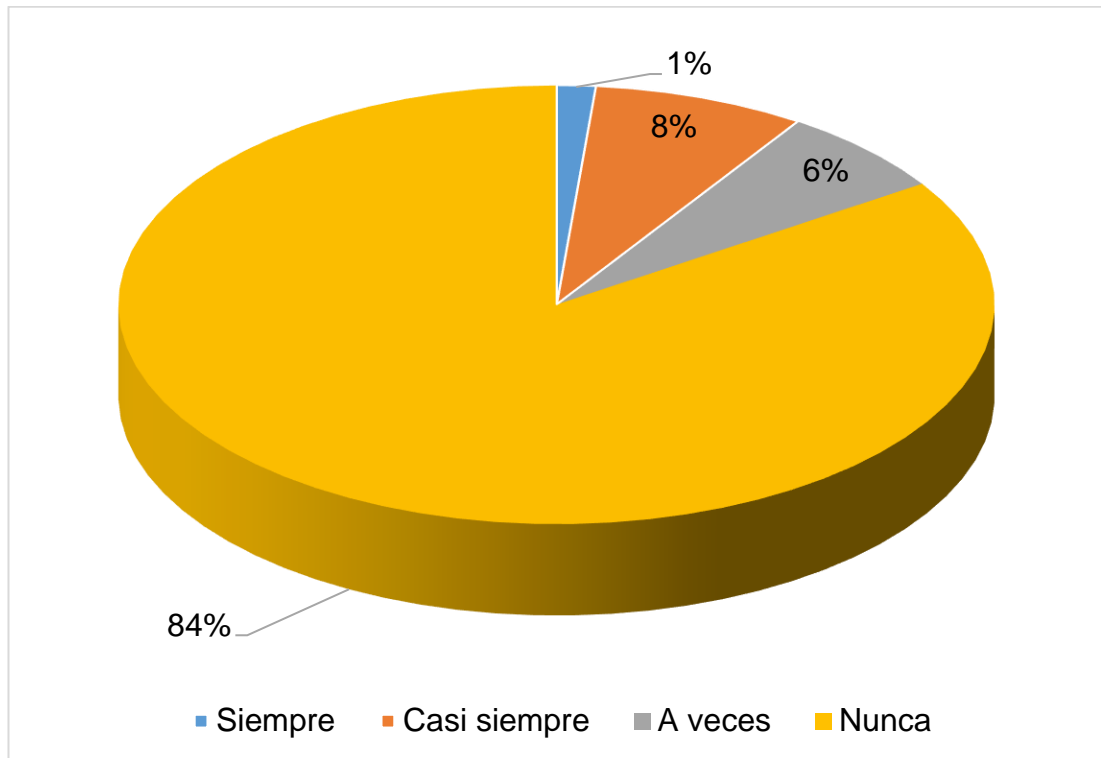
**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** De la población encuestada, se observa mediante los datos tabulados, que el 93% de los pacientes, reciben sesiones que tienen una duración de 4 horas; debido al tiempo de duración de la sesión, es necesario que en todo el proceso el paciente cuente con la presencia de un profesional de enfermería, para que pueda vigilar el procedimiento y prevenir que haya riesgos o complicaciones durante el proceso de la hemodiálisis.

**11. ¿Usted toma su medicación hipotensora antes de la hemodiálisis?**

**Gráfico No. 11**  
**Medicación antes de la hemodiálisis**



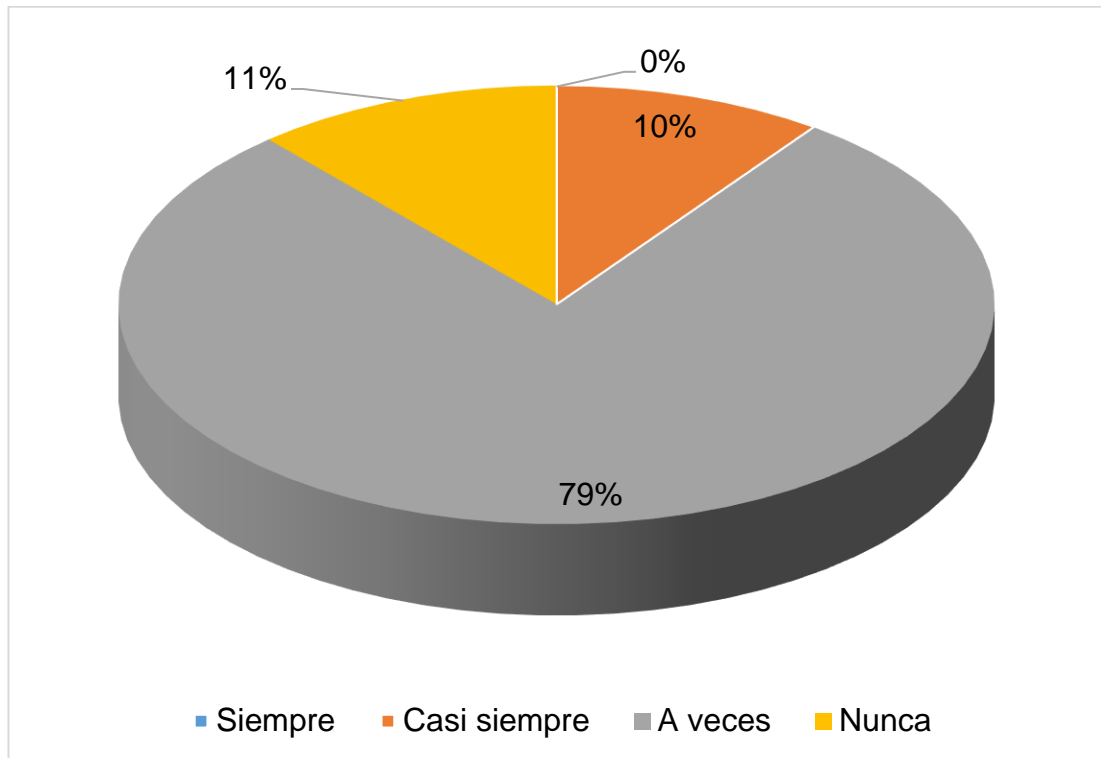
**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.  
**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** En los resultados correspondientes sobre la administración de la medicación hipotensora, el 84% de los pacientes señala que no se administra este medicamento antes del proceso de hemodiálisis; ante lo cual es evidente que la mayor parte de los pacientes siguen con esta indicación previa, pero a pesar de tener una población mínima que si la ingiere, es necesario seguir aconsejándoles que este medicamento no puede ser administrado previo al procedimiento, ya que pueden presentarse efectos secundarios en los pacientes



## 12. ¿Cumple usted con régimen alimenticio?

**Gráfico No. 12**  
**Cumple con régimen alimenticio**



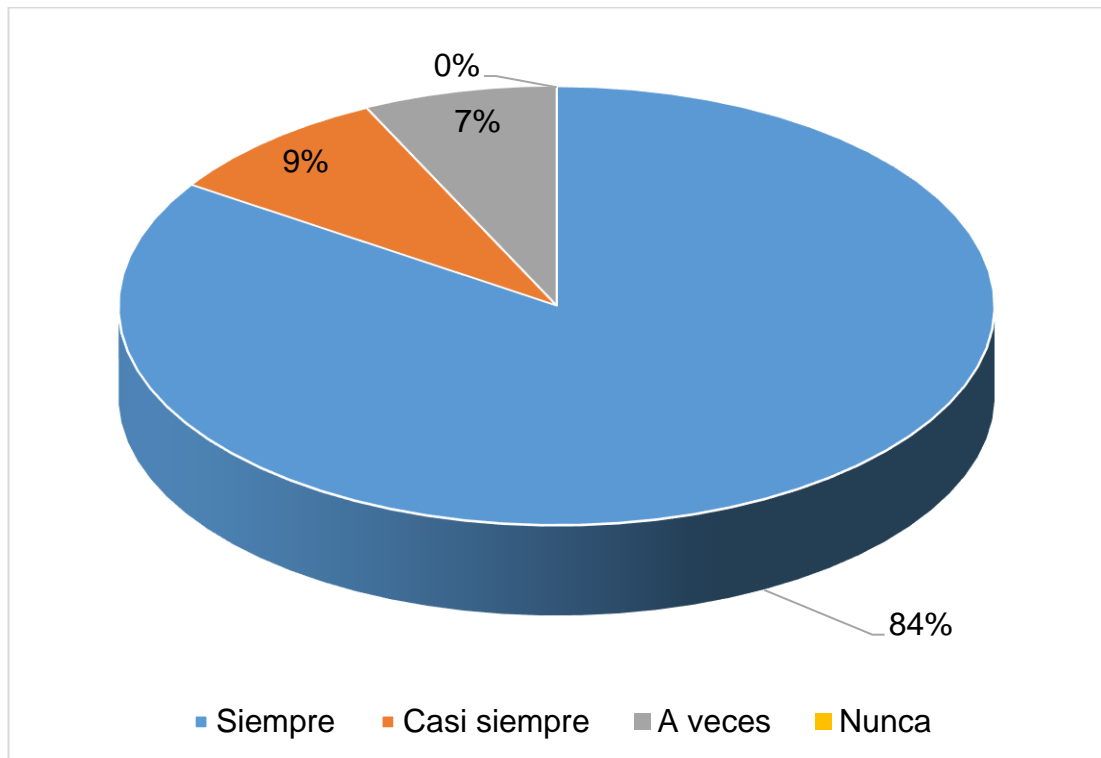
**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** A través de la recopilación de los datos obtenidos mediante la encuesta, se puede observar que, en relación al régimen alimenticio, es notable que el 79% de los pacientes a veces cumple con este régimen; hallazgo que permite evidenciar que es necesario que a los pacientes deban concientizar sobre la importancia de llevar una dieta alimenticia caracterizada por la combinación de proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales entre otros.

### 13. ¿Cumple usted con la ingesta de líquidos?

**Gráfico No. 13**  
**Cumple con ingesta de líquidos**



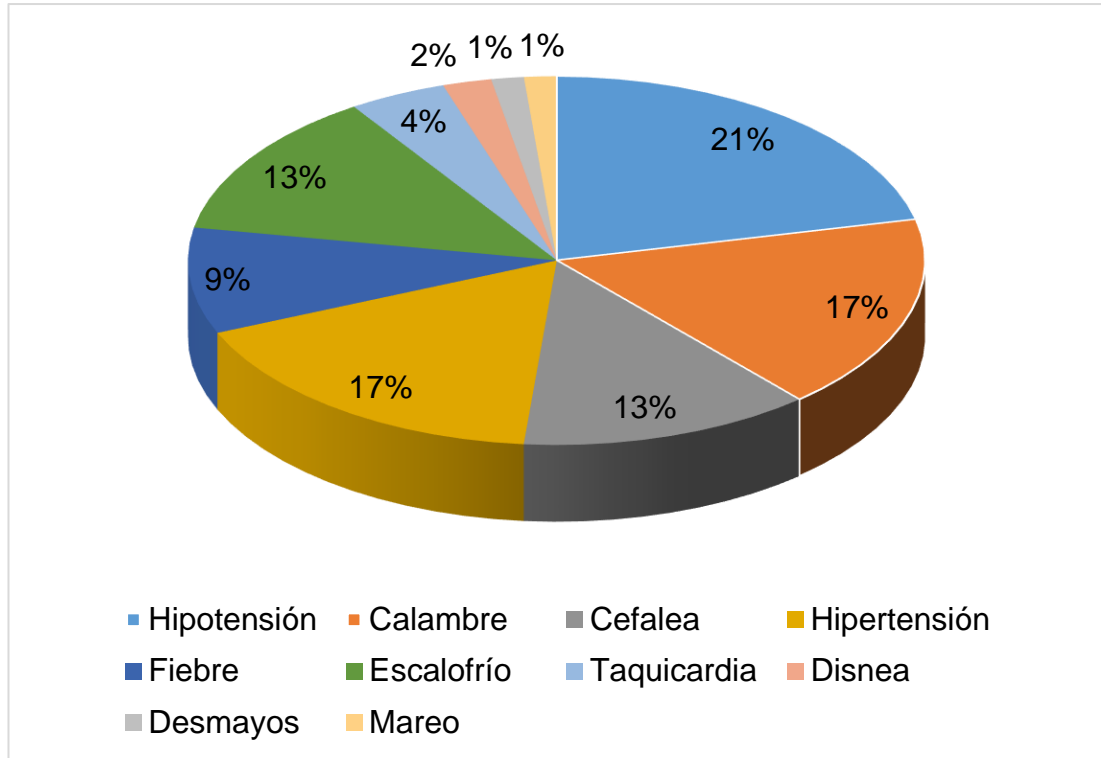
**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** En lo relacionado con la ingesta de líquidos, a través de los resultados de la presente encuesta, es notable que el 84% de los pacientes siempre cumple con estas indicaciones; a pesar de que hay una cantidad mayor de personas que si siguen esta indicación, sigue siendo necesario reforzar las charlas educativas a todos los pacientes, indicándoles el riesgo de que puedan aumentarse el riesgo de complicaciones, tanto de morbilidad como de mortalidad en las personas con enfermedades renales crónicas.

14. ¿Qué complicaciones ha presentado durante su tratamiento?

Gráfico No. 14  
Complicaciones



**Fuente:** Encuesta a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Elaborado por:** Núñez Chagerben, Melanie - Sarango Soto, Yadira.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente tabla, se puede observar mediante los resultados, que el 21% de los pacientes encuestados presenta como complicaciones la hipotensión; ante este hallazgo, es necesario que se siga orientado a los pacientes sobre la importancia de seguir cada una de las indicaciones médicas, así mismo el personal de enfermería debe supervisar en todo momento al paciente y evitar que existan complicaciones durante este proceso.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través del análisis de datos, se pudo identificar acorde a los objetivos sobre las características sociodemográficas de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, en donde se distingue que la mayoría de estos tiene una edad entre 51 a 65 años (46%), son de sexo femenino (64%), provienen de áreas urbanas (94%), de etnia mestiza (92%), de estado civil separados (34%), nivel educativo primario (60%) y nivel económico bajos (91%), que al relacionarse con otros estudios, como el de González(47) en Lima; se observa cierto contraste con los resultados alcanzados en su estudio, ya que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis tienen una edad de 31 a 59 años (58%), de sexo masculino (61%), de etnia mestiza (87%), nivel educativo primario (53%) y de bajos recursos (81%).

Referente a las comorbilidades que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis, fue evidente que el 66% de estos presentan hipertensión y diabetes (66%), el 21% hipertensión arterial, el 8% otras comorbilidades y el 5% presenta diabetes, al compararse estos resultados, con el estudio desarrollado Laborde(48) en Colombia, destaca que entre las comorbilidades se encuentran trastornos sistémicos, diabetes (12%), hipertensión arterial (19%), anomalías congénitas (42%), entre otras (27%); es notable que la mayoría de los pacientes que son sometidos a este tipo de tratamiento, presentan comúnmente estas enfermedades, siendo esta población considerada como riesgosa, por lo que se tiene que tener toda la prevención y cuidados para evitar complicaciones a estos pacientes cuando se realizan la hemodiálisis.

Referente al tratamiento, fue evidente que la mayoría de los pacientes hemodiálizados señalan que asiste a su tratamiento tres veces por

semana (89%), cada sesión dura 4 horas (93%), además que la mayoría de estos no administra la medicación hipotensora pre-hemodiálisis. Estos guardan similitud con el estudio de Queiroz(30) quien indica que las sesiones generalmente son de dos a tres veces por semana (93%), con una duración aproximada de 2 a 4 horas (86%). Es necesario, que, a través del registro de los pacientes, se desarrolle el debido seguimiento, para poder conocer el cumplimiento de su autocuidado, debido a que su incumplimiento pondría en riesgo a su salud.

En cuanto al cumplimiento de los cuidados del régimen alimenticio, una gran parte de los pacientes señalan que a veces cumplen con el régimen alimenticio (79%), pero sin embargo en relación con la ingesta de líquidos (84%), la mayoría señala que si cumple con estas indicaciones; estos datos poseen cierta similitud con el estudio de Sandoval(49) quien señala la importancia de que los pacientes (69%) lleven una dieta alimenticia caracterizada por los nutrientes necesarios, así como también Montejano(50), indica que el control de la ingesta de líquidos es necesario para la prevención de complicaciones como es la hipovolemia.

Finalmente, ante los hallazgos, fue notable que el 21% de los pacientes presenta hipotensión, mientras que el 17% presenta calambre y otro 17% señala que presentó hipertensión; Datos que, al ser comparados con el estudio desarrollado por Jiménez, se evidencia cierto contraste, ya que las complicaciones que son comunes en los pacientes hemodiálizados fue hipotensión (62%) y calambres (42%). Mediante estas cifras y a través de este hallazgo, es necesario que el profesional de enfermería, oriente al paciente sobre que complicaciones se pueden presentar durante o después de su tratamiento de hemodiálisis y como evitarlas.

## CONCLUSIONES

A través de la revisión de las historias clínicas, entre el periodo 2019 al 2020, se logró establecer que la fórmula de prevalencias, sobre complicaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, fue del 36%, es decir 140 que presentar complicaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, en un centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil.

En referencia al primer objetivo específico de la presente investigación, se puede concluir que la mayor parte de los pacientes que asisten, para recibir tratamiento de hemodiálisis, tienen como característica demográfica la edad de 51 a 65 años, son de sexo femenino, provienen de áreas urbanas, de etnia mestiza, de estado civil separados, nivel educativo primario y nivel económico bajos.

Es evidente mediante los hallazgos, que existen ciertos factores influyentes, tales como el no tomar su medicación hipotensora antes del procedimiento de hemodiálisis, no seguir con el régimen alimenticio y la ingesta de líquidos, por lo que es evidente que las complicaciones suelen presentarse por no cumplir con responsabilidad las indicaciones que le ha dado el profesional de enfermería sobre su autocuidado.

En relación al tercer objetivo específico, sobre las complicaciones que se han llegado a presentar, se obtuvo que la mayor parte de los pacientes durante el proceso de hemodiálisis que reciben en este centro nefrológico, se identificó que se presentan con frecuencia casos de hipotensión, calambre e hipertensión.

## RECOMENDACIONES

Incitar a los pacientes que acuden a este centro nefrológico privado, a que se acerquen periódicamente a las citas para recibir su tratamiento de hemodiálisis y ser informados sobre las prácticas de autocuidado que servirán para que puedan lograr una mejor calidad de vida, tales como llevar una nutrición saludable, actividad física acorde a su estabilidad hemodinámica, higiene personal, entre otros.

Incentivar a los pacientes a seguir con las indicaciones que recibe por parte del personal de salud sobre la práctica de sus cuidados, como es el régimen alimenticio, en el cual deben verificar que los alimentos no contengan una alta cantidad de sodio, potasio, fósforo; así mismo evitar una ingesta excesiva de líquidos, para así evitar que existan ciertas complicaciones en la salud o la reducción de la calidad de vida del paciente.

Desarrollar charlas de orientación dirigida a los pacientes, sobre las complicaciones que pueden llegar a presentarse durante el proceso, indicándoles que es producto del no cumplir con su autocuidado, el cual ha sido instruido por parte del personal de este centro nefrológico privado.

Sugerir a los pacientes que deben acudir a cada una de las citas, para que puedan ser informados y orientados, para un mejor cumplimiento de su autocuidado, para así mejorar su calidad de vida y minimizar los efectos secundarios durante o después del tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cuevas-Budhart MÁ, Saucedo García RP, Romero Quechol G, García Larumbe JA, Hernández Paz y Puente A, Cuevas-Budhart MÁ, et al. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. junio de 2017;20(2):112-9.
2. Delgado P. Complicaciones por Órganos y Aparatos | Nefrología al día [Internet]. [citado 17 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-por-organos-aparatos-173>
3. Mamani Bartolo MM, Gil Zevallos GS. Influencia para una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de paciente con Dialisis Peritoneal para prevenir complicaciones Hospital Guillermo Almera Irigoyen. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2014 [citado 17 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/379>
4. Álvarez-de Lara MA, Martín-Malo A. Hipersensibilidad a membranas sintéticas de hemodiálisis, ¿un problema emergente? *Nefrología*. 1 de noviembre de 2014;34(6):698-702.
5. Sánchez-García A, Zavala-Méndez M del C, Pérez-Pérez A. Hemodiálisis: proceso no exento de complicaciones. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2012;20(3):131-7.
6. Perez N. Hemodiálisis - Complicaciones HD. *Nefrol Madr*. octubre de 2016;36:81-4.
7. Villegas-Alzate JD, Vera-Henao S, Jaramillo-Monsalve MC, Jaramillo-Jaramillo LI, Martínez-Sánchez LM, Martínez-Domínguez GI, et al. El abandono de la adherencia en la terapia de reemplazo renal: una alarma en salud pública. *Comunidad Salud*. diciembre de 2016;14(2):42-9.
8. Ángel Ángel ZE, Duque Castaño GA, Tovar Cortes DL. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrológica*. septiembre de 2016;19(3):202-13.



9. Pérez Escobar MM, Herrera Cruz N, Pérez Escobar E. Comportamiento de la mortalidad del adulto en hemodiálisis crónica. Rev Arch Méd Camagüey. febrero de 2017;21(1):773-86.
10. E. Gago y J. Alvarez Grande. Complicaciones agudas en hemodiálisis. Nefrología. 1 de enero de 1991;11(1):9-16.
11. Guerrero Alcedo JM, Parra Soteldo LR, Mendoza Oropeza JC. Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis. Rev Cuba Salud Pública. 25 de abril de 2016;42(2):193-203.
12. Palomo S, Rosas M, Paniagua J. Tratamiento de la hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. 2016;
13. Ruiz Y, Garay J. Percepción de la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodialisis en el Hospital Público de Tumbes - 2017. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2017 [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/341>
14. Caiza M. "Atención de enfermería a pacientes con enfermedad renal crónica y su relación con las complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis en el Centro de Diálisis CENDIALCON del Cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi en el Período Agosto – Diciembre 2013". 2015 [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/8347>
15. Rivera L, Lozano O, González R R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010;18(3):129-36.
16. Mamani Bartolo MM, Gil Zevallos GS. Influencia para una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de paciente con Dialisis Peritoneal para prevenir complicaciones Hospital Guillermo Almera Irigoyen. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2014 [citado 17 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/379>
17. Gutierrez D, Leiva J, Sanchez R, Gómez R. Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada [Internet]. 2015 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300010)

18. Forero J, Barrios S. Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrológica*. marzo de 2016;19(1):77-86.
19. Sosa N, Polo R, Mendez S, Sosa M. Caracterización de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *MediSur*. agosto de 2016;14(4):382-8.
20. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. 2018; Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia\\_prevenccion\\_diagnostico\\_tratamiento\\_enfermedad\\_renal\\_cronica\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevenccion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf)
21. Pérez M. Factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica. 2016;
22. Martínez A, Górriz J, Cebollada J, Escalada J. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. 2015; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n2/documento\\_consenso.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n2/documento_consenso.pdf)
23. Morán C, Zapata V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2017. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2017 [citado 10 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/961>
24. IMSS. Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. 2015; Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-727-14-DialisisyhemodialisIRC/727GER.pdf>
25. Valverde L, Zari M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro Diali Life - Cuenca 2016. 2016 [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25647>
26. Lliguicota Y, Narváez N. Relación entre los estilos de vida y las complicaciones que presentan los pacientes con I.R.C sometidos a hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo. Septiembre 2014. 2015

- [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5079>
27. Samaniego M, Mera I. Análisis de los factores de la enfermedad renal crónica y su relación en la hemodialisis de los pacientes que acuden a la clínica farmadial del cantón Balzar, año 2014. 2015 [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/3354>
  28. Mija S, Gonzales M MK. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en personas atendidas en un centro de hemodiálisis. Chiclayo, 2017. Univ Nac Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 12 de febrero de 2019 [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3519>
  29. Tapia V. Características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima -2018. 2018.
  30. Queiroz C, Tinôco J, Dias M. Problemas adaptativos de pacientes en hemodiálisis: aspectos socioeconómicos y clínicos. Rev Lat Am Enfermagem. 1 de diciembre de 2014;22:966-72.
  31. Gualavisí A. Evaluación y protocolo de enfermería en pacientes con hipertensión arterial intradialítica en la Unidad Renal Baxter Quito 2011-2012. 2013 [citado 30 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9515>
  32. Alvarado M. Complicaciones de pacientes en la unidad de hemodiálisis. 2014.
  33. Delgado M, Blanco N, Azaña C. Hipotensión en hemodiálisis secundario a una reacción a membranas sintéticas. Nefrología. 1 de mayo de 2018;38(3):329-30.
  34. Tobar S. Hemodiálisis: Antecedentes históricos, su epidemiología en Latioamérica y perspectivas para el Ecuador. Rev UNIANDES Episteme. 2016;3(1 (Enero-Marzo )):43-61.
  35. Silva S. Hemodiálisis: Antecedentes históricos, su epidemiología en Latioamérica y perspectivas para el Ecuador. Rev UNIANDES Episteme. 2016;3(1 (Enero-Marzo )):43-61.

36. Frazão C, Tinôco J, Medeiros A, Fernandes M, Lira A, Lopes MV de O. The adaptation problems of patients undergoing Hemodialysis: Socio-economic and clinical aspects<sup>1</sup>. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1 de diciembre de 2014;22:966-72.
37. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Glob*. julio de 2016;15(43):59-73.
38. Loaiza J, Condori M, Quispe G, Pinares MN. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 12 de febrero de 2019;18(1):164-75.
39. Menor R, Aguilar C, Mur V. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *MediSur*. 6 de marzo de 2017;15(1):71-84.
40. Caro N. Comorbilidades y sobrevida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia hemodiálisis del Centro de Cuidado Renal Davita Barranquilla durante los períodos comprendidos entre el 2012 al 2015. 2017 [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7875>
41. Asociación de Nefrología de Buenos Aires. Recomendaciones para el manejo de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica o Insuficiencia Renal Aguda durante la epidemia de coronavirus (COVID-19) | Ministerio de Salud | Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante [Internet]. [citado 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/538>
42. Pozo M, Parrado M, Garrido M. Caracterización del dolor en el paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2017;20(4):295-304.
43. Périz D, Arroyo M, Blanco M. Situación actual de la hemodiálisis domiciliaria. *Enferm Nefrológica*. 2016;19(2):165-9.
44. Vasco A, Bassols M, Iglesias E. Hemodiálisis a un paciente en tratamiento con yodo radioactivo I-131. *Enferm Nefrológica*. 2016;19(1):92-5.
45. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente;

2008. 216 p. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
46. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf)
  47. Gonzales Contreras M, Panay Palomino TDLA. Autocuidado en la ingesta de líquidos y la presencia de hipotensión intradiálisis en pacientes en hemodiálisis de una clínica Lima, julio, 2018. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [citado 17 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4341>
  48. Laborde C. Comorbilidades y sobrevida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia hemodiálisis del Centro de Cuidado Renal Davita Barranquilla durante los períodos comprendidos entre el 2012 al 2015. 2017 [citado 24 de junio de 2020]; Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7875>
  49. Sandoval V. Guía de Alimentación en Pacientes con Insuficiencia Renal. RECIMUNDO Rev Científica Investig El Conoc. 2019;3(3):243-74.
  50. Montejano A. Experiencias en la restricción de líquidos de personas en hemodiálisis. Un estudio cualitativo en San Luis Potosí. 3 de octubre de 2017 [citado 11 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4781>

# ANEXOS



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

ENCUESTA

**Tema:** Prevalencia de complicaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, en pacientes que acuden al centro nefrológico, año 2019 a 2020.

**Objetivo:** Recolectar información sobre la prevalencia de complicaciones durante el tratamiento de hemodiálisis.

**Instrucciones:** Escriba una "X" en la alternativa que considere correcta.

**1. Edad**

18 a 29 años	<input type="checkbox"/>
30 a 40 años	<input type="checkbox"/>
41 a 50 años	<input type="checkbox"/>
51 a 65 años	<input type="checkbox"/>
>66 años	<input type="checkbox"/>

**2. Sexo**

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

**3. Lugar de residencia**

Rural	<input type="checkbox"/>
Urbana	<input type="checkbox"/>

**4. Etnia**

Blanco	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input type="checkbox"/>
Afroamericana	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

**5. Estado civil**

Soltero	<input type="checkbox"/>
Casado	<input type="checkbox"/>
Unido	<input type="checkbox"/>
Separado	<input type="checkbox"/>
Viudo	<input type="checkbox"/>

**6. Nivel de educación**

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>

**7. Nivel económico**

Alto	<input type="checkbox"/>
Medio	<input type="checkbox"/>
Bajo	<input type="checkbox"/>

**8. ¿Qué enfermedades usted presenta?**

Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>
HTA y Diabetes	<input type="checkbox"/>
Otra	<input type="checkbox"/>

**9. ¿Sesiones del tratamiento por semana?**

1 vez	<input type="checkbox"/>
2 veces	<input type="checkbox"/>
3 veces	<input type="checkbox"/>

**10. ¿Duración de sesión por horas?**

2 horas	<input type="checkbox"/>
3 horas	<input type="checkbox"/>
4 horas	<input type="checkbox"/>

**11. ¿Usted toma su medicación hipotensora antes de la hemodiálisis?**

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

**12. ¿Cumple usted con régimen alimenticio?**

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

**13. ¿Cumple usted con la ingesta de líquidos?**

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

**14. ¿Qué complicaciones ha presentado durante su tratamiento?**

Hipotensión	<input type="checkbox"/>
Calambre	<input type="checkbox"/>
Cefalea	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>
Escalofrío	<input type="checkbox"/>
Taquicardia	<input type="checkbox"/>
Disnea	<input type="checkbox"/>
Desmayos	<input type="checkbox"/>
Mareo	<input type="checkbox"/>





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Centro Nefrológico CENAG S.A.



Guayaquil, 20 de Abril del 2020

### ACTA DE COMPROMISO

Yo, **Núñez Chagerben Melanie Juliette** con el número de identificación N° **0929112415** como estudiante de la carrera de **Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, por medio de la presente me comprometo a entregar un ejemplar del trabajo de investigación a la institución con el tema **Prevalencia de las complicaciones inmediatas en pacientes Hemodiálizados, que acuden al centro nefrológico en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020**, que se autorizó previo a la entrega de la documentación respectiva ya que los datos son de gran importancia para la institución.

Atentamente:

Melanie Núñez Ch.

**Núñez Chagerben Melanie Juliette**

**CI: 0929112415**





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Centro Nefrológico CENAG S.A.



Guayaquil, 20 de Abril del 2020

#### ACTA DE COMPROMISO

Yo, **Sarango Soto Yadira Mercedes** con el número de identificación N° **1105777039** como estudiante de la carrera de **Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, por medio de la presente me comprometo a entregar un ejemplar del trabajo de investigación a la institución con el tema **Prevalencia de las complicaciones inmediatas en pacientes Hemodiálizados, que acuden al centro nefrológico en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020**, que se autorizó previo a la entrega de la documentación respectiva ya que los datos son de gran importancia para la institución.

Atentamente:

**Sarango Soto Yadira Mercedes**



CI: 1105777039



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Centro Nefrológico CENAG S.A.



Guayaquil, 20 de Abril del 2020

Dra. Marina Mafla Torres.  
Gerente General  
CENAG S.A  
Ciudad

Yo, **Núñez Chagerben Melanie Juliette**, con CI **0929112415**, estudiante de la **Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, de la carrera de **Enfermería** solicito ante Ud. me conceda el permiso para realizar mi trabajo de titulación **Prevalencia de las complicaciones inmediatas en pacientes Hemodiálizados, que acuden al centro nefrológico en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020**, en las instalaciones del Centro Nefrológico CENAG S.A.

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Saludos cordiales

Firma Melanie Núñez Ch.



**Núñez Chagerben Melanie Juliette**

CC: 0929112415

Guayaquil, 20 de Abril del 2020

Dra. Marina Mafla Torres.  
Gerente General  
CENAG S.A  
Ciudad

Yo, **Sarango Soto Yadira Mercedes**, con CI **1105777039**, estudiante de la **Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, de la carrera de **Enfermería** solicito ante Ud. me conceda el permiso para realizar mi trabajo de titulación **Prevalencia de las complicaciones inmediatas en pacientes Hemodiálizados, que acuden al centro nefrológico en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020**, en las instalaciones del Centro Nefrológico CENAG S.A.

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Saludos cordiales

Firma



**Sarango Soto Yadira Mercedes**

CC: **1105777039**





Aplicación del cuestionario de preguntas por Núñez Chagerben, Melanie Juliette y Sarango Soto, Yadira Mercedes.



Aplicación del cuestionario de preguntas por Núñez Chagerben, Melanie Juliette y Sarango Soto, Yadira Mercedes.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Núñez Chagerben, Melanie Juliette**, con C.C: **0929112415**, **Sarango Soto Yadira Mercedes**, con C.C: **1105777039** autoras del trabajo de titulación: **Prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 31 de agosto del 2020.

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

*Melanie Núñez Ch.*

**Núñez Chagerben, Melanie Juliette**

**C.C: 0929112415**

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

*Yadira Mercedes Sarango Soto*

**Sarango Soto Yadira Mercedes**

**C.C: 1105777039**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>		
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020.	
<b>AUTOR(ES)</b>	Melanie Juliette Núñez Chagerben Yadira Mercedes Sarango Soto	
<b>REVISOR/TUTOR</b>	LCDA. SYLVIA HIDALGO JURADO	
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias médicas	
<b>CARRERA:</b>	Enfermería	
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	LICENCIADO EN ENFERMERÍA	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	31 de agosto del 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b> 62
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Nefrología, Enfermedades, Medicina Interna	
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Prevalencia, Complicaciones, Hemodiálisis, Vigilancia Epidemiológica	
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La hemodiálisis, es un tratamiento que, a pesar de todos sus beneficios, los pacientes que son sometidos a sesiones de hemodiálisis pueden presentar en un determinado momento complicaciones atribuibles al procedimiento. Objetivo: Determinar la prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodiálizados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020. Diseño: tipo descriptivo, retrospectivo. Población: 140 Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico privado. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas cerradas. Resultados: la mayoría de pacientes tenía una edad de 51 a 65 años (46%), de sexo femenino (64%), de áreas urbanas (94%), presentaron hipertensión arterial y diabetes (66%), recibe 3 veces su tratamiento por semana (89%), cada sesión de 4 horas (93%), la mayoría no toma su medicación antes de la hemodiálisis (84%), a veces cumple con su régimen alimenticio (79%), siempre cumple con la ingesta de líquidos (84%), presentan entre sus complicaciones hipotensión (21%), hipertensión (17%) calambre (17%), cefalea (13%) y escalofrío (13%). Discusión: Sandoval(49), al igual que Montejano(50), señalan que es necesario que lleven un control de la ingesta de alimentos y líquidos para prevenir las complicaciones. Conclusión: Existen factores que influyen en las complicaciones que se presentan en los pacientes durante el proceso de la hemodiálisis; para lo cual es necesario seguir desarrollando charlas de orientación sobre la práctica de los cuidados y el acudir a sus citas, para así mantenerse informados, mejorando su calidad de vida y minimizar los efectos secundarios durante o después del tratamiento.</p>	
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0968542878 0996602981	<b>E-mail:</b> mel_15_08@hotmail.com yadirasarango625@gmail.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena Mgs.	
	<b>Teléfono:</b> 0993142597	
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>		
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>		
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>		
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		