

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

Licenciada en Enfermería

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE HIPOTENSION
DURANTE LA HEMODIALISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRONICA DE LA UNIDAD RENAL SUR – PASAL DE LA CIUDAD
DE GUAYAQUIL DURANTE PERIODO DE OCTUBRE A FEBRERO 2015.**

NOMBRE(S)

Karin Belén Quiros Rumbea

Lourdes Isabel Yance Parrales

Tutora

Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs

Guayaquil, Febrero 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Karin Belén Quiros Rumbea y Lourdes Isabel Yance Parrales, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.¹

TUTOR (A)

Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs

DIRECTORA DELA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces, Mgs

Guayaquil, a los 22 del mes de Febrero del año 2015

¹ (UCSG, 2014)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Karin Belén Quiros Rumbea y Lourdes Isabel Yance Parrales

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **“Cuidados De Enfermería En El Manejo De Hipotensión Durante La Hemodialisis En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica De La Unidad Renal Sur – Pasal De La Ciudad De Guayaquil Durante Periodo De Octubre A Febrero 2015.”**. Previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.²

Guayaquil, a los 22 del mes de Febrero del año 2015

AUTORA

AUTORA

Karin Belén Quiros Rumbea

Lourdes Isabel Yance Parrales

² (UCSG, 2014)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

AUTORIZACIÓN

Yo, Karin Belén Quiros Rumbea y Lourdes Isabel Yance Parrales

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “**Cuidados De Enfermería En El Manejo De Hipotensión Durante La Hemodialisis En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica De La Unidad Renal Sur – Pasal De La Ciudad De Guayaquil Durante Periodo De Octubre A Febrero 2015.**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.³

Guayaquil, a los 22 del mes de Febrero del año 2015

AUTORA

AUTORA

Karin Belén Quiros Rumbea

Lourdes Isabel Yance Parrales

³ (UCSG, 2014)

AGRADECIMIENTO

A Dios por haber sembrado en mi corazón la vocación para ayudar a los enfermos y por todas las veces que estuvo conmigo cuando quería rendirme.

A mi mamá por ser un ejemplo a seguir de amor y bondad y por siempre apoyarme en mis decisiones

A mi papa por ser el mayor ejemplo de esfuerzo y de amor a su profesión, por siempre escucharme y darme lecciones de vida y enseñarme que los obstáculos siempre van a estar ahí lo importante es derrumbarlos y aprender de ellos.

A mis hermanos por siempre apoyarme en todo y por cada vez que estuvieron para mí cuando necesitaba de su ayuda.

A mis amigas de toda la vida, mis hermanas, Ana Navarrete, Andrea González, Cristina Cuka, Alejandra Campo y Daniela Vallejo por siempre escuchar mis historias de hospital y reírse o frustrarse conmigo. Porque compartimos de alguna u otra forma la misma vocación y eso no es coincidencia eso estuvo planeado en el cielo.

A mis amigas colegas Michelle Rodríguez, Lourdes Yance, María Rúa, Katuska Baidal y Mercedes Zambrano gracias por todos los momentos de felicidad y tristeza que hemos compartido, gracias por enseñarme a vivir, gracias por siempre defenderme cuando la gente pensaba mal de mí y más que nada gracias por haberme dejado entrar en sus vidas.

A la Lcda. Fanny Cortez por ser mi mayor ejemplo a seguir como profesional, por enseñarme que las cosas se hacen con el corazón. Porque a pesar de que yo aun tenía mucho para aprender de ella, se que desde el cielo está orgullosa de mi.

A mis maestros Lcda. Fanny Ronquillo, Lcda. Carmen Zea, Lcda. Gladys Jarrin, Lcda. Nora Carrera gracias por el tiempo invertido en mi desarrollo profesional. A la Lcda. Martha Holguín por su apoyo en la culminación en nuestro proyecto de grado.

Karin Belén Quiros Rumbea

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar constancia de la eterna gratitud a Dios y a mi querida madre Lourdes Parrales que me dieron la vida y el propio deseo de superarme y alcanzar con éxito mis metas.

Para la querida facultad de Ciencias Medicas y mi escuela de Enfermería en cuyas aulas nos han brindado conocimientos y experiencias valiosas para nuestra formación como futuros profesionales de Enfermería.

A la querida y recordada Lic. Fanny Fariño de Cortez quien en vida fue una gran maestra.

A la Lic. Fanny Ronquillo.

A la Lic. Carmen Zea.

A la Lic. Gladys Jarrin.

A la Lic. Nora Carrera.

Quienes con sus inapreciables enseñanzas, consejos y paciencia supieron llevarnos por el buen camino salir adelante y llegar a cumplir nuestra meta.

A la Lic. Martha Holguín que con profesionalismo ha corregido y encaminado este trabajo.

A mis amigas Belén Quiros, María Rúa, Michelle Rodríguez, Emma Cadena, Pamela Rivera, quienes desde el inicio de mi carrera me brindaron su apoyo incondicional y desinteresado.

A todos mis maestros y compañeros.

Lourdes Isabel Yance Parrales

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mi familia y a todas las personas que estuvieron presentes a lo largo de mi formación académica.

Karin Belén Quiros Rumbea

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios que me ha dado la sabiduría, la dedicación, el empeño la paciencia. A mi madre Lourdes Parrales Zúñiga, a mi abuela Vilma Zúñiga, a Franklin Zambrano, a mi hermano, quienes con infinito Amor y desvelo supieron apoyarme para lograr mi objetivo propuesto, convertirme en una profesional y ser útil para la sociedad.

A mi hijo Nehemías Macías que con su inocencia, risas, lágrimas y sin darse cuenta me dio el impulso y la fuerza para seguir adelante prepararme y ser cada día mejor.

A ellas dedico este trabajo porque sin su estímulo constante, hubiera sido muy difícil que se cumpliera el sueño.

Lourdes Isabel Yance Parrales



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

CALIFICACIÓN⁴

Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs.

TUTORA

⁴ (UCSG, 2014)

ÍNDICE GENERAL

CARATULA	
CERTIFICADO DE LA TESIS	VI
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD	VII
AUTORIZACION	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	XI
CALIFICACION	XII
INDICE GENERAL	
INDICE DE GRAFICOS	XVI
RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.- PREGUNTAS DE INVESTIGACION	6
1.3.- JUSTIFICACION	6
1.4.- OBJETIVOS	7
1.4.1.- Objetivo General	7
1.4.2.- Objetivos Específicos	7
1.5.- DISEÑO METODOLOGICO	8
1.6.- VARIABLES GENERALES	8
1.6.1. Operacionalización de variables.	8
1.6.1.1. Cuidados de enfermería	8
1.6.1.2. Hipotensión intradialisis	9

CAPITULO II

2.1.- COMPLICACIONES DURANTE LA HEMODIALISIS	10
2.2.- LA HIPOTENSIÓN	10
2.2.1.- Factores Predisponentes Para La Hipotensión Intradialisis	11
2.2.2.- Síntomas De La Hipotensión	11
2.2.3.- Formas De Hipotensión Intradialisis	13
2.2.4.- Causas De La Hipotensión Durante La Hemodiálisis	13
2.2.5.- Causas infrecuentes de Hipotensión durante la Hemodiálisis	14
2.3.- CONSECUENCIAS DE LA HIPOTENSION DURANTE LA HEMODIALISIS	15
2.4.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN DE LA HIPOTENSIÓN DURANTE HEMODIALISIS	15
2.4.1.- Recomendar a los pacientes a no subir de peso en periodos de interdialisis	15
2.4.2.- Uso de monitores con Ultrafiltración controlada	15
2.4.3.- Evitar excesiva ultrafiltración por debajo del peso	16
2.4.4.- Usar liquido de diálisis (LD) con 138 – 140 mEq/L de sodio y bicarbonato.	16
2.4.5.- Comprobar la presión arterial sistólica y diastólica	16
2.4.6.- Cuando se está con hipotensión no se debe realizar Hemodialisis.	17
2.4.7.- Evitar la ingesta de comidas durante la diálisis.	17
2.4.8.- Ajustar la temperatura en el liquido de diálisis entre 34 y 36.5 C.	18
2.4.9.- Considerar el uso de un monitor de volumen sanguíneo	18
2.4.10.- Considerar el uso de agonistas alfa adrenérgicos antes de la diálisis.	18
2.5.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA CONTROLAR LA HIPOTENSIÓN DURANTE LA HEMODIALISIS	19
2.5.1.- Colocar paciente en posición de Trendelemburg	19
2.5.2. Infundir solución salina al 0.9% de 100 – 200 ml o más cantidad si es necesario.	20
2.5.3.- La tasa de UF debe ser momentáneamente anulada o disminuida al mínimo que permita cada monitor.	20

2.6.- IMPACTO ECONÓMICO Y PROYECCIÓN NACIONAL.	20
2.7.- MARCO LEGAL	21
CAPITULO III	
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	23
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
ANEXO 1 TEST DE CONOCIMIENTO	36
ANEXO 2 GUIA DE OBSERVACION	38
ANEXO 3 EVIDENCIA FOTOGRAFICA	40
BIBLIOGRAFIA	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

3.1.- RANGO DE EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD RENAL	23
3.2.- SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD RENAL	24
3.3.-NIVEL ACADEMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	25
3.4.- COMPLICACION DE MAYOR INCIDENCIA DURANTE LA HEMODIALISIS	26
3.5.- CONTROL DE PRESION ARTERIAL DURANTE LA SESION DE HEMODIALISIS	27
3.6.- FORMAS EN QUE LA HIPOTENSION INTRADIALISIS SE PRESENTA	28
3.7.- PRINCIPAL INTERVENCION DE ENFERMERIA EN CASO DE HIPOTENSION INTRADIALISIS	29
3.8.- CAUSA MAS FRECUENTE DE LA HIPOTENSION INTRADIALISIS	30
3.9.- CONSECUENCIA DE LA HIPOTENSION INTRADIALISIS	31
3.10.- RECIBE CURSOS DE CAPACITACION EN EL MANEJO DE COMPLICACIONES DURANTE LA HEMODIALISIS	32
3.11 GUIA DE OBSERVACION EN EL MANEJO DE LA HIPOTENSION INTRADIALISIS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	33

RESUMEN

Los Cuidados de Enfermería en casos de Hipotensión en Hemodialisis en pacientes con insuficiencia renal crónica que se aplico al Personal de Enfermería en la Unidad Renal Sur – Pasal cuyo objetivo general es determinar los cuidados de enfermería en el manejo de la hipotensión intradialisis y evaluar al personal que labora en la unidad renal.

La investigación que realizamos fue de campo, porque los datos fueron obtenidos de forma directa y el tipo de estudio cuali – cuantitativo, fue utilizado un test de conocimiento con 10 preguntas, y una guía de observación con 10 indicaciones.

Como primer dato obtuvimos que la complicación de mayor incidencia durante la Hemodialisis con el 60% es la Hipotensión.

La muestra fue de 20 personas entre licenciada en enfermería en 65% y el 35% de auxiliares de enfermería.

Cuando realizamos la interpretación de los datos nos dimos cuenta que el 40% del personal tiene un rango de edad entre 35 a 40 años y un 60% de la muestra total ha recibido capacitaciones.

Queda en evidencia la necesidad de capacitar al personal sobre complicaciones intradialisis principalmente sobre Hipotensión, ya que nos dimos cuenta que es la principal Complicación Intradialisis.

Palabras Claves: Insuficiencia Renal, Hipotensión, Cuidados de enfermería, Complicaciones.

ABSTRACT

Nursing Care in cases of hypotension in hemodialysis patients with chronic renal failure was applied to Nursing Staff in South Renal Unit - Pasal whose overall objective is to determine nursing care in handling intradialytic hypotension and evaluate staff working in the renal unit.

Our research was in the field, because the data were obtained directly and type of qualitative research - quantitative, was used a knowledge test with 10 questions, and an observation guide with 10 indications.

As a first data we obtained the most prevalent complication during Hemodialysis with 60% is the Hypotension.

The sample was 20 people between registered nurse in 65% and 35% of nursing assistants.

When we make the interpretation of the data we noticed that 40% of staff has an age range between 35-40 years old and 60% of the total sample had received training.

It is evident the need to train staff on intradialytic hypotension mainly complications on because we realized that is the main Complication Intradialytic.

Keywords: Renal insufficiency, hypotension, Nursing Care, Complications

INTRODUCCIÓN

La Hemodiálisis es una terapia de sustitución renal, que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones.

Las complicaciones más comunes son Hipotensión arterial, náuseas, vómitos, pérdidas hemáticas, coagulación total, cefalea, calambres, fiebre, escalofríos. Etc, y representan la mayor causa de morbilidad y uno de los motivos más frecuentes de ingreso hospitalario de los pacientes en programa de hemodiálisis.

Se estima que 10% de la población mundial tiene insuficiencia renal crónica y el 90 % de las personas que la padecen no lo saben. Alrededor de 1,5 millones de pacientes en el mundo están en diálisis.

En la última década se está observando un incremento en la incidencia de la enfermedad renal crónica en países desarrollados.

Esta enfermedad es un problema de salud pública de primer orden dado los casos de morbi – mortalidad y el costo económico que tienen las terapias sustitutivas.

En Latinoamérica también existe una tendencia hacia un progresivo aumento en el tratamiento renal sustitutivo. La prevalencia promedio de todas las 3 modalidades de tratamiento se incrementó 27.8 en 1992 a 94 en el año 2002. De acuerdo con la Sociedad Americana de Nefrología, se estima que 1 de cada 10 adultos sufre de insuficiencia renal en el mundo.⁵

Según el Registro latinoamericano de diálisis y trasplante , presentado en el Congreso Mundial de Nefrología, en Brasil se hacen 16 trasplantes por año, por cada millón de habitantes; en Uruguay, 22 pacientes por cada millón de habitantes; en Chile, 25 pacientes por millón de habitantes y en México, 14 pacientes por millón de habitantes.

⁵(CRISTINA, 2011)

En el Ecuador las cifras indican que la enfermedad crece cada año, se registran hasta 3 000 nuevos casos. Es decir que, en 10 años se han acumulado hasta 30 mil pacientes. En la ciudad de Guayaquil se registran 600 nuevos casos cada año de insuficiencia renal, y solo el 35% de estos pacientes reciben un tratamiento debido al costo que oscila entre \$ 1.000 a \$ 1.300 incluyendo los gastos por sesión más el gasto por medicamentos.⁶

La Sociedad de Nefrología y la Sociedad Internacional del Riñón declararon el segundo jueves de marzo como el Día Mundial del Riñón.

La investigación presente se desarrollo en la Unidad Renal Sur – Pasal de la ciudad de Guayaquil, tuvo como objetivo describir la atención de enfermería en casos de hipotensión durante la realización de Hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, para erradicar las falencias actuales en el manejo de las complicaciones de los pacientes.

La importancia de la propuesta, es mejorar la atención y cuidados de enfermería en los pacientes, en el control y manejo de Complicaciones durante la hemodiálisis en la Unidad Renal Sur - Pasal, recomendando al personal de enfermería concientizar lo riesgoso y delicado que es el tratamiento para que su atención sea esmerada y se consiga mayores resultados y que el paciente se sienta protegido, y seguro en su estancia y mejorar su calidad de vida.

⁶(ESTRADA, 2009)

CAPITULO I

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad cuya incidencia y prevalencia van en aumento, en la mayoría de los casos los pacientes desconocen la gravedad de la enfermedad.

Las complicaciones de mayor incidencia e importancia son de carácter cardiovascular siendo la **HIPOTENSIÓN** la que se presenta con mayor frecuencia. Si bien este tipo de efecto adverso en la mayoría de los casos no viene a ser una amenaza para la vida del paciente, si tiende a no solo a afectar el confort del usuario si no a la calidad del tratamiento incrementado el costo de la misma.

Las personas que sufren de insuficiencia renal crónica y se realizan terapia de sustitución renal generalmente no tienen conocimiento de la gravedad de su enfermedad o se encuentran en etapa de negación y no tienen los cuidados pertinentes que requiere esta patología. A consecuencia de esto tienen una predisposición a desarrollar complicaciones durante el tratamiento, si le agregamos a esto el mal manejo del personal de enfermería el paciente pudiera terminar en graves condiciones.

En el Ecuador las cifras indican que la enfermedad de insuficiencia renal crónica crece en el país.

Para el Nefrólogo Cesar Vasconez, define que el principal problema es que en el Ecuador no tiene una lista nacional de pacientes y opina que el Organismo de Trasplante de Órganos y tejidos (Ontot), es la institución encargada de regular el tema y no funciona.⁷

⁷ (Cesar, 2012)

Se calcula que casi 800 millones de personas sufren de enfermedades relacionadas con el riñón. Eso nos demuestra que 2 de cada 10 personas adultas del planeta tienen algún grado de daño del órgano.

En Guayaquil, se registran al año 800 nuevos casos, según cifras del INEC, del cual el 40% de pacientes reciben un tratamiento, debido a sus costos que van entre \$ 1.000 a \$ 1.500.

Dentro de las Instituciones de salud, los pacientes enfrentan su enfermedad de manera inadecuada, por la falta de orientación o información importante sobre la enfermedad y entender la gravedad y los cuidados especiales que debe seguir.

De los 800 enfermos nuevos, 300 están en el IESS, 200 están en el Hospital Luis Vernaza y apenas 100 en las cinco clínicas privadas que prestan servicio particular de los cuales todos están en espera de un trasplante.

En la Unidad Renal Sur – Pasal, se observa que los pacientes son sometidos a una atención de calidad, pero si encontramos una falta en el correcto manejo de complicaciones durante la Hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica en especial la Hipotensión siendo la complicación más recurrente. Algunas veces esta complicación es indiferentes al correcto manejo del personal de la institución, es decir que son inevitables ya que forman parte del propio estado patológico del paciente. Por lo tanto es importante que el personal de enfermería que es el que tiene más contacto con los pacientes durante el tratamiento sepa reconocer una situación de riesgo y actuar de manera rápida y eficaz para evitar situaciones que puedan amenazar la vida del paciente.

El motivo que nos lleva a realizar este estudio es porque observamos el incumplimiento de los protocolos de manejo de enfermería en la complicación de Hipotensión.

Dentro de los lineamientos de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y en correspondencia a objetivos institucionales y del plan nacional del buen vivir, el presente trabajo

de investigación se encuentra dentro de los lineamientos que justifican su elaboración, a continuación lineamientos:

- **Gestión Administrativa del Profesional de Enfermería**

Esta línea aborda estudios relacionados con el proceso administrativo de este profesional, y abarca investigaciones sobre diagnóstico y evaluación del cumplimiento de las funciones del profesional de enfermería, en entornos concretos, y realizar recomendaciones tendientes al perfeccionamiento del ejercicio profesional.

- **Gestión del cuidado en Enfermería Clínica**

Sublínea que aborda investigaciones sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en el campo clínico, tanto en enfermedades agudas como crónicas, así como degenerativas, mentales, farmacodependientes.

El motivo que nos lleva a realizar este estudio es para dar conocimiento de que tan alta es la incidencia de hipotensión intradialisis en pacientes que asisten a dicha institución, y así mismo investigar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre este tema.

Siendo la Hipotensión la complicación intradialisis más recurrente asociada al proceder aunque con los años existe nueva tecnología dialítica, ocurre en un 30% de los tratamientos y no está dilucidado su origen, siendo el principal motivo de mala tolerancia y aceptación de diálisis.

Esta investigación se realizó en el periodo de Octubre 2014 a Febrero 2015, en el área de enfermería de la Unidad Renal Sur – Pasal de la ciudad de Guayaquil.

Esta investigación es importante para la Unidad Renal Sur – Pasal, porque con ella podrá corregir, servirá de guía para incrementar conocimientos al área de enfermería sobre la complicación más recurrente y

así mejorar la calidad de vida de los pacientes, los cuales recibirán mejor calidad de atención en los servicios de diálisis.

Si es factible la realización de esta investigación porque contamos con el apoyo del director de la Unidad Renal al igual que del Personal de enfermería de la institución y este trabajo de investigación ha sido autofinanciado.

1.2.- PREGUNTAS DE INVESTIGACION

Ante los antecedentes de esta situación se presentan las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se brindan a pacientes que desarrollan casos de hipotensión durante la hemodiálisis?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de la hipotensión durante la hemodiálisis en la Unidad Renal Sur-Pasal?

1.3.- JUSTIFICACION

La Hipotensión siendo la complicación más recurrente en las salas de Hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica el cual es una de la diez causas de muerte según la OMS, y tomando en cuenta que diariamente se produce un aumento de los pacientes con esta enfermedad, la cual repercute de maneras diferentes las expectativas de vida del paciente haciendo más frecuentes los ingresos a hospitales y creciendo su morbi – mortalidad, surge el interés de mejorar la calidad de vida y atención al paciente, incrementando conocimientos al área de enfermería, así también mejorar la calidad de atención en los servicios de hemodiálisis y disminuyendo así las complicaciones.

Según Ramírez y Ortega (2007). Define que la elaboración y la implantación de las guías de buenas prácticas de enfermería, como en el caso del cuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, tienen como fin pasar de criterios basados en la validez subjetiva de los procedimientos y métodos utilizados en la práctica médica y de enfermería, a otros que se fundamentan en datos objetivos y evidencias utilizando un método que favorece la toma de decisiones, estableciendo criterios de prioridad en la actuación.⁸

La presente investigación busca demostrar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de la enfermera y de la evaluación de la practica que desempeña en el cuidado del tratamiento de hipotensión intradialisis, con el objetivo de sugerir charlas o seminarios que mejoren y amplíen su conocimiento, y comprobar si las actividades se están realizando de la manera correcta.

1.4.- OBJETIVOS

1.4.1.- Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería en el manejo de la hipotensión durante la hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad Renal Sur – Pasal desde Octubre a Febrero 2015.

1.4.2.- Objetivos Específicos

- Describir los cuidados de enfermería que se brindan durante la Hipotensión intradialisis en la Unidad Renal Sur – Pasal
- Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de la Unidad Renal Sur – Pasal sobre la Hipotensión Intradialisis y su correcto manejo.

⁸ (Ortega, 2007)

1.5.- DISEÑO METODOLOGICO

El enfoque metodológico que fue utilizado es cuali – cuantitativo, el tipo de estudio descriptivo – exploratorio, el método de recolección que aplicamos fue la recolección de datos (test de conocimiento) y una guía de observación, la población y muestra fue el personal de enfermería que labora en la Unidad Renal Sur – Pasal de la ciudad de Guayaquil, los instrumentos serán dirigidos al personal de enfermería y la tabulación será en Excel, la elaboración de tablas o cuadros con datos estadísticos.

1.6.- VARIABLES GENERALES

El trabajo de investigación consta de las siguientes variables:

- Cuidados de enfermería
- Hipotensión intradialisis

1.6.1. Operacionalización de variables.

1.6.1.1.- Cuidados de enfermería

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Cuidado que se brinda a la persona en forma integral, a través de la interacción enfermera persona	Valoración y aplicación del PAE	-examen físico -control de signos vitales -nivel de consciencia -dialogo psicoterapeuta -Control de peso -Educación post-tratamiento -nivel de conocimiento conceptual	Si cumple No cumple Conoce No conoce	guía de observación y test de conocimiento

1.6.1.2.- Hipotensión Intradialisis

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Disminución aguda de la presión arterial percibida por el paciente durante la sesión de hemodiálisis, que precisa la intervención del personal de enfermería	Guías sobre el manejo de la hipotensión intradialisis	-colocar al paciente en posición Trendelemburg -disminución de tasa de ultrafiltrado -administrar bolo de solución isotónica - Informar al médico de sala	Si cumple No cumple	Test de conocimiento y guía de observación

CAPITULO II

2.1.- COMPLICACIONES DURANTE LA HEMODIALISIS

Complicaciones más comunes:

- Hipotensión arterial intradiálisis
- Hipertensión arterial: Emergencia o urgencia hipertensiva
- Náuseas y vómitos
- Pérdidas hemáticas
- Hemólisis
- Coagulación total o parcial del circuito
- Prurito
- Cefalea
- Embolismo gaseoso
- Calambres
- Dolor precordial
- Fiebre y escalofríos
- Convulsiones.

2.2.- LA HIPOTENSIÓN

La Hipotensión arterial o presión baja se debe a una disminución de la presión sanguínea y más precisamente a una disminución de la cantidad de sangre bombeada por el corazón, lo que provoca una caída de la presión arterial.

Esta presión puede ser constante u ocasional. No es una enfermedad propiamente dicha sino más bien un síntoma que es conveniente vigilar si se vuelve crónica.

La Hipotensión intradiálisis es la manifestación con más frecuencia, siendo su principal etiología la pérdida de peso, aunque no siempre ha sido la misma porque ha evolucionado con el desarrollo de las hemodiálisis. Por ejemplo en la década de los 70 había una incidencia superior al 40%, en la

década de los 80 descendió al 30% y en la década de los 90 se quedo establecido en un 15%.

2.2.1.- Factores Predisponentes Para La Hipotensión Intradialisis

- **Relacionadas con el paciente**
 - Condiciones comorbidas
 - Medicación

- **Relacionadas con el procedimiento**
 - Propiedades del liquido de dializado
 - Estado de la membrana

- **Relacionadas con el proceso**
 - Monitores
 - Eritropoyetina
 - Comer
 - Valoración inadecuada del peso seco

2.2.2.- Síntomas De La Hipotensión

- ✓ Mareos, vértigos.
- ✓ Cansancio.
- ✓ Visión borrosa.
- ✓ Náuseas.
- ✓ Aceleración del ritmo cardíaco.
- ✓ Problemas de audición, zumbidos en la oreja.
- ✓ Cefaleas.
- ✓ Vómitos.
- ✓ Desvanecimiento
- ✓ Calambres

Determinantes de la Presión Arterial en la Hemodialisis

- Presión arterial media.- resistencia vascular periférica
- Gasto cardiaco.- función del volumen de eyección y FC.
- Volumen de eyección depende del volumen plasmático y contractibilidad miocárdica

La Presión arterial media (PAM) es la presión promedio que existe en el ciclo cardiaco, la cual es determinada por la resistencia vascular periférica y por el gasto cardiaco. El gasto cardiaco es una función entre el volumen de eyección (volumen de sangre expulsada por el ventrículo en un ciclo cardiaco) y la frecuencia cardiaca (numero de ciclos cardiacos en un minuto), a su vez el volumen de eyección depende del volumen plasmático y de la contractibilidad miocárdica.

Durante la ultrafiltración y/o diálisis, una reducción en el volumen plasmático va a resultar en hipotensión si cambios compensatorios en la contractibilidad miocárdica, frecuencia cardiaca, o resistencia vascular periférica no ocurren.

Durante una sesión de hemodiálisis la disminución de la osmolalidad del plasma favorece el intercambio de fluidos entre el compartimiento de liquido extracelular hacia el compartimiento de liquido intracelular, exacerbando los efectos de depleción de volumen que tiene la hemodiálisis.

La reducción en el volumen plasmático tanto con la ultrafiltración y como con la hemodiálisis conlleva a un incremento en la presión oncótica del plasma y a un descenso en la presión hidrostática de los capilares. Ambas fuerzas movilizan el fluido desde el espacio extravascular.

El grado en el que el volumen plasmático disminuye no solo depende en la tasa de ultrafiltrado y en los cambios en el espacio de liquido intracelular, pero también en la habilidad que tiene el plasma para rellenarse desde el espacio intracelular e intersticial.

2.2.3.- Formas De Hipotensión Intradialisis

En Hemodiálisis se registran dos formas de Hipotensión:

- Esporádica
- Episódica

Esporádica.- normalmente se distingue a la mitad o al final de la hemodiálisis, no tiene síntomas y es ocasionada por filtración excesiva. Tienen que hacer ajustes pertinentes y puede ser que se manifieste en procedimientos continuos, o presentarse como un círculo vicioso del cual sale la hipotensión, hipertensión, lo cual implica complicaciones graves como hipertensión de difícil manejo, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertrofia ventricular izquierda, el edema y la congestión venocapilar pulmonar lo cual reduce las expectativas de supervivencia del enfermo.

Episódica.- se trata de hipotensión crónica persistente, es menos común, se presenta a un 5% de los pacientes en hemodiálisis, la cual se registra al inicio de la hemodiálisis, tiene cifras tensionales bajas.

2.2.4.- Causas De La Hipotensión Durante La Hemodiálisis

CAUSAS RELACIONADAS CON EL VOLUMEN

Generalmente ocurre cuando existe un descenso de volemia asociado con la ultrafiltración, por una inhabilidad del cuerpo para producir cambios compensatorios para mantener la presión arterial dentro de los rangos normales. Se puede dar por las siguientes causas:

- Ganancia excesiva de peso entre cada sesión de hemodiálisis (elevada tasa de ultrafiltración)
- Diálisis corta con elevada ultrafiltración
- Peso seco muy bajo
- Diálisis no volumétrica (UF inadecuada o errática)
- Sodio demasiado bajo (desplazamiento de fluidos)
- Hemorragia

CAUSAS RELACIONADAS CON LA CONTRACTIBILIDAD CARDIACA

- Disfunción miocárdica
- Isquemia
- Arritmias
- Pericarditis

CAUSAS RELACIONADAS CON VASOCONSTRICCIÓN INADECUADA

- Temperatura alta en líquido de dializado
- Neuropatía autonómica
- Medicaciones antihipertensivas
- Comer durante la sesión de hemodiálisis
- Anemia

CAUSAS RELACIONADAS CON EL PROCEDIMIENTO

- Hemólisis
- Embolia gaseosa
- Reacción al dializador

2.2.5.- Causas infrecuentes de Hipotensión durante la Hemodialisis

- ✓ Infarto de miocardio
- ✓ Sepsis
- ✓ Taponamiento pericardio
- ✓ Reacción del dializador
- ✓ Hemorragia oculta
- ✓ arritmias
- ✓ hemólisis
- ✓ septicemia

2.3.- CONSECUENCIAS DE LA HIPOTENSION DURANTE LA HEMODIALISIS

- Infarto agudo de miocardio
- Evento cerebro-vascular
- Sincope
- Terapia de hemodiálisis insuficiente
- Incapacidad para alcanzar el peso seco

2.4.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN DE LA HIPOTENSIÓN DURANTE HEMODIALISIS

Los cuidados de enfermería para prevenir la Hipotensión durante la Hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, primero se pueden orientar según sus factores para control:

2.4.1.- Recomendar a los pacientes a no subir de peso en periodos de interdialisis

El área de enfermería debe de aconsejar a los pacientes que no tengan aumento de peso interdialisis y la limitación de la ingesta de sal, para evitar la necesidad de tasas de ultrafiltración elevadas.

Se cree que una restricción moderada de sodio y evitar líquidos con alto contenido de sodio son recomendaciones seguras para reducir la ganancia de peso interdialisis.

2.4.2.- Uso de monitores con Ultrafiltración controlada

Según Daugirdas (2001). Cuando no se utiliza un mecanismo de control de ultrafiltración, el porcentaje de líquido puede alterar o

cambiar la medida de la sesión de diálisis. La mejor prevención es usar una máquina de diálisis con un mecanismo de control de ultrafiltración. Si este tipo de maquina no está disponible, deberíamos entonces usar una membrana en el dializador que no fuera muy permeable al agua, para que las inestables fluctuaciones en la presión transmembrana durante la diálisis se tradujeran en solo pequeños cambios en la tasa de extracción de liquido.⁹

2.4.3.- Evitar excesiva ultrafiltración por debajo del peso

Cuando los pacientes no ganan o ganan muy poco peso entre las sesiones de diálisis y se trata de eliminar liquido en los pacientes se puede ocasionar un cuadro de hipotensión durante y después de la hemodiálisis, que puede causar mareos, calambres y malestar genera. No es recomendable programar tasas de UF superiores 850 – 900 ml/hora.

2.4.4.- Usar liquido de diálisis (LD) con 138 – 140 mEq/L de sodio y bicarbonato.

Se ha demostrado que el uso de sodio y bicarbonato mejoran la tolerancia y descenso de la presión arterial.

Se puede evitar las dificultades usando la solución de diálisis con un nivel mayor o igual de sodio al plasma.

2.4.5.- Comprobar la presión arterial sistólica y diastólica

La presión de los pacientes debe ser monitorizada. Dependiendo de cada paciente debe controlarse cada media hora o una hora y en casos especiales con mayor frecuencia.

⁹ (Daugirdas, 2001)

2.4.6.- Cuando se está con hipotensión no se debe realizar Hemodialisis.

Según San Martín (2001), explica que durante cualquier tipo de stress por hipotensión, la isquemia tisular resultante provoca la liberación de adenosina, que bloquea la liberación de noradrenalina en las terminaciones nerviosas simpáticas y tiene también propiedades vasodilatadoras intrínsecas.¹⁰

En este sentido, la hipotensión severa puede autoamplificarse según la siguiente frecuencia:

Hipotensión – isquemia – liberación de adenosina –deterioro de la liberación de noradrenalina –vasodilatación –hipotensión.

Desde la aparición de la eritropoyetina, debería haber pocos pacientes con grados de anemia tan severa como para causar hipotensión. Sin embargo, en el contexto de diálisis aguda, la hipotensión en diálisis refractaria en un paciente con anemia severa responde algunas veces a la transfusión de una cantidad de sangre suficiente para elevar el hematocrito prediálisis al 30%.

2.4.7.- Evitar la ingesta de comidas durante la diálisis.

Siempre hay que evitar que los pacientes ingieran comidas durante las hemodiálisis porque causa una disminución de la presión arterial al mismo tiempo disminuye la vasoconstricción en los vasos de resistencia, se puede producir un desequilibrio de la resistencia vascular periférica y un aumento en la capacitancia venosa plasmática. Cuando el paciente ingiere comida el efecto se demora un par de horas y si son propensos a la hipotensión

¹⁰ (Martín, 2001)

intradialisis sería bueno evitar la ingesta de comida, antes, durante y después de la sesión de hemodiálisis.

2.4.8.- Ajustar la temperatura en el líquido de diálisis entre 34 y 36.5 C.

La temperatura en las hemodiálisis deben de permanecer sobre los 37 C. los pacientes en hemodiálisis saben estar levemente hipotérmicos, durante las hemodiálisis aumenta levemente la temperatura corporal.

El calor es un estímulo vasodilatador que origina la dilatación venosa como arteriola, el uso de una solución de diálisis más fría puede reducir la incidencia de hipotensión durante la diálisis.

2.4.9.- Considerar el uso de un monitor de volumen sanguíneo

Según Cases (2002), dice que el uso de un monitor del hematocrito intradialisis podría ser útil en pacientes propensos a la hipotensión, ya que una línea plana del hematocrito a pesar de la extracción de líquido indica la presencia de una sobre carga de líquidos.¹¹

2.4.10.- Considerar el uso de agonistas alfa adrenérgicos antes de la diálisis.

Según Perazella (2001), explica que la neuropatía autonómica es especialmente frecuente en pacientes diabéticos, cuya vasoconstricción arteriolar en respuesta a la depleción de volumen está deteriorada. Disminuye la capacidad para mantener la presión arterial cuando el gasto cardiaco cae. En los pacientes propensos a la

¹¹ (Cases, 2002)

hipotensión, incluso aquellos que no tienen neuropatía autonómica, a menudo existe una disminución de las respuestas a la noradrenalina plasmática durante la hipotensión. ¹²

Aun con todas las medidas preventivas, los episodios de hipotensión, presentan una incidencia del 20 -30% en todas las sesiones de hemodiálisis.

Ante este hecho se han utilizado otras estrategias o procedimientos en diálisis para pacientes que presentan una alta incidencia de hipotensiones, como es la diálisis secuencial, realizándose ultrafiltrado en seco sin difusión al inicio y una vez eliminada la sobretasa de peso y diálisis sin ultrafiltrado a continuación.

Esta técnica tiene una excelente tolerancia y el principal inconveniente es que alarga en exceso el tiempo de tratamiento.

2.5.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA CONTROLAR LA HIPOTENSIÓN DURANTE LA HEMODIALISIS

En episodios de hipotensión sintomática durante la hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, es muy importante tomar acciones adecuadas con mucha seguridad. Ya que de él actuar enfermero depende la seguridad del paciente y la calidad de su tratamiento.

2.5.1.- Colocar paciente en posición de Trendelemburg

Cuando el paciente está en una posición determinada influye que el retorno venoso haga una presión hidráulica intracapilar. En la posición de cubito es donde se obtiene un mayor retorno venoso, lo cual la presión

¹² (Perazella, 2001)

disminuye y por lo cual es recomendable hacer un cambio postural para que se modifique la tendencia de los cambios volumétricos.

2.5.2. Infundir solución salina al 0.9% de 100 – 200 ml o más cantidad si es necesario.

Siempre es necesario infundir solución salina cuando hay síntomas y a su vez la presión arterial puede tardar unos minutos, pero en casos extremos que no se vaya disminuyendo la presión es necesario aumentar o repetir la dosis pero siempre teniendo cuidado para que no sobrecargue el volumen. Siempre en los tratamientos de hipotensión se ha utilizado el suero salino isotónico, e hipertónico, siempre con un control médico.

2.5.3.- La tasa de UF debe ser momentáneamente anulada o disminuida al mínimo que permita cada monitor.

Según Periz (2001) explica que la ultrafiltración se produce durante la hemodiálisis a expensas del volumen plasmático. Por tanto, cuando se disminuye o se anula la UF, se origina una ganancia de sodio y agua que permite la repleción de líquido del espacio extravascular (tasa de relleno plasmático). Una vez recuperada la presión arterial del paciente, volver a ajustar la tasa de UF según lo programado.¹³

2.6.- IMPACTO ECONÓMICO Y PROYECCIÓN NACIONAL.

Alrededor de \$45,1 millones a nivel nacional destinará este año el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) para el pago de servicios prestados por particulares y de diálisis, Es decir se gastarán por varios servicios \$ 16,2 millones y solo por diálisis \$ 28,9 millones. El Tratamiento de

¹³ (Periz, 2001)

diálisis es el más costoso en el año 2007. En el País el IESS atendió a más de 2.500 pacientes a un costo de \$ 1.300 mensuales por cada paciente. El año anterior, solo para los tratamientos de diálisis se destinaron \$18 millones.

Se estima que cada año se registran en Guayaquil 800 nuevos casos de insuficiencia renal, el 35% de pacientes reciben un tratamiento debido a sus costos que van entre \$ 1.000 a \$ 1.300 que incluye los gastos por sesión más el gasto por medicamentos. De acuerdo con las estadísticas del IESS, solo el 6% de ecuatorianos cuenta con terapias de reemplazo (hemodiálisis o trasplante) a través de su sistema; mientras que el 16% recibe asistencia por el apoyo de fundaciones y/o gestión personal. De otro lado, el 78% no tiene ningún seguro, ni dinero para recibir atención.

2.7.- MARCO LEGAL

Según la Constitución de la Republica del Ecuador establece:

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.

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.¹⁴

¹⁴(ECUADOR, 2010)

En la sección séptima de personas con enfermedades catastrófica según el Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.¹⁵

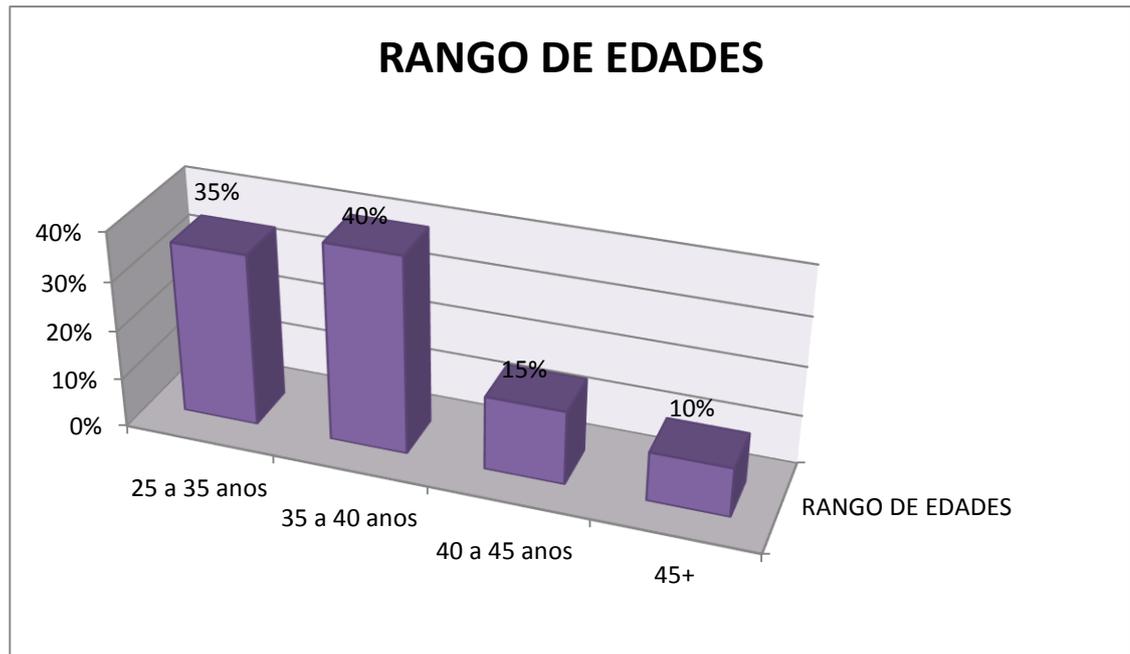
¹⁵(DERECHOS, 2010)

CAPITULO III

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1.- RANGO DE EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD RENAL

GRAFICO # 1



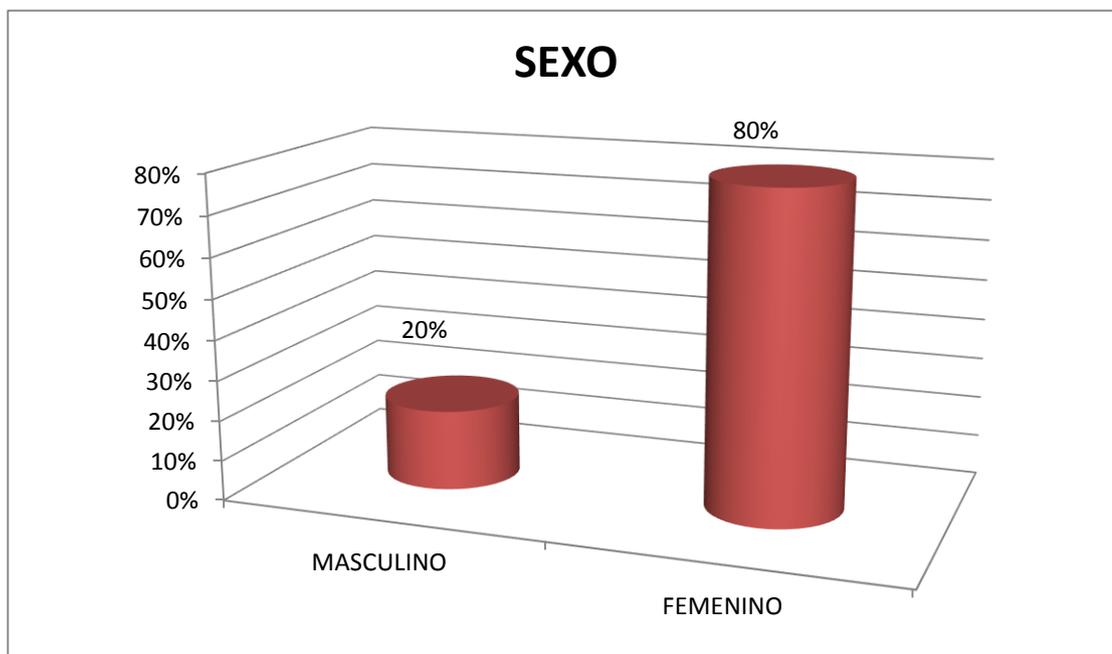
Fuente: Encuesta y entrevista

Elaborado por: Quiros Karin y Yance Lourdes

Análisis: Se observa que la mayoría del personal es personal joven de 35 a 40 años comprendiendo el 40% de la muestra, le siguen los rangos de entre 25 a 35 años con 35%, luego el personal entre 40 y 45 años con un 15%. Por último se encuentra el personal mayor a 45 años con un 10%. Se puede destacar que la mayoría del personal es personal joven sin mucha experiencia de trabajo.

3.2.- SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD RENAL

GRAFICO # 2



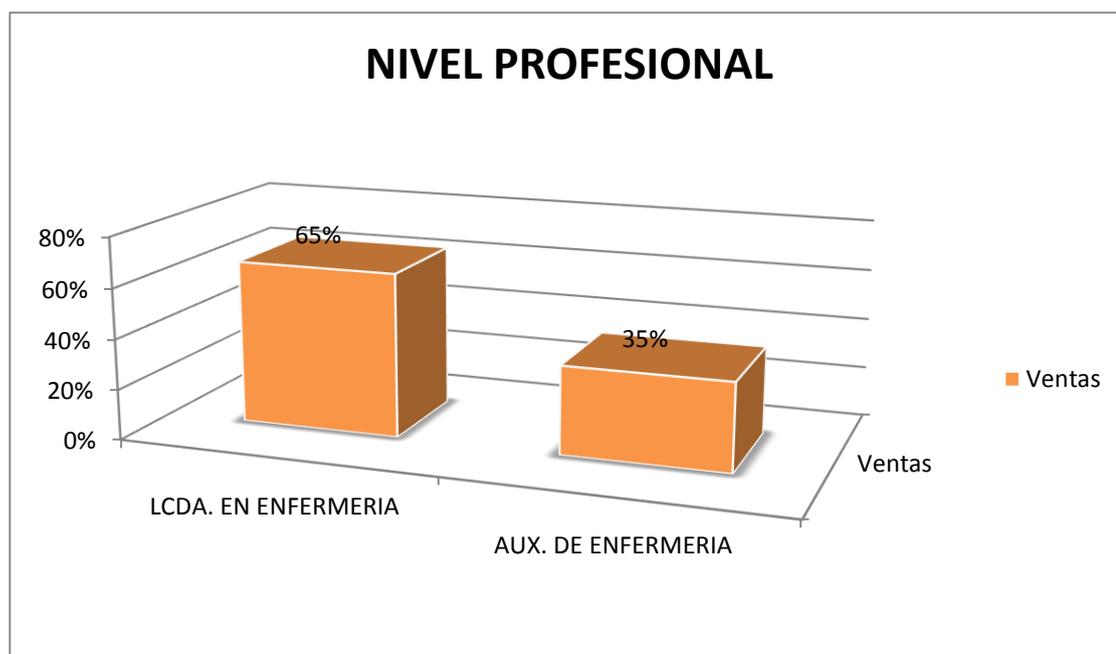
Fuente: Entrevista y Encuestas

Elaborado por: Quiros Karin y Yance Lourdes

Análisis: según la recolección de datos que realizamos en la unidad de diálisis se puede determinar que la mayor parte del personal que labora en la unidad renal es personal femenino abarcando el 80%, mientras que el personal masculino abarca el 20%

3.3.-NIVEL ACADEMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

GRAFICO # 3



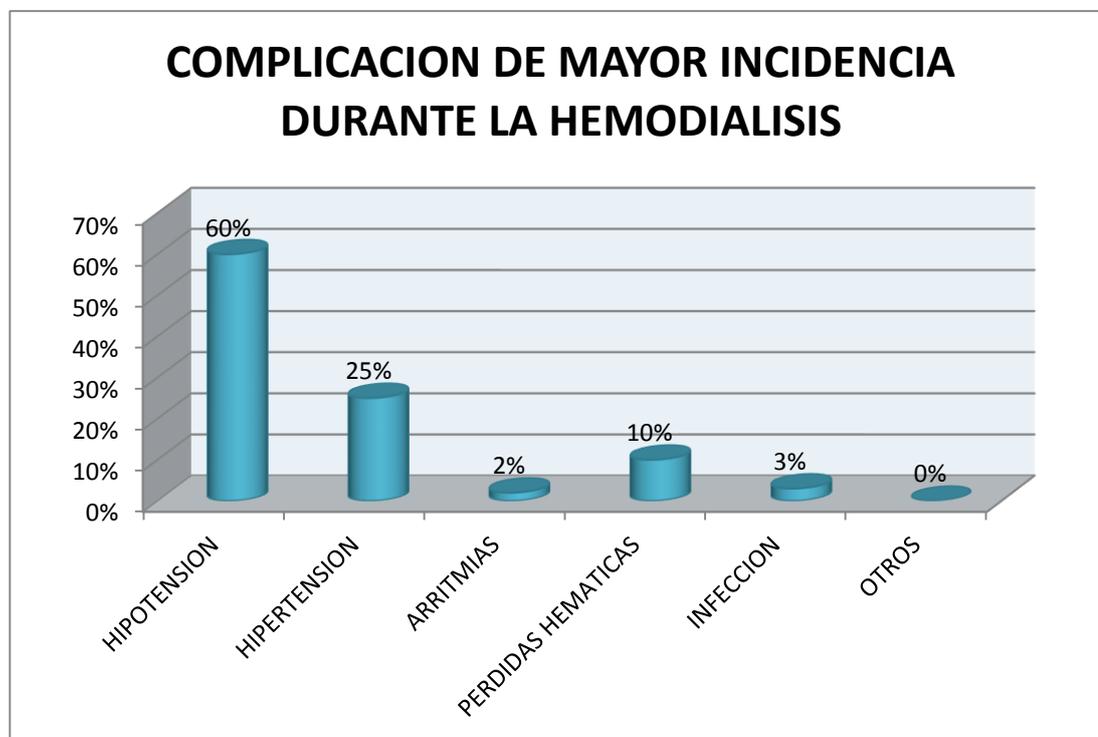
Fuente: Entrevista y Encuestas

Elaborado por: Quiros Karin y Yance Lourdes

Análisis: Según el gráfico podemos evidenciar que el 65% del personal que labora en la unidad renal es personal con una preparación académica de tercer nivel, lo que sugiere que el personal se encuentra preparado y capacitado para manejar a los pacientes. El 35% del personal restante carece de título universitario.

3.4.- COMPLICACION DE MAYOR INCIDENCIA DURANTE LA HEMODIALISIS

GRAFICO # 4



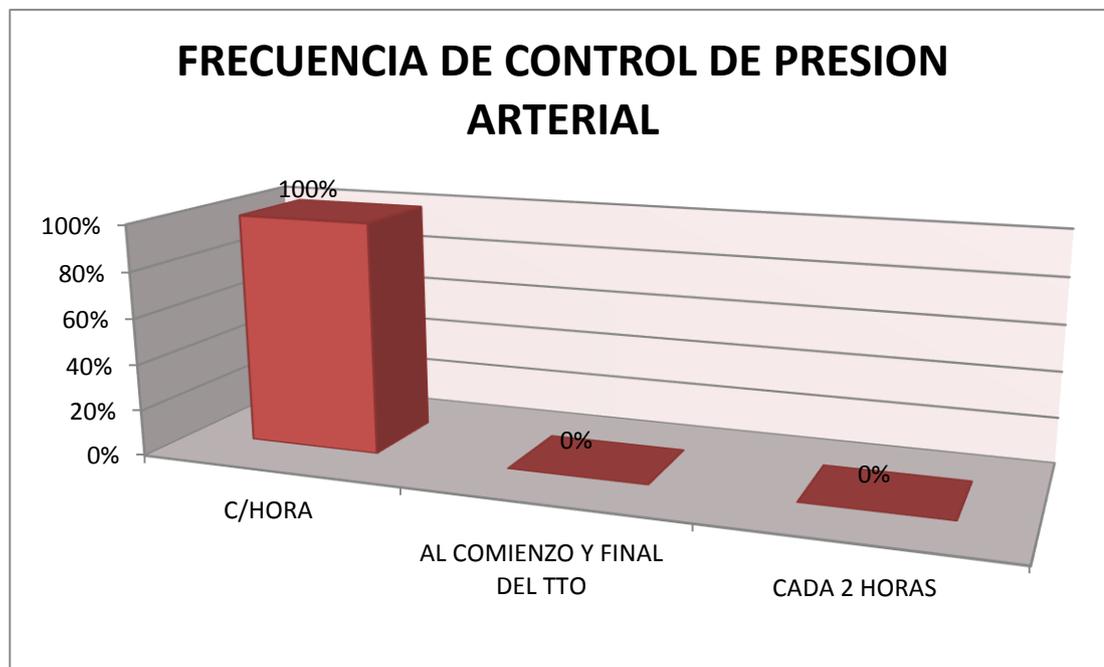
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quiros Karin y Yance Lourdes

ANALISIS: el 60% de los encuestados respondió que la hipotensión era la complicación de mayor incidencia durante la hemodiálisis, seguido por las crisis hipertensivas con un 25%, pérdida hemáticas con 10%, arritmias 2% e infecciones con 3%. Este gráfico reafirma el hecho de que la hipotensión es sin duda la complicación de mayor incidencia en las unidades de hemodiálisis.

3.5.- CONTROL DE PRESION ARTERIAL DURANTE LA SESION DE HEMODIALISIS

GRAFICO # 5



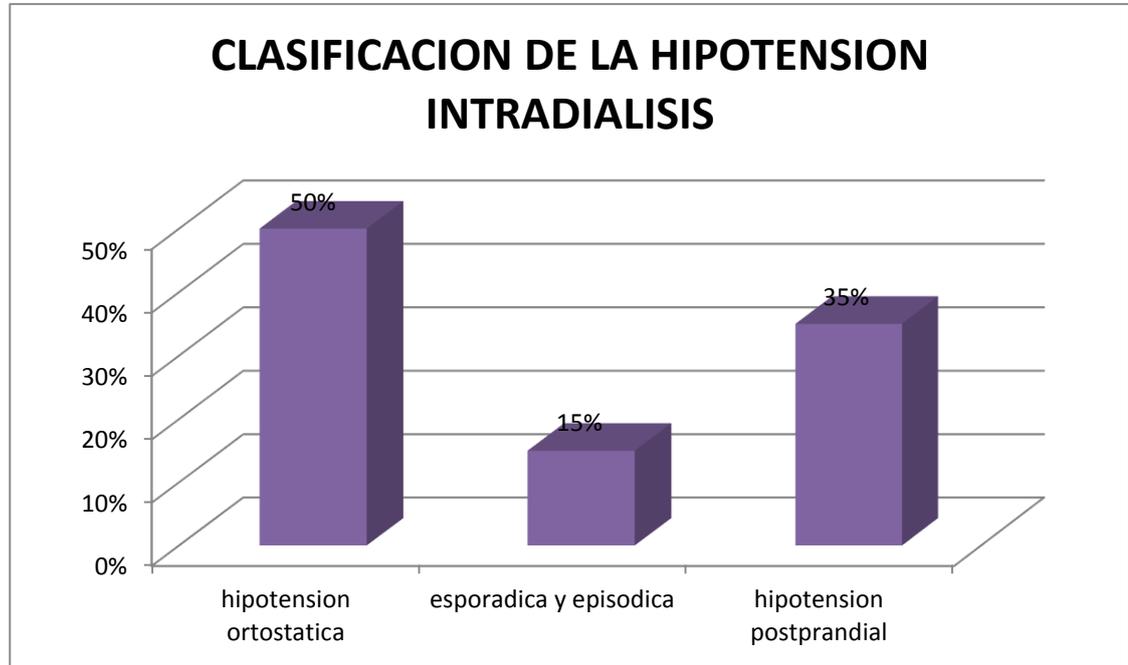
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quiros Karin y Yance Lourdes

ANALISIS: El 100% de los encuestados afirma que en la Unidad Renal Sur-Pasal se controlan la presión arterial cada hora durante la sesión de hemodiálisis. Es importante controlar La presión arterial como mínimo cada hora para evitar cuadros hipo e hipertensivos en los pacientes. Si es un paciente que presenta este tipo de cuadros regularmente se puede tomar hasta cada media hora según lo amerite.

3.6.- FORMAS EN QUE LA HIPOTENSION INTRADIALISIS SE PRESENTA

GRAFICO # 6



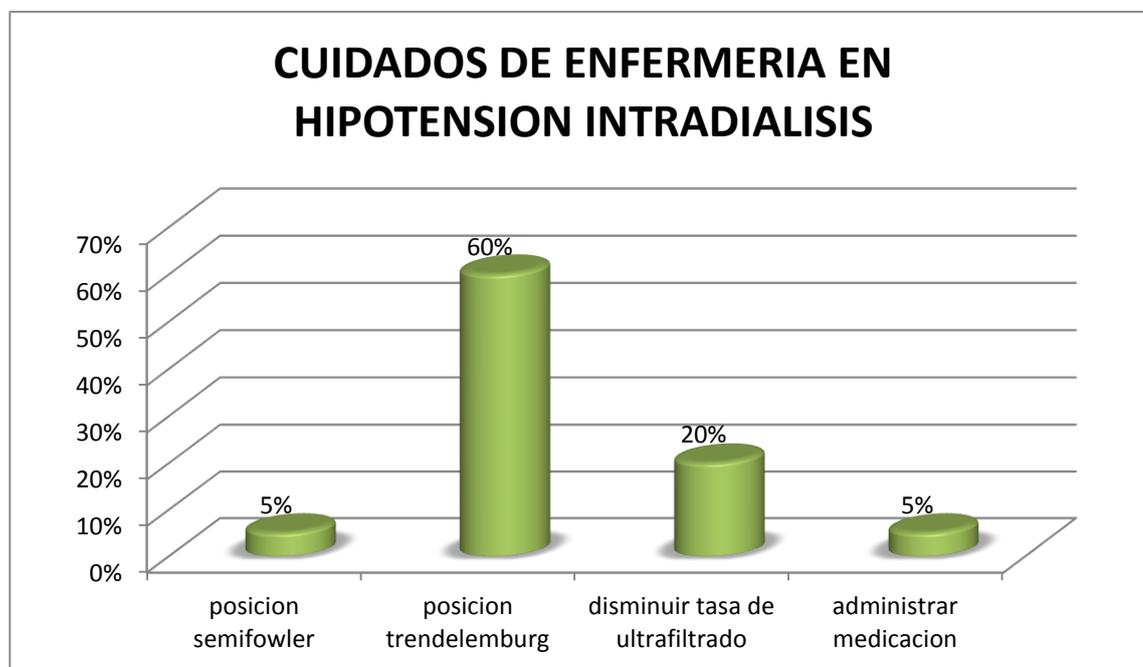
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quiros Karin y Yance Lourdes

ANALISIS: Se observa que solo el 15% de los encuestados tenían conocimiento de que la hipotensión intradialisis se presenta de forma esporádica o episódica, el 50% refirió que esta se presenta en forma de hipotensión ortostática y el 35% restante en forma de hipotensión postprandial. Los datos sugieren que el personal no tiene el conocimiento adecuado ante la clasificación de la hipotensión intradialisis.

3.7.- PRINCIPAL INTERVENCION DE ENFERMERIA EN CASO DE HIPOTENSION INTRADIALISIS

GRAFICO # 7



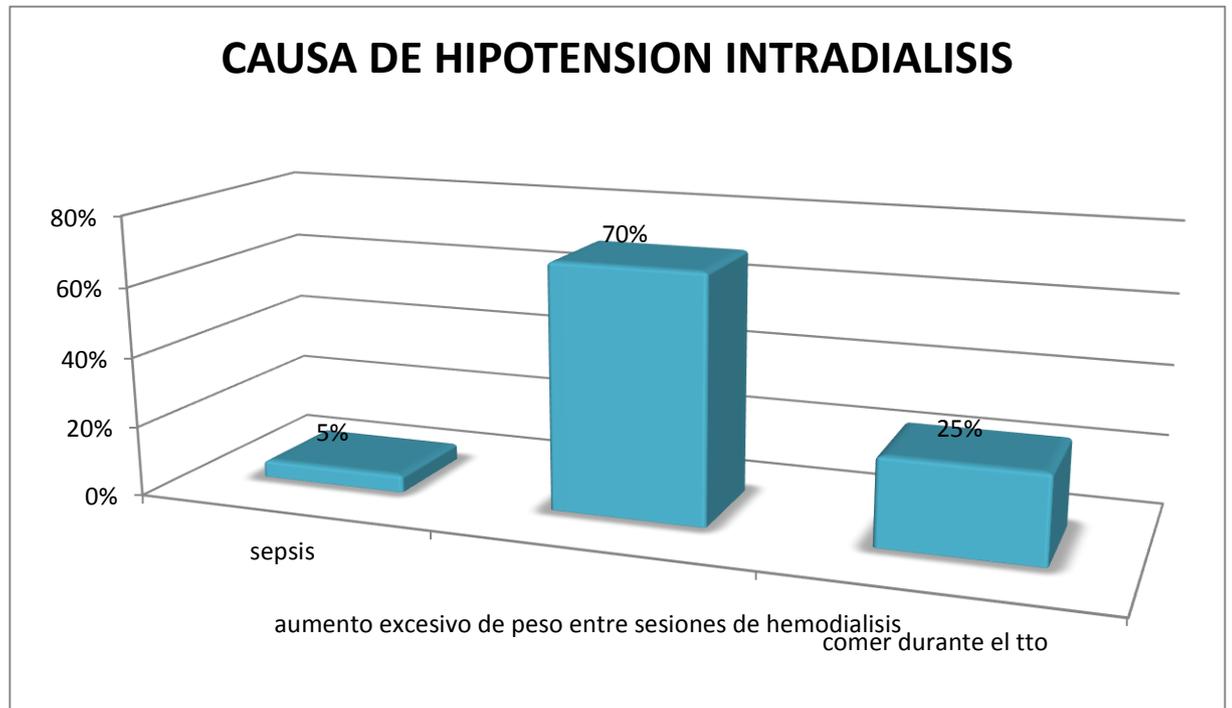
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quiros Karin y Yance Lourdes

ANALISIS: Con respecto a la primera intervención de enfermería que se realiza en caso de hipotensión intradialisis el 60% coloca al paciente en posición Trendelemburg, el 20% disminuye la tasa de ultrafiltración. Esto evidencia que el personal está actuando de manera acertada en cuanto al manejo de enfermería en la hipotensión intradialisis. Tan solo Un 5% de la población respondió erróneamente que ponían al paciente en posición semifowler, el 5% restante administraban medicación.

3.8.- CAUSA MAS FRECUENTE DE LA HIPOTENSION INTRADIALISIS

GRAFICO # 8



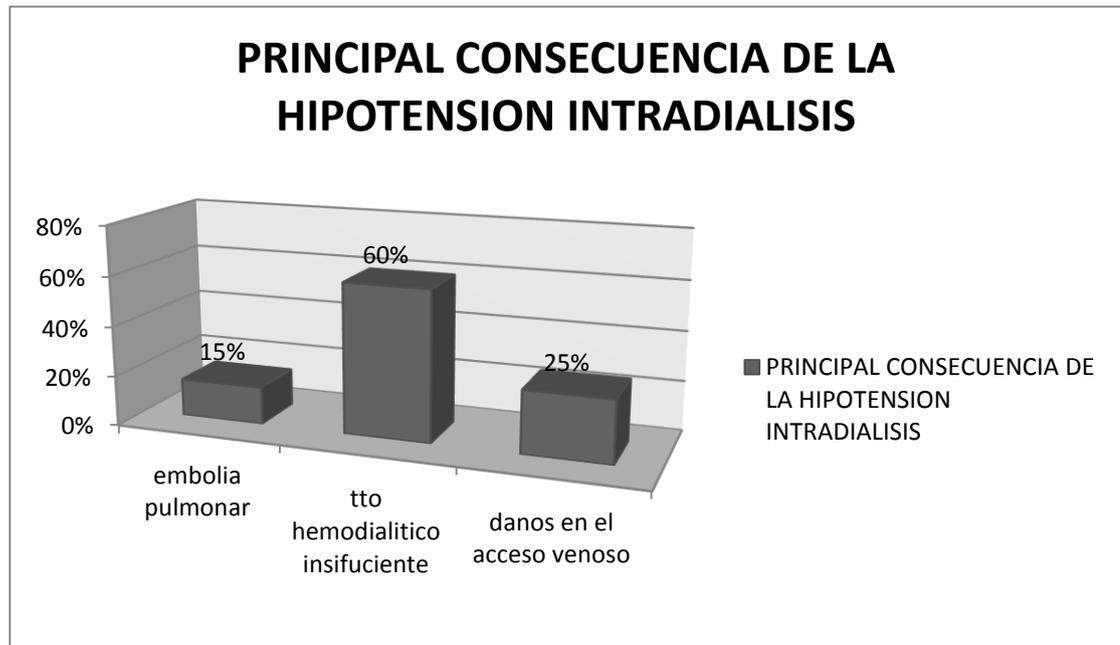
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quiros Karin y Yance Lourdes

ANÁLISIS: Dentro del gráfico se puede observar que el 70% de los encuestados tienen conocimiento de que el aumento excesivo de peso interdialisis es la causa más común para la hipotensión, seguido por comer durante el tratamiento con un 25%. La sepsis no es una causa muy común de esta complicación y solo un 5% de los encuestados la consideraron como tal. Este gráfico refleja que el personal tiene la habilidad para reconocer cuando un paciente se encuentra en riesgo de desarrollar hipotensión durante la hemodiálisis.

3.9.- CONSECUENCIA DE LA HIPOTENSION INTRADIALISIS

GRAFICO # 9



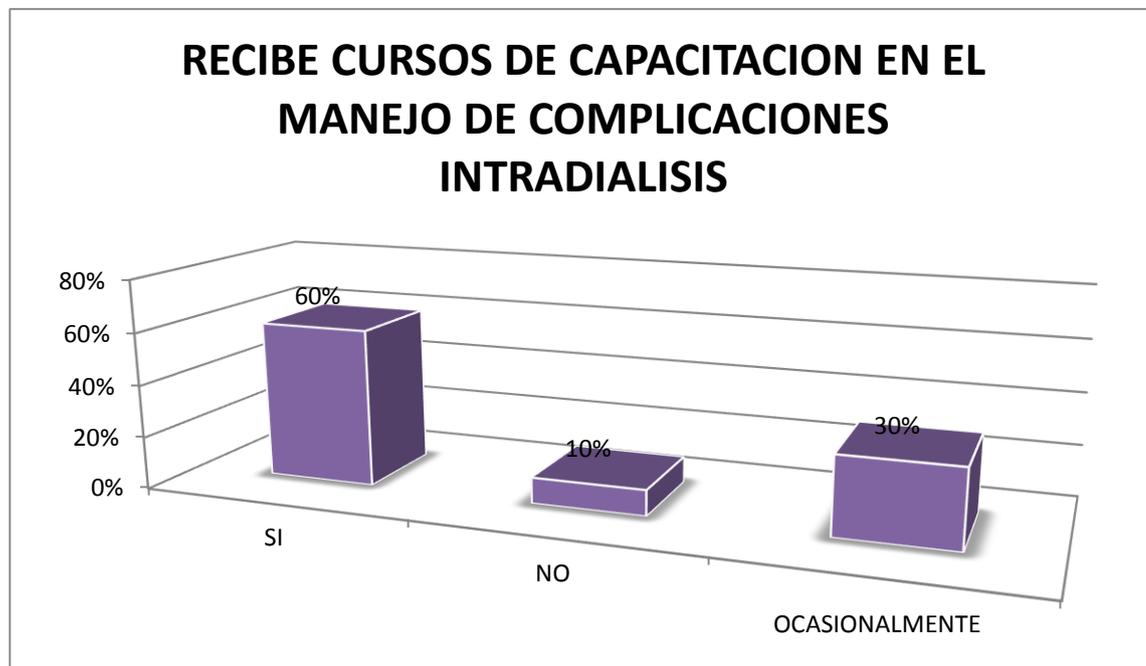
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quiros Karin y Yance Lourdes

ANALISIS: El 60% de los encuestados reportaron que el tratamiento hemodialitico insuficiente es una de las consecuencias de un cuadro hipotensivo durante la sesión de hemodiálisis. Seguido por los daños en el acceso venoso con 25% y embolia pulmonar 15%. Se evidencia que más de la mitad del personal tiene conocimiento de las consecuencias de esta complicación el resto respondió erróneamente.

3.10.- RECIBE CURSOS DE CAPACITACION EN EL MANEJO DE COMPLICACIONES DURANTE LA HEMODIALISIS

GRAFICO # 10

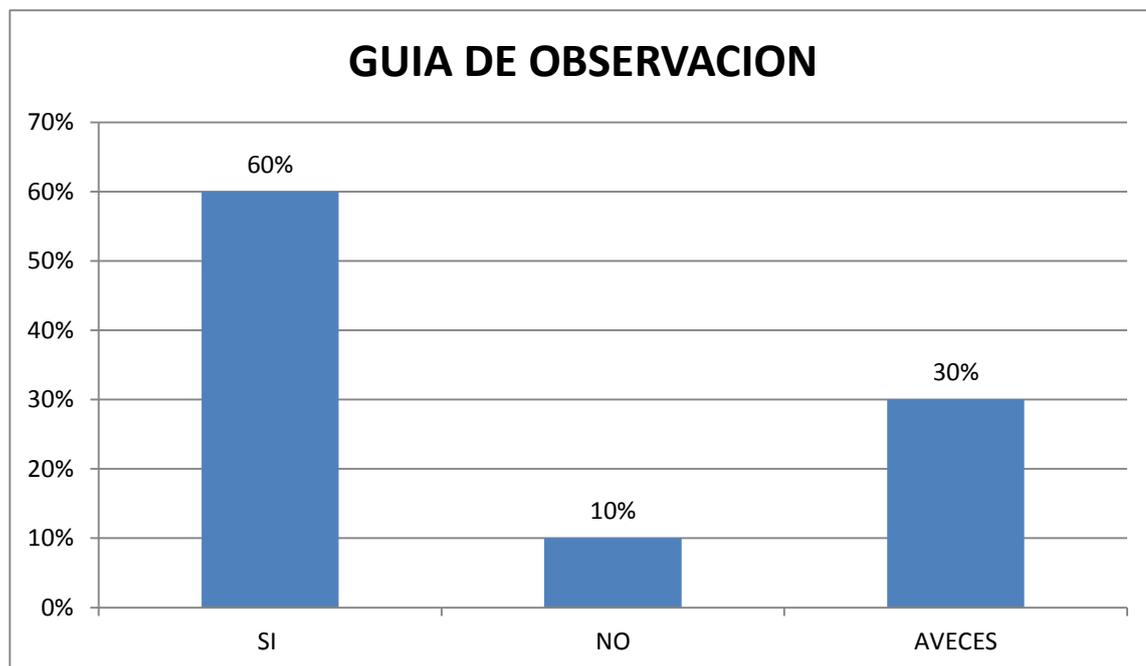


Fuente: Entrevista y Encuesta

Elaborado por: Quiros Karin y Yance Lourdes

ANÁLISIS: Se puede observar que el 60% del personal de enfermería si ha recibido cursos de capacitación en el manejo de complicaciones intradialisis, un 30% respondió que ocasionalmente y un 10% respondió que no reciben estas capacitaciones.

3.11.- GUIA DE OBSERVACION EN EL MANEJO DE LA HIPOTENSION INTRADIALISIS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Quiros Karin y Yance Lourdes

ANÁLISIS: En la guía de observación se pudo determinar que en un 60% si se cumple con el correcto manejo de la hipotensión durante la hemodiálisis, el 30% en ocasiones si cumple con el correcto manejo y un 10% no se cumple. Podemos concluir que la mayoría de los procedimientos que se realizan en la hipotensión intradialisis si están siendo llevados a cabo de manera eficaz.

CONCLUSIONES

Queremos concluir agradeciendo al Dr. José Leopoldo Quiros Castro Director de la Unidad Renal Sur – Pasal de la Ciudad de Guayaquil y a nuestra Tutora Licenciada Martha Holguín quienes nos ayudaron a que este proyecto de investigación se realice.

Como conclusiones tenemos:

- Que el personal del área de enfermería en su mayoría son personas jóvenes con poca experiencia, promedio de edad es de 30 años.
- Que necesitan más capacitaciones sobre complicaciones intradialisis.
- Que en cuanto a práctica el personal está muy bien capacitado pero existen falencias a nivel de conocimiento teórico.
- Que deben aprender a detectar situaciones de riesgo de hipotensión intradialisis
- Que el personal de enfermería debe educar al paciente sobre cómo prevenir la hipotensión intradialisis
- Que la Unidad Renal tiene una atención de excelencia, pero debería capacitar al personal sobre servicio al cliente.

RECOMENDACIONES

- La principal recomendación es para la Unidad Renal, apoyando a todo el personal con capacitaciones sobre las complicaciones intradialisis y en especial la Hipotensión ya que es la complicación más recurrente.
- En especial capacitar al personal de enfermería con cursos de servicio al paciente.
- También brindar charlas educativas sobre cuidados y prevenciones en pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Hacer protocolo de las complicaciones intradialisis y un protocolo de Hipotensión arterial.
- Todo el personal de enfermería debería ser contratado en base a la malla curricular.
- Explicar a todo el personal de enfermería que debe dedicarse solo a su actividad asignada.
- Recomendar a todo el personal que trabajen en equipo cuando sea necesario.
- Y como último punto pero uno de los más importantes es que el personal debe estar capacitado y ser evaluado mínimo cada año.

ANEXO # 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

Tema: Cuidados de Enfermería en el Manejo de la Hipotensión durante la Hemodialisis en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Unidad Renal Sur- Pasal de la Ciudad de Guayaquil, durante el periodo de Noviembre – Enero 2015.

Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería en el manejo de la hipotensión durante la hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad Renal Sur – Pasal desde Octubre a Febrero 2015.

TEST DE CONOCIMIENTO DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD RENAL SUR - PASAL.

Lea Detenidamente Y Señale Las Respuestas Con Una X

1. Seleccione Su Rango De Edad:

25 – 35 Años _____ 35 – 40 Años _____ 40 a 45 años _____
+45 años _____

2. Sexo

Masculino _____ Femenino _____

3. Selecciones Su Nivel Profesional:

Auxiliar De Enfermería ____ Licenciada Enfermería -----

4.Cuál es la complicación de mayor incidencia durante la hemodiálisis?

Hipotensión _____ Hipertensión _____ Perdidas hemáticas _____
Arritmias _____ Infección _____ Otras _____

5. Con Que Frecuencia Controlan La presión arterial de Los Pacientes Durante El Tratamiento De Hemodiálisis?

C/1h _____ Al Comienzo Y Al Final _____ C/2h_____

6. Cuáles son las formas de hipotensión intradialisis?

- Hipotensión ortostática_____
- Esporádica y episódica_____
- Hipotensión postprandial_____

7.Cuál Es la primera intervención de enfermería que se brinda en caso de hipotensión durante la hemodiálisis

- Colocar al paciente en posición semifowler_____
- Colocar en posición Trendelemburg_____
- Disminuir la tasa de ultrafiltrado_____
- Administra medicación_____

8.Cuál es la causa de mayor frecuencia para desarrollo de la hipotensión intradialisis?

- Sepsis_____
- Aumento excesivo de peso entre cada sesión de hemodiálisis_____
- Comer durante el tratamiento_____

9.Cuál es una de las consecuencias que se dan debido a la hipotensión intradialisis?

- Embolia pulmonar_____
- Tratamiento hemodialítico insuficiente_____
- Daño en el acceso venoso_____

10. recibe cursos de capacitación sobre los cuidados de enfermería en caso de hipotensión intradialisis?

SI: _____ NO: _____ OCASIONALMENTE: _____

ANEXO # 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tema: Cuidados de Enfermería en el Manejo de la Hipotensión durante la Hemodiálisis en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Unidad Renal Sur- Pasal de la Ciudad de Guayaquil, durante el periodo de Noviembre – Enero 2015.

Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería en el manejo de la hipotensión durante la hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad Renal Sur – Pasal desde Octubre a Febrero 2015.

GUIA DE OBSERVACION DEL MANEJO DE ENFERMERIA EN HIPOTENSION DURANTE LA HEMODIALISIS

INDICADORES	SI	NO	A VECES	OBSERVACIONES
1. Toma la presión antes de comenzar el tratamiento	X			
2. Pesa al paciente antes de realizar el procedimiento	X			
3. Controla la presión cada hora según el protocolo	X			
4. Utiliza estetoscopio para medir la presión	X			
5. Grafica la presión en la historia clínica del paciente	X			

6. Identifica pacientes en riesgo de desarrollar hipotensión intradialisis			X	
7. En caso de hipotensión coloca al paciente en posición Trendelemburg	X			
8. En caso de hipotensión informa al médico de sala			X	
9. en caso de hipotensión disminuye la tasa de ultrafiltrado			X	
10. Brinda charlas educativas al paciente para evitar la hipotensión durante la hemodiálisis		X		

ANEXO #3 EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Parte exterior de la Unidad Renal Sur - Pasal



Parte superior sala # C



Parte superior sala # C



Realizando Encuesta al Personal de Enfermería # 1



Realizando Encuesta al Personal de Enfermería # 2



Realizando entrevista a Licenciada de Enfermería # 1



Realizando la entrevista a Personal de Enfermería # 2



Realizando encuesta # 3



Realizando encuesta # 4

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Andreu, L y Force, E. (2004). La enfermera y el Trasplante de órganos. Primera edición. Editorial medica panamericana. Madrid.
- ✓ Botella, J. 2002. Manual de Nefrología Clínica. Ed. Masson. Barcelona.
- ✓ Cases, Aleix (2002) Paciente temprano dislipenico. Editorial Badalona.
- ✓ Cisneros, G. 2002. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Ed. De la Universidad del Cauca. México.
- ✓ Daugirdas, John (2003). Manual de diálisis. Segunda edición. Editorial Masson. España.
- ✓ Dirks, JH (2001) Prevencion de enfermedades cardiovasculares.
- ✓ Force. A. 2001. Cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Ed. Masson. Barcelona.
- ✓ Fortuny, A. 1993. Cuidados de enfermería en la insuficiencia renal. Ed. Gallery / Health. Madrid.
- ✓ García, A. 2003. Formación a enfermería de Hospitalización en relación al cuidado del paciente en tratamiento dialítico. Libro Comunicaciones XXX Congreso Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Palma de Mallorca.
- ✓ Harrinson, J. 2003. Principios de medicina interna. Ed. Mac. Graw Hill Interamericana. Mexico.
- ✓ Hernández, M (2005). Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial de enfermería. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. Volumen 08. N° 02. Madrid.
- ✓ López, G (2001) Epidemiologia de la diabetes mellitus.
- ✓ Lorenzo, V. 2001. Manual de Nefrología clínica. Ed. Harcaurt Brace. España.
- ✓ Otero, A. 2003. Epidemiologia de la enfermedad renal crónica. Revista de Nefrología. Vol. 23. España.
- ✓ Manzano, Alfonso (2002). Enfermedad renal crónica. España.

- ✓ Márquez, M y cols. (2006). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. Rev. de ciencias de la salud. Volumen 01. N° 01. Perú.
- ✓ Marriner, A. y Raile. (2003). Modelos y Teorías de Enfermería. Quinta edición. Editorial ELSEVIER-MOSBY. España.
- ✓ Medline Plus. 2009. Insuficiencia Renal Crónica. Enciclopedia Médica en Español.
- ✓ Mezzano, A; Sergio y Aros E. 2005. Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoproteccion. Red Médica. Vol. 133. Chile.
- ✓ Nordmark, M. 2003. Bases científicas de la enfermería. Ed. El Manual Moderno. México
- ✓ Perazella, Mark (2001) Nefrología. Editorial Mac Graw Hill.
- ✓ Periz, Andreu (2001) Formación continuada vivir con insuficiencia renal crónica. España.
- ✓ Potter, Patricia y Perry Anne (2004). Fundamentos de enfermería. V I y II. Quinta edición. Editorial Elsevier. España.
- ✓ Ramírez, B. 2001. Función renal residual: su importancia en el manejo del paciente en diálisis. Revista Nefrológica. Vol. 4. España.
- ✓ Ramírez, M y Ortega, J (2007). Evaluación de los cuidados de enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Sala 9B. Rev Cubana Enferm. Volumen 23, numero 1. Cuba.
- ✓ Rodríguez, P y Gómez, F. (2002). Importancia de la función renal residual en pacientes en hemodiálisis. Revista Nefrología. Volumen 22, numero 2. España.
- ✓ Rosales, S (2005). Fundamentos de Enfermería. Tercera edición. Editorial el Manual Moderno. México.
- ✓ Sáenz, L y Pérez, J (2009). Análisis y evaluación de la enfermera referente del paciente en hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefro. Volumen 12, numero 2. España.
- ✓ San Martin (2001). Manual de Salud Pública. Editorial Masson.
- ✓ Sherman, M. (2001) El papel de Stat 6. España.

- ✓ Thongzhi, A. 2002. Complicaciones en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis regular. Ed. Situa. Vol. 13. Perú.
- ✓ Vargas, R. 2009. Hemodiálisis practica para enfermeras y estudiantes de enfermería. México.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis quiros y yance marzofinal456.docx (D13472456)
Submitted: 2015-03-06 20:59:00
Submitted By: karinquirosr@gmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Karin Quiros', is written in the lower right quadrant of the page. The signature is stylized and somewhat illegible due to the cursive nature of the writing.

URKUND

Document: [tesis quiros y yance marzofinal456.docx](#) (D13472456)

Submitted: 2015-03-06 14:59 (-05:00)

Submitted by: kariinquiros@gmail.com

Receiver: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Message: tesis quiros-yance [Show full message](#)

0% of this approx. 17 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
+	TESIS TERMINADA CERCADO Y REMACHE.docx
+	TUTORIA TEORIA DE LA COM II.docx
+	NEPTALI CEVALLOS (GRAFICOS ESTADISTICOS).docx
+	http://www.un.org/en/ecosoc/julyhls/pdf10/guatemala_english_ecosoc_final.pdf
+	http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/70-74.pdf
+	http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v8n2/art01.pdf
+	http://www.ucm.es/data/cont/docs/796-2014-05-09-Dr.%20Garc%C3%ADa-Valdecasas.pdf
+	Alternative sources

0 Warnings | Reset | Export | Share

50% Active | Urkund's archive: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS TERMINADA CERCADO Y REMACHE.docx 58%

Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs. Guayaquil, Ecuador, Febrero 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Karin Belén Quiros Rumba y Lourdes Isabel Yance Parrales, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. 1 TUTOR (A) _____ Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs. DIRECTORA DE LA CARRERA _____ Lcda. Ángela Mendoza Vínces, Mgs. Guayaquil, a los 22 del mes de Febrero del año 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" DECLARACION DE RESPONSABILIDAD Yo, Karin Belén Quiros Rumba y Lourdes Isabel Yance Parrales DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación "Cuidados de Enfermería En El Manejo de Hipotensión Durante La Hemodiálisis En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica De La Unidad Renal Sur - Pasal De La Ciudad De Guayaquil Durante Periodo De

Octubre A Febrero 2015.", Previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido. 2 Guayaquil, a los 22 del mes de Febrero del año 2015

AUTORA AUTORA _____ Karin Belén Quiros Rumba Lourdes Isabel Yance Parrales

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" AUTORIZACION Yo, Karin Belén Quiros Rumba y Lourdes Isabel Yance Parrales Autoizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: "Cuidados de Enfermería En El Manejo de Hipotensión Durante La Hemodiálisis En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica De La Unidad Renal Sur - Pasal De La Ciudad De Guayaquil Durante Periodo De

Octubre A Febrero 2015.", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. 3 Guayaquil, a los 28 del mes de Febrero del año 2015

AUTORA AUTORA _____ Karin Belén Quiros Rumba Lourdes Isabel Yance



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-137-2015

05 de Marzo 2015

**DOCTOR
JORGE QUIROS CASTRO
DIRECTOR UNIDAD RENAL SUR-PASAL**
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conectora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes YANCE PARRALES LOURDES y QUIROS RUMBEA KARIN, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE HIPOTENSION DURANTE LA HEMODIALISIS EN PACENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DE LA UNIDAD RENAL SUR-PASAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige, bajo la tutoría de la Dra. Carmen Soria.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente


Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AMFátima

Jorge Quiros Castro
autorizado
PASALCÍA, LTDA
Dr. José Quiros Castro
REG. 2839



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

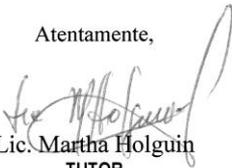
INFORME DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Lcda. MARTHA HOLGUIN**, certifico que una vez revisado el trabajo de titulación, con el tema: **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LA HIPOTENSION INTRADIALISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DE LA UNIDAD RENAL SUR PASAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015**, perteneciente a los estudiantes **QUIROS RUMBEA KERIN BELEN** y **YANCE PARRALES LOURDES** del nivel pre-profesional de la Carrera de Enfermería "SAN VICENTE DE PAÚL" de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cumplió con las actividades que a continuación se detalla:

- Tema o problema: claro, específico que tiene relación con las observaciones de su práctica de Internado
- Planteamiento del problema: incluye pertinencia y está delineado en relación a las líneas de investigación de la Carrera.
- Tipo de investigación y objetivo: Cumplió con los requisitos de ser descriptiva (o) elaborando los objetivos de acuerdo al problema planteado
- Diseño Metodológico: Estuvo basado en la estructura propuesta por la Carrera (cuantitativo - cualitativo o mixto)
- Fundamentos conceptuales: coherentes con el problema de investigación
- Conclusiones y recomendaciones hacen hincapié en la relación de la realidad del problema con la fundamentación conceptual.
- Bibliografía: cumplió con la nota APA6 y con el número de libros solicitados.
- Entorno estudiantil: cumplió con las 400 horas programadas.

Por lo anterior descrito, se la (o) considera Apta(o) para presentación y defensa del trabajo de titulación.

Atentamente,


Lic. Martha Holguin
TUTOR