



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Proyecto de Investigación previo
a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería.

Título del proyecto de Investigación:

**“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con
insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo,
2015.”**

Autora:

Yuly Ivette Cedeño Velásquez

Director de Tesis:

Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio MSc.

Quevedo- Los Ríos- Ecuador.

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.

Yo, **Yuly Ivette Cedeño Velásquez**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Yuly Ivette Cedeño Velásquez
C.I. 120564072-3

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El suscrito, **Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Yuly Ivette Cedeño Velásquez**, realizó el Proyecto de Investigación de grado **“EFECTOS SECUNDARIOS DURANTE EL TRATAMIENTO DIALÍTICO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA “CONTIGO” QUEVEDO, 2015.”**

Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

.....
Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio MSc.
DIRECTOR DE TESIS

PLAGIO ACADEMICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título:

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Presentado a la Comisión Académica como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

LCDA. NANCY LÓPEZ GARCÍA
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

PSIC. MARIANA SOLÍS GARCÍA M.S.C.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme conocimiento y su amor imperecedero, principal guía a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y brindarme momentos llenos de felicidad.

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis es inevitable que te asalte un muy humano egocentrismo que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término.

Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justa y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo de manera especial a la Facultad de Estudios a Distancia, la misma que me ha permitido lograr alcanzar mi Título.

Mi agradecimiento, va dirigido especialmente a mis padres, quienes me han apoyado incondicionalmente. Debo agradecer de manera especial y sincera a mis profesores, principalmente a la Coordinadora de carrera y a mi guía de Tesis por aceptarme para realizar esta investigación bajo su dirección y culminarla con éxito. Así como también, a la Clínica de Hemodiálisis Contigo, cual fue la herramienta principal, para este trabajo investigativo, la misma que me facilitó la información necesaria para poder hacer realidad la presente investigación, a cada uno de los pacientes que con sus experiencias personales sobre la enfermedad me supieron contestar con toda confianza mis preguntas.

Con cariño, agradecimiento y respeto.

Yuly Cedeño V.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

A ti DIOS que eres el principal actor de esta obra y me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por inculcarme una carrera para mi futuro, principios y valores que serán plasmados en el diario vivir, y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, quiero que sientan que el objetivo logrado también es suyo y que la fuerza que me ayudó a conseguirlo fue con su respaldo, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio.

Mis hermanos Jaime, Josselyn, Marjorie, y Angie gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, ustedes cuatro sin darse cuenta fueron un gran impulso para salir adelante y no desfallecer porque quiero llegar a ser un ejemplo para sus vidas.

A mis sobrinos y sobrina, novio, cuñados, amigos y profesores por confiar en mí, Y no me puedo ir sin antes decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto. Les agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y momentos tristes, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean.

Los quiero mucho y nunca los olvidaré.

CON AMOR Y ADMIRACIÓN.

Yuly Cedeño V.

Resumen ejecutivo y palabras claves

La seguridad del paciente constituye hoy día una prioridad para las principales organizaciones de salud como la Organización Mundial de la Salud, organismos internacionales como la Unión Europea, autoridades sanitarias, sociedades profesionales y organizaciones de pacientes. En la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos: Método de observación, se determinó que durante el recibimiento del tratamiento de la hemodiálisis surgían efectos secundarios no deseados por el paciente, y que muchas veces permanecían después de esta. Método Inductivo-Deductivo, se lo aplicó a través de las encuestas y entrevistas que se realizaron en la Clínica “Contigo”, del Cantón Quevedo. Se recurrirá al método analítico-sintético ya que se necesitará unir, relacionar y juntar toda la información recolectada, luego de interrogar a los pacientes sobre los efectos que ellos tenían al realizarse el tratamiento dialítico expresaron que la inestabilidad de la presión arterial es una de las principales manifestaciones que ellos tienen, seguidamente de los calambres en las piernas y dolores de cabeza, rara vez sienten mareos, a veces vienen un poco indispuestos de salud por lo que durante todo el tratamiento sienten molestias pero son pasajeras y son observadas por el médico tratante, además indicaron que en algunas ocasiones, el personal de enfermería por las diversas actividades que tienen se olvidan de tomar la presión arterial y ellos son los llamados a hacer un llamado de atención ya que empiezan a sentir dichas molestias, pero enseguida el personal de salud toma las medidas pertinentes para estabilizar la presión arterial.

Insuficiencia renal.

Hemodiálisis.

Efectos secundarios.

Riñón.

Presión Arterial.

Tratamiento.

Abstract and Keywords

Patient safety is now a priority for major health organizations like the World Health Organization, international organizations like the European Union, health authorities, professional societies and patient organizations. In this research the following methods were used: Method of observation, it was determined that during the reception of the hemodialysis treatment arose unwanted side effects for the patient, and often stayed after this. Inductive-deductive method applied it through surveys and interviews conducted in the Clinic "Contigo", Quevedo Canton. It will draw on the analytic-synthetic method since it will need to unite, connect and gather all the information gathered, after questioning patients about the effects they had at the dialysis performed expressed that the instability of blood pressure is one of the Main events they have, then the leg cramps and headaches, rarely feel dizzy sometimes come a little indisposed health so throughout treatment feel discomfort but are temporary and are observed by the treating physician also indicated that in some instances, the nursing staff for the various activities that have forgotten to take your blood pressure and they are called to make a call to attention as they begin to feel such discomfort, but then health personnel takes measures to stabilize blood pressure.

Kidney failure.

Hemodialysis.

Secondary effects.

Kidney.

Blood pressure.

Treatment.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	Pág.
PORTADA	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.	ii
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
Resumen ejecutivo y palabras claves	viii
TABLA DE CONTENIDO	x
Introducción	1
CAPITULO I.....	3
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. Problema de la investigación.....	4
1.2. Objetivos.	7
1.2.1. Objetivo General.	7
1.2.2. Objetivos Específicos.	7
CAPITULO II	9
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.16.1. Diabetes tipo 1.....	17
2.1.16.2. Diabetes tipo 2.....	17
2.1.17.1. Estadío 1.....	18
2.1.17.2. Estadío 2.....	19
2.1.17.3. Estadío 3.....	19
2.1.17.4. Estadío 4.....	19
2.1.17.5. Estadío 5.....	20
2.1.23. Enfermedades digestivas.	22
2.1.24. Enfermedad ósea.	23
2.1.25. Enfermedades respiratorias.	23
2.1.26. Hiperpotasemia.....	24
2.1.27. Acidosis.....	24
2.1.28. Diabetes mellitus.	24
2.1.29. Prurito.....	25
CAPITULO III	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37

3.1. Localización.....	38
3.3. Métodos.....	40
CAPITULO IV.....	48
4.1. Tabulación de las encuestas aplicadas.....	49
CAPITULO V.....	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
6.1 Conclusiones.....	66
6.2 Recomendaciones.....	68
CAPITULO VI.....	69
BIBLIOGRAFIA.....	69
7.1 Literatura Citada.....	70
CAPITULO VII.....	76
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE CUADROS

Contenido	Pág.
CUADRO 1 MATERIALES DE OFICINA	85
CUADRO 2 MATERIALES TECNOLÓGICOS	86
CUADRO 3 RECURSOS HUMANOS	86
CUADRO 4 GÉNERO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS.....	88
CUADRO 5 RANGO DE EDAD DE LOS PACIENTES	89
CUADRO 6 ESTADO CIVIL.....	90
CUADRO 7 AUTO-IDENTIFICACION RACIAL.....	91
CUADRO 8 MOLESTIAS QUE MÁS SIENTE CUANDO USTED SE ESTÁ DIALIZANDO.....	92
CUADRO 9 SUFRÍA UD. DE PROBLEMAS CARDIOVASCULARES ANTES DE TENER IRC	93
CUADRO 10 ANTES DE POSEER IRC, SUFRÍA DE HIPERTENSIÓN	94

CUADRO 11	ANTES DE POSEER IRC, SUFRÍA DE DIABETES MELLITUS.....	95
CUADRO 12	ANTES QUE LE DETECTARAN LA IRC, CON QUÉ FRECUENCIA FUMABA.....	96
CUADRO 13	REALIZABA UD. ACTIVIDAD FÍSICA ANTES DE TENER IRC ..	97
CUADRO 14	SE CONTROLA USTED EN LA INGESTA DE LÍQUIDOS.....	98
CUADRO 15	CREE UD. QUE LA DIÁLISIS ES LA MEJOR FORMA PARA RENOVAR LA SALUD EN RELACIÓN A LA IRC.....	99
CUADRO 16.	ACEPTA UD. QUE EL PSICÓLOGO DE LA CLÍNICA CONTIGO LE AYUDÓ PARA ACEPTAR ESTA PATOLOGÍA	100
CUADRO 17.	CON EL PROCESO DE DIÁLISIS Y ATENCIÓN EN LA CLINICA CONTIGO, CREE QUE SU BIENESTAR HA MEJORADO	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenido	Pág.
Gráfico 1. Géneros de los pacientes encuestados	88
Gráfico 2. Rango de Edad de los Pacientes	89
Gráfico 3. Estado civil.....	90
Gráfico 4. Auto-identificación Racial	91
Gráfico 5. Molestias que más siente cuando usted se está dializando.....	92
Gráfico 6. Sufría Ud. De problemas Cardiovasculares antes de tener IRC.....	93
Gráfico 7. Antes de poseer IRC, sufría de Hipertensión	94
Gráfico 8. Antes de poseer IRC, sufría de Diabetes mellitus	95
Gráfico 9. Antes que le detectaran la IRC, con qué frecuencia fumaba.....	96
Gráfico 10. Realizaba Ud. Actividad física antes de tener IRC	97
Gráfico 11. Se controla usted en la ingesta de líquidos.....	98
Gráfico 12. Cree Ud. Que la Diálisis es la mejor forma para renovar la salud en relación a la IRC	99
Gráfico 13. Acepta Ud. Que el Psicólogo de la Clínica CONTIGO le ayudó para aceptar esta patología	100
Gráfico 14. Con el proceso de Diálisis y atención en la Clínica CONTIGO, cree que su bienestar ha mejorado	101

CÓDIGO DUBLIN

Título:	“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo,2015”					
Autor:	Cedeño Velásquez Yuly Ivette					
Palabras claves:	Insuficiencia Renal	Hemodiálisis	Efectos Secundarios	Riñón	Presión Arterial	Tratamiento
Fecha de publicación:						
Editorial:	Quevedo, UTEQ, 2015					
Resumen:	La hipertensión arterial alta es una de las principales causas de la insuficiencia renal crónica, por lo que no es posible descartar que al mantener el tratamiento dialítico este paciente no sufra de la misma, por lo tanto se debe de tener muy en cuenta los valores de esta para que el paciente no se complique y se originen daños a ciertos órganos del cuerpo humano, otros efectos son calambres en las piernas y dolores de cabeza, rara vez sienten mareos, y son observadas por el médico tratante, enseguida el personal de salud toma las medidas pertinentes para que el paciente vuelva a estabilizarse. High blood pressure is a major cause of chronic kidney failure, which can not be excluded that by keeping dialysis treatment this patient does not suffer the same, therefore it must take into account the values of this so that the patient does not unravel and damage arising to certain organs of the human body, other effects are leg cramps and headaches, rarely feel dizzy, and are observed by the physician, once health staff decision appropriate measures to stabilize the patient again.					
Descripción:						
URI:						

Introducción

El presente estudio de investigación será realizado con el propósito de analizar los efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica de los usuarios que asisten a la hemodiálisis de la Clínica Contigo.

La seguridad del paciente constituye hoy en día una prioridad para las principales organizaciones de Salud como la Organización Mundial de la Salud, organismos internacionales, ministerio de salud pública del Ecuador, autoridades sanitarias, y sociedades profesionales.

La insuficiencia renal es un problema de salud pública mundial, esta enfermedad afecta el estado de salud emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, las múltiples canulaciones, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanza de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar afectan notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce a que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis.

La hipertensión es un acompañante habitual de la enfermedad renal, en la que constituye un síntoma y un factor bien conocido de progresión. El inicio de hemodiálisis ocasionalmente puede mejorar la presión arterial del paciente, pero habitualmente un número importante de enfermos en tratamiento renal sustitutivo precisan de farmacoterapia para poder normalizar las cifras de tensión sanguínea.

La Hemodiálisis a menudo implica la eliminación de líquido (a través de ultrafiltración), porque la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal pasan poco o nada de orina. Los efectos secundarios causados por la extracción de líquido en exceso y / o la eliminación de líquidos con demasiada rapidez incluyen la presión arterial alta o baja, fatiga, mareos, dolores de pecho, calambres en las piernas, náuseas y dolores de cabeza. Estos síntomas pueden ocurrir durante el tratamiento y pueden persistir después del tratamiento.

El personal de Enfermería debe conocer, utilizar, manejar y dominar todos los instrumentos de información posible para saber cuáles son los principales efectos a los que el paciente dialítico puede someterse durante el recibimiento de su tratamiento, abordar al paciente constantemente para chequear que sus signos vitales se encuentren en valores normales y prevenir complicaciones, de aquí la importancia del presente estudio.

CAPITULO I
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de la investigación.

1.1.1. Planteamiento del problema.

La Diálisis y el trasplante renal son los únicos tratamientos sustitutivo que existen para aplicarla en un paciente que padece de insuficiencia renal crónica, conociendo de la escasa donación de órganos y que este sea compatible con el usuario que recibirá el órgano, la pauta más accesible en la diálisis y esta trae consigo efectos secundarios que el paciente puede percibir durante el recibimiento del tratamiento, por lo que se debe mantener un buen control de signos vitales ya que el paciente a dializarse presenta muchas de estas molestias que para nadie son cómodas.

Una caída repentina en la presión arterial durante la diálisis, situación que afecta a muchos pacientes renales, tienen efectos secundarios a largo plazo como ataques de apoplejía, daños al corazón e incluso la muerte, los pacientes también sufren a corto plazo síntomas gastrointestinales, musculares y neurológicos, otra causa que puede desencadenar un efecto durante el tratamiento dialítico es la coagulación en uno de los accesos vasculares (fístulas). Los médicos tratan de evitar la presión arterial baja durante la diálisis a través de diversos medios, hay muchas cosas que no sabemos acerca de la presión arterial en las personas en diálisis. (infosalus.com, 2011).

1.1.1.1. Diagnóstico del problema.

En la última década la aparición e incremento de una serie de enfermedades crónicas degenerativas ha venido extendiéndose en nuestra población, afectando diversas funciones en el organismo, como la función cardíaca, respiratoria y renal entre otras, como es el caso de la insuficiencia renal crónica terminal, que no es nada más que la pérdida total de la función de los riñones, por lo tanto no se eliminan las toxinas ni el agua que le sobra al organismo, requiriéndose de diálisis y un trasplante.

Esta dolencia ha sido catalogada como: “la enfermedad crónica más convaleciente de la actualidad, estos pacientes, por lo general debido al mal funcionamiento renal, son tratados desde el punto de vista médico, mediante: la diálisis o el trasplante renal; sin embargo debido a la escasa donación de órganos, la terapéutica más recomendable a seguir es la diálisis, el cual puede consistir en diálisis peritoneal o hemodiálisis, pudiendo experimentar una serie de complicaciones, entre las que tenemos: alteración en el sistema digestivo, anemia, insuficiencia cardíaca, edema agudo del pulmón, modificaciones en la presión arterial entre otros. Asimismo es importante que ello trae consigo serias repercusiones que modifican su estilo de vida, tales como restricciones en su dieta habitual, en su ingesta de agua, el acostumbrarse acudir continuamente a un centro de diálisis para recibir su tratamiento, el acostumbrarse a depender de una máquina de hemodiálisis, entre otros cambios que afectan muchas veces su esfera bio-psico-social.

1.1.1.2. Causa.

El presente estudio de investigación está dirigido a los pacientes que reciben su tratamiento dialítico en la sala 2 de la Clínica Contigo y el efecto más común que se presenta es la inestabilidad de la presión arterial y consecuentemente lo que provocan cada una de estas al originarse.

1.1.1.3. Pronóstico.

Existe preocupación por parte del paciente que está recibiendo el tratamiento dialítico que dura aproximadamente 4 horas, por lo que ellos son los que más insisten en que se tome la presión arterial cada media hora como está estipulado en el tratamiento médico, los posibles daños a futuro que se debe tomar en cuenta son, daños al corazón, posibles daños al cerebro y posibles daños en los vasos sanguíneos.

1.1.1.4. Control del pronóstico.

Es necesario tomar la presión cada media hora durante el tratamiento dialítico y administrar fármacos correspondientes de ser necesario para controlar la inestabilidad de la presión arterial.

1.1.2. Formulación del problema.

La investigación está dirigida a realizar un análisis sobre los efectos secundarios que se presentan durante el tratamiento dialítico en los pacientes que asisten a la Clínica Contigo, Quevedo, 2015.

¿Cuál es la incidencia de la inestabilidad de la presión arterial en los pacientes dialíticos orientada a controlarla cada media hora?

1.1.3. Sistematización del problema.

La intervención de los profesionales de enfermería que prestan el servicio en la clínica de diálisis Contigo debe estar orientada al cumplimiento de los estándares de regularidad proporcionados por el médico tratante para proporcionar cuidados de calidad y de esta manera el paciente goce de un bienestar en la salud.

Este razonamiento lleva a la proyección de las siguientes preguntas:

¿Qué incidencia tienen los posibles daños a órganos con la elevación y caída constante de la presión arterial?

¿Cuáles son los factores que predisponen a la inestabilidad de la presión arterial en los pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Contigo?

¿De qué modo el cumplimiento de la toma de presión cada media hora puede ser alternativa para que el paciente no presente alteraciones de la presión arterial?

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo General.

Describir las incidencias y tipos de efectos secundarios derivados de la hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica Contigo, Quevedo, 2015.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Identificar los efectos secundarios que se presentan durante el recibimiento del tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica Contigo.
- Analizar los efectos secundarios que se presentan durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica Contigo.
- Determinar la incidencia de los efectos que se presentan durante el tratamiento dialítico en los usuarios sometidos a hemodiálisis en la Clínica Contigo.

1.3. Justificación.

La presencia de diversas complicaciones intra diálisis y aquellas que se presentan a largo plazo, son capaces de originar severas discapacidades, deformidades e invalidez del individuo, como es el caso de la osteodistrofia renal, HTA, disfunciones sexuales, disminución de la dieta por anorexia generada por la uremia, que conduce a desnutrición, anemia severa, susceptibilidad a procesos infecciosos, entre otros. Los cuales son factores que conllevan a frecuentes hospitalizaciones y aumento de la morbi-mortalidad. (monografias.com)

En la sala 2 de la Clínica Contigo, se observó que la mayoría de los pacientes presentaban alteraciones en la presión arterial con mucha más frecuencia que los demás efectos o complicaciones que se muestran durante el recibimiento del tratamiento dialítico. Considerando lo antes expuesto surge el interés de establecer la calidad de diálisis que reciben los pacientes sometidos a tratamiento depurativo, que integran las salas de diálisis de la Clínica Contigo.

La siguiente investigación podrá proporcionar a las salas algunas sugerencias para el mejoramiento de los programas de diálisis, concientizando al personal de enfermería que cumpla con los estándares proporcionados por el personal médico en la toma de signos vitales cada media hora como está establecido en las hojas de registro de control de los pacientes. Los usuarios obtendrán beneficios recibiendo una mejor calidad de diálisis, mejor control de sus signos vitales, apoyo farmacéutico en caso de requerirlo, integrándolos a la sociedad como entes útiles y productivos garantizando un mayor lapso de vida y disminuyendo la morbi-mortalidad.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco Conceptual.

2.1.1. Insuficiencia renal crónica.

La insuficiencia renal consiste en la pérdida total o parcial de la función renal. Debido a este mal funcionamiento se acumulan sustancias de desecho tóxicas que normalmente son expulsadas por el cuerpo: urea, creatinina, ácido úrico.

Esta enfermedad afecta a la mayoría de funciones y sistemas corporales: producción de glóbulos rojos, control de presión arterial, vitamina D y salud ósea.

Aproximadamente el 11% de la población adulta sufre algún grado de ERC. Esta enfermedad se asocia a una importante morbilidad cardiovascular, así como a costos sanitarios muy significativos.

La diabetes y la hipertensión son las dos enfermedades que más casos de Enfermedad Renal Crónica provocan. Otras enfermedades que también pueden dañar a los riñones son:

- Riñones poli quísticos
- Infecciones y cálculos renales
- Lupus eritematoso sistémico
- Nefropatía por reflujo
- Esclerodermia
- Problemas arteriales
- Glomerulonefritis
- Abuso de algunos medicamentos nefrotóxicos

La Enfermedad Renal Crónica puede presentar múltiples síntomas, muchos síntomas no son específicos de la enfermedad renal y pueden aparecer por otras muchas causas. La enfermedad renal no suele manifestarse hasta que se encuentra en etapas avanzadas, por eso su diagnóstico temprano es poco frecuente. Estos son algunos de sus síntomas:

- Fatiga y malestar generalizado
- Entumecimiento de pies y manos
- Prurito
- Mal aliento
- Cefalea
- Sed excesiva
- Pérdida de peso sin causa justificada
- Susceptibilidad a hematomas
- Náuseas
- Sangre en las heces
- Falta de apetito
- Dolor de huesos
- Impotencia o inapetencia sexual
- Piel anormalmente claro u oscura
- Amenorrea
- Dificultades de concentración
- Síndrome de las piernas inquietas
- Confusión
- Insomnio
- Somnolencia
- Vómitos matutinos
- Hinchazón de pies y manos

Los signos y síntomas no son específicos de la enfermedad renal y pueden aparecer por otras muchas causas, también diría que la enfermedad no suele manifestarse hasta que se encuentra muy avanzada, por eso su diagnóstico temprano es poco frecuente. (observatorio social de la salud cardiorenal, 2011).

Según el grado de afectación de la función renal, esta se clasifica en:

- Insuficiencia renal crónica leve: aclaramientos de creatinina superiores a 50ml/min.
- IRC moderada: GlGr 30 a 50 ml/min.
- IRC severa: GlGr 10 a 30 ml/min.
- IRC terminal: GlGr <10 ml/min.

Con GlGr inferiores a 30 ml/min. Aparecen ya síntomas y por debajo de 10 ml/min. Es necesario iniciar tratamiento substitutivo de la función renal dado que las medidas dietéticas y farmacológicas ya no son capaces de mantener al enfermo en una situación adecuada. (Hernando, 2008)

2.1.2. Hemodiálisis.

La hemodiálisis es una manera de limpiar desechos y el exceso de líquidos en su sangre por medio de una máquina.

En la hemodiálisis, la sangre pasa por unos tubos del cuerpo al dializador. El dializador es el filtro de la máquina. Dentro del dializador los desechos y el exceso de líquidos son limpiados de la sangre. Después, la sangre ya limpia pasa por otro tubo de regreso para su cuerpo. (Americam Kidney Fund)

2.1.3. Máquina de diálisis.

También conocida como (riñón artificial): en ella se encuentra una membrana semipermeable de composición variable (acetato de celulosa, polimetilmetacrilato, etc.) y el mecanismo que permite que se pongan en contacto la sangre y el líquido de dializado en un mismo compartimiento.

2.1.4. Líquido de dializado.

Con este líquido se intercambia los productos residuales y el líquido que se elimina de la sangre; su composición es parecida a la del plasma y la dirección de su flujo opuesta a la de este último.

2.1.5. Máquina de hemodiálisis.

Es la parte encargada de mezclar el dializado concentrado con agua, calentarlo, transportarlo hasta el dializador y desecharlo tras su intercambio con el plasma del paciente.

2.1.6. Bomba de sangre.

Es la que permite que la sangre circule hacia el dializador y, posteriormente, que regrese al paciente. Por lo general la velocidad del flujo sanguíneo es de 200-350ml/min.

2.1.7. Bomba de heparina.

Evita que se coagule el contenido del dializador mediante la administración de una solución con heparina con la vía sanguínea del paciente.

2.1.8. Detector de aire.

Es el mecanismo que avisa de la existencia de aire es el sistema extracorpóreo (y del riesgo de formación de émbolos gaseosos). (Americam Kidney Fund)

2.1.9. Efectos secundarios.

Son efectos no deseados causados por las medicinas. La mayoría son leves, tales como dolores de estómago o mareos y se van después de dejar de tomar el medicamento. Otros pueden ser más severos. Otro tipo de efecto secundario de los medicamentos son las alergias. (Medline plus, 2015)

2.1.10. Riñón.

Cada uno de los dos órganos urinarios en forma de judía que se localizan en la parte dorsal del abdomen, a ambos lados de la columna vertebral. Sus polos superiores se sitúan a nivel del borde craneal de D xii, y los inferiores alcanzan el nivel de la L III. en la mayoría de las personas el riñón derecho es más caudal que el izquierdo, tienen alrededor de 11 cm de largo, 6 cm de ancho y 2,5 cm de grosor. Producen y eliminan orina por medio de una compleja red de filtración y el sistema de reabsorción consta de más de dos millones de nefronas, cada una de las cuales se compone de glomérulos y túbulos renales que filtran la sangre bajo alta presión, extrayendo del plasma la úrea, sales y otros materiales de desechos solubles y devolviendo a la sangre el filtrado purificado. (diccionario de medicina)

2.1.11. Presión arterial.

La presión arterial representa la presión ejercida por la sangre contra la pared de las arterias. Depende de los siguientes factores:

2.1.11.1. Débito sistólico (volumen de eyección del ventrículo izquierdo)

2.1.11.2. Distensibilidad de la aorta y de las grandes arterias.

2.1.11.3. Resistencia vascular periférica, especialmente a nivel arteriolar, que es controlada por el sistema nervioso autonómico.

2.1.11.4. Volemia (volumen de sangre dentro del sistema arterial).

Se distingue una presión sistólica y otra diastólica. La presión sistólica es la presión máxima que se alcanza en la sístole. Esta depende primordialmente del débito sistólico, la volemia y la distensibilidad de la aorta y las grandes arterias. La presión diastólica es la mínima presión de la sangre contra las arterias y ocurre durante la diástole. Depende principalmente de la resistencia vascular periférica. (manual de semiología, 2007)

2.1.12. Tratamiento.

Un tratamiento es un conjunto de medidas que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina (Definicion , 2015).

2.1.13. Sistema Renal.

Los riñones son órganos en forma de haba que se localizan a ambos lados de la columna lumbar (entre las vértebras D12 Y l3), en el espacio retroperitoneal. El riñón derecho suele localizarse unos 2 cm más abajo que el izquierdo debido a la presencia del hígado. Cuentan con una abertura medial llamada hilio, en su polo superior se sitúan las glándulas suprarrenales y están rodeados por una capsula fibrosa y una almohadilla de grasa que les sirven como protección.

La unidad básica funcional del parénquima renal se denomina nefrona, de las que existen alrededor de un millón en cada riñón.

2.1.14. Sistema urinario.

Este sistema se encarga de transportar la orina desde la pelvis renal hasta el exterior. La orina recogida por la pelvis renal es transportada por los uréteres hacia la vejiga. Los uréteres son dos conductos delgados cuya pared posee fibras musculares lisas que provocan un movimiento peristáltico que impulsa a la orina de forma activa. En la vejiga se recoge y almacena la orina para su posterior evacuación. El conducto que une a la vejiga con el exterior se denomina uretra que varía según el sexo y finalmente la próstata es una glándula que fisiológicamente forma parte del sistema reproductor masculino y debido a su posición anatómica tiene un papel etiológico destacado en la obstrucción urinaria motivo por el cual se la nombra en esta investigación. (Diplomados Universitarios en Enfermería, 2011)

2.1.15. Corazón.

Órgano del sistema cardiovascular que actúa como bomba que impulsa la sangre por el sistema arterial y la regresa por el sistema venoso. Su interior tiene 4 cavidades: dos aurículas en la parte superior y dos ventrículos en la parte inferior. A la aurícula derecha llegan las venas cavas. Por el ventrículo derecho sale la arteria pulmonar y por el izquierdo sale la arteria aorta. (enciclopedia salud.com, 2014)

2.1.16. Diabetes.

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica definida por el aumento de los niveles de glucosa en la sangre.

La denominación coloquial para la diabetes mellitus es enfermedad del azúcar y este término tiene una explicación histórica. El término proviene del hecho de que los

pacientes diabéticos no tratados eliminan glucosa a través de la orina y, por este motivo, la orina tiene un sabor dulce. No obstante, el término correcto es diabetes mellitus, o simplemente diabetes. (onmeda, 2012)

2.1.16.1. Diabetes tipo 1.

La diabetes tipo 1 generalmente comienza durante la niñez o juventud tardía, aunque puede presentarse a cualquier edad. El problema se da en la destrucción de las células que producen la insulina normalmente por medio de autoanticuerpos (anticuerpos que produce el propio organismo). Por este motivo, al disminuir el número de células beta, se produce un déficit de insulina en el organismo. Este tipo de diabetes debe controlarse mediante inyecciones subcutáneas La insulina debe administrarse con agujas mediante la vía subcutánea debido a que no puede absorberse por el tubo digestivo. Entre un 5 y un 10% de los casos de diabetes son de tipo 1.

2.1.16.2. Diabetes tipo 2.

La diabetes tipo 2 generalmente comienza después de los 40 años de edad, pero puede presentarse antes. El principal problema se da, no por la falta de insulina, sino porque se genera una resistencia de las células del organismo al efecto de la insulina. Dicho de otra manera, no existe en este caso un déficit de insulina, sino que el problema se basa en que esta insulina normal no puede ejercer su efecto. El tratamiento para este tipo de diabetes incluye actividad física, régimen de reducción de peso y una planificación especial de las comidas. Si la dieta y el ejercicio no son suficientes para controlar la enfermedad, en la mayoría de los casos se les receta medicamentos en forma de pastillas (denominados antidiabéticos orales o hipoglucemiantes orales). De todas formas, cuando la diabetes tipo 2 lleva muchos años de evolución y los antidiabéticos orales ya no pueden cumplir su efecto, es frecuente que sea necesario administrar insulina para lograr controlar los niveles de glucosa en la sangre. La diabetes tipo 2 es la más habitual.

La diabetes en el mediano-largo plazo puede dañar varios órganos del cuerpo:

- Riñones
- Corazón
- Ojos (retina)
- Cerebro
- Vasos sanguíneos
- Nervios
- Hígado

La diabetes es una de las causas más frecuentes de enfermedad renal crónica. Se sabe que en España aproximadamente un 22% de las personas con ERC terminal se producen a causa de la diabetes.

Cerca de un tercio de las personas que padecen diabetes pueden desarrollar una enfermedad renal crónica.

En general, el daño renal rara vez ocurre durante los primeros 10 años de padecer diabetes, y normalmente pasan entre 15 y 25 años antes de que se presente la insuficiencia renal.

La Asociación Americana de la Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés) recomienda calcular la capacidad de filtrado del riñón a partir de la creatinina sérica al menos una vez al año en todas las personas que padecen diabetes. (observatorio social de la salud cardiorrenal, 2011)

2.1.17. Estadíos.

Estado, diferenciado de otro, por el que pasa una cosa o una persona que cambia o se desarrolla. Más utilizado en salud. (juventud rebelde)

2.1.17.1. Estadío 1.

Los riñones funcionan normalmente pero existe alguna alteración en los análisis de orina (proteínas en la orina). La tasa de filtrado glomerular es normal ($>90\text{ml/min}$).

2.1.17.2. Estadío 2.

Los riñones filtran algo menos de lo normal. Hay leve descenso del filtrado glomerular (entre 60ml/min y 89 ml/min).

2.1.17.3. Estadío 3.

Los riñones filtran menos de lo normal. Existe un descenso moderado del filtrado glomerular (entre 30 ml/min y 59 ml/min).

¿Qué significa que te encuentres en este estadio?

Es muy posible que no tengas síntomas y que no notes nada extraño en tu cuerpo, pero en el estadio 3, las funciones de los riñones ya están fallando. Es por esto que deberás tener especial cuidado en ajustar la dieta, controlar el estilo de vida y posiblemente necesites utilizar algunos medicamentos para evitar o retrasar el deterioro de los riñones.

2.1.17.4. Estadío 4.

Los riñones filtran mucho menos de lo normal. Hay un descenso severo del filtrado glomerular (entre 15 ml/min y 29 ml/min).

¿Qué significa que te encuentres en este estadio?

Este estadio se lo conoce también como pre diálisis.

En este estadio tendrás que cuidar especialmente tus riñones porque si la enfermedad sigue avanzando, tus riñones no filtrarán lo necesario para vivir y es posible que en el futuro necesites un tratamiento renal sustitutivo como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal o el trasplante renal.

2.1.17.5. Estadío 5.

Los riñones ya no filtran lo necesario para vivir. Este estadio se considera fallo renal. El filtrado glomerular se encuentra por debajo de 15 ml/min. Es necesario preparar el comienzo del tratamiento sustitutivo, que generalmente se realizará cuando los riñones filtren menos de 10 ml/min. (Cedeño, Rivas, & Tuliano, 2011)

2.1.18. Peso seco.

El peso seco es nuestro peso al finalizar la diálisis, cuando ya se ha extraído el exceso de líquido, y con el cual nos sentimos bien. Por debajo de este peso puede surgir hipotensión, calambres musculares... Por encima, puede presentarse fatiga. La diferencia con el peso ideal es que el peso ideal es 0,5 o 1 kg superior al seco. Al comienzo hay que ir averiguando poco a poco cuál es ese peso seco sobre la base de ensayo-error. Éste irá variando según nuestra tolerancia, la cantidad de orina que se expulse, las variaciones de la grasa corporal e incluso pueden intervenir cambios estacionales.

Todo el líquido que se ingiera en el período intradialítico (entre dos sesiones de diálisis), la máquina deberá eliminarlo durante la sesión de hemodiálisis para dejar el "peso seco", en un proceso llamado ultrafiltración.

Entre dos sesiones de diálisis no se deben coger más de dos kilos de peso, que podrán ser dos kilos y medio el fin de semana ya que son tres días sin dializar. Cuando se sale de la sesión de diálisis se debe salir con el peso seco. Sin embargo, y por diferentes motivos, a veces esto no es posible. En ese caso, se deberán seguir unas normas más estrictas hasta la siguiente sesión.

Siempre hay que pesarse antes y después de cada sesión, antes para ver el peso que se trae y cuanta va a ser la ultrafiltración necesaria, después para comprobar cuanto peso se ha perdido y si se ha obtenido el peso seco. (Alcer)

2.1.19. Electrolitos.

Elemento o sustancia que cuando se funde o se disuelve en agua u otro disolvente, se disocia en iones y es capaz de conducir la corriente eléctrica. Los electrolitos difieren en cuanto a sus concentraciones en el plasma sanguíneo, líquido intersticial y celular, y modifican el movimiento de sustancias entre esos comportamientos. Las cantidades apropiadas de los principales electrolitos y el equilibrio entre ellas tienen importancia crítica para la fisiología y el metabolismo normal. (diccionario de medicina)

2.1.20. Dializadores.

El dializador, es la parte fundamental del sistema de depuración extracorpórea con hemodiálisis, siendo el compartimento donde se produce la eliminación de las toxinas urémicas retenidas y producidas por la insuficiencia renal crónica. Además, la diálisis juega un papel trascendental en la renovación de la homeostasis del medio interno corrigiendo la acidosis y las alteraciones hidro-electrolíticas. (Malo., 2010)

2.1.21. Anemia.

Trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina sanguínea hasta concentraciones inferiores a los límites normales. Según la clasificación fisiopatología, la anemia es el proceso de tres procesos fundamentales: disminución de la producción de la hemoglobina, aumento de la destrucción de hematíes o pérdida de sangre. (diccionario de medicina)

2.1.22. Espasmos.

Un espasmo es una contracción muscular, que puede afectar a un grupo de músculos, a un sólo músculo, incluso a un haz aislado. Los espasmos pueden afectar a los músculos voluntarios, responsables de calambres o convulsiones, pero este término a veces se reserva para los músculos de control involuntario, sobretodo los músculos digestivos. El espasmo es involuntario y de corta duración. Hay diferentes tipos de espasmos: el espasmo cólico a nivel de la cara, los espasmos abdominales generalmente responsables de calambres o de dolores, los espasmos en flexión que crean parte de un síndrome epiléptico en el niño, etc. (CCM- Salud, 2013)

2.1.23. Enfermedades digestivas.

La anorexia, las náuseas y los vómitos son manifestaciones que pueden aparecer con frecuencia en las personas que padecen una enfermedad renal crónica.

La restricción proteica puede ayudar a disminuir las náuseas y los vómitos en fases avanzadas. El fetor urémico, un olor a orina en el aliento, deriva de la degradación de la urea en amoníaco en la saliva y a menudo se acompaña de una desagradable sensación de sabor metálico. En las fases muy avanzadas de la ERC se pueden producir úlceras en mucosas que provocan hemorragias en cualquier tramo del tubo digestivo. La úlcera péptica es usual en las personas con ERC.

En los pacientes con insuficiencia renal la sintomatología gastrointestinal está incrementada siendo las náuseas y vómitos, la dispepsia y el estreñimiento los síntomas más comunes. Los síntomas señalados son tratados habitualmente con antiácidos (se debe ser cuidadoso con los que contienen aluminio y magnesio) para neutralizar el ácido clorhídrico, los anti ulcerosos que resguardan al estómago de la secreción ácida y los pro cinéticos para estimular los movimientos gastrointestinales.

2.1.24. Enfermedad ósea.

Los riñones fabrican la vitamina D activa, conocida con el nombre de calcitrol, que es esencial para que el calcio que llevan los alimentos se absorba en el intestino, pasando a sangre y depositándose en los huesos para calcificarlos y fortalecerlos.

En la enfermedad renal crónica no se produce la vitamina D, los huesos se descalcifican, y para compensar esta situación, se estimula la producción de una hormona que se fabrica en las glándulas paratiroides, la PTH (parathormona), que remueve el calcio de los huesos. Una producción constante y elevada daría lugar a un hiperparatiroidismo.

Para complicar más esta situación, el fósforo que en condiciones normales se elimina a través del riñón, en la insuficiencia renal se acumula en sangre y baja los niveles de calcio. Cuando las cifras de fósforo en sangre son muy altas, se unen al calcio y se depositan en la piel, músculos y vasos sanguíneos, ocasionando picores en todo el cuerpo y calcificación de las pequeñas arterias.

Para corregir esta situación es necesario el empleo conjunto de las sesiones de diálisis, aumentando el tiempo de las mismas, la dieta, y el uso de medicamentos llamados quelantes del fósforo. Si las glándulas paratiroides producen más cantidad de PTH, se debe asociar vitamina D (Calcitriol) análogos de la vitamina D y/o Cinacalcet.

2.1.25. Enfermedades respiratorias.

El aparato respiratorio tiene la función principal de asegurar un correcto intercambio gaseoso, aportando el oxígeno necesario a células y tejidos y eliminando el dióxido de carbono (CO₂) que es nocivo para un correcto funcionamiento del organismo. La disnea significa sensación de falta de aire y es uno de los síntomas más importantes de las enfermedades respiratorias. En los enfermos renales avanzados se puede producir una acumulación de líquidos en el organismo y también en los pulmones, originando lo que se conoce como edema agudo de pulmón. Es la causa fundamental de disnea en los

pacientes con enfermedad renal y se produce por la acumulación de líquido en el tejido pulmonar.

2.1.26. Hiperpotasemia.

El potasio es un componente mineral esencial para mantener una función nerviosa y muscular normal. En la insuficiencia renal los riñones no son capaces de eliminar el potasio que ingerimos, pudiendo producir en caso de acumulación excesiva, trastornos neuromusculares importantes, sobre todo en el corazón, que puede conducir a una parada cardíaca. El potasio se encuentra en casi todos los alimentos, aunque las frutas y las verduras son los que contienen mayor proporción.

Con una correcta alimentación que restrinja los alimentos ricos en potasio y la diálisis los niveles se suelen mantener dentro de límites normales. En ocasiones no es suficiente, y es necesario reducir su absorción intestinal mediante la administración de medicamentos. Su símbolo químico es la letra K.

2.1.27. Acidosis.

El riñón mantiene el equilibrio interno eliminando las sustancias ácidas del organismo por la orina. En la insuficiencia renal es frecuente que exista un cierto grado de acidosis que precisa de la administración de bicarbonato sódico para mantener el equilibrio.

2.1.28. Diabetes mellitus.

Para controlar la glucemia (azúcar en sangre) en pacientes con insuficiencia renal generalmente se utiliza insulina subcutánea o medicamentos llamados hipoglucemiantes orales. El efecto de la insulina es mayor en las personas con enfermedad renal crónica, ya que esta se elimina por la orina, y al estar disminuida la función de los riñones, su efecto dura más, por eso se debe tener

más cuidado con las bajadas de los niveles de azúcar (si queremos más técnicamente, hipoglucemias).

2.1.29. Prurito.

La elevación de calcio y de fósforo puede originar intenso picor en la piel (prurito), que puede persistir aún después de su control. En estas situaciones es necesaria una buena hidratación de la piel aunque en ocasiones hay que recurrir también a la administración de antihistamínicos para reducir el prurito. (observatorio social de la salud cardiorenal, 2011).

2.1.30. Insuficiencia cardiaca.

La insuficiencia es una situación en la q existe congestión circulatoria como resultado de la incapacidad del corazón para bombear una adecuada cantidad de sangré, puede ser izquierda o derecha y puede oscilar de leve a severa, el fallo de cualquiera de los dos ventrículos generalmente va seguido de cierto grado de fallo del otro ventrículo. (Diplomados Universitarios en Enfermería, 2011)

2.1.31. Enfermedad poliquística renal.

La enfermedad renal poliquística autosómica dominante (EPAD) es una enfermedad hereditaria frecuente y es la causa del 10% de las insuficiencias renales crónicas terminales en pacientes con tratamiento dialítico. Es 20 veces más frecuente que la enfermedad de Huntington, 15 veces más frecuente que la fibrosis quística del páncreas y 10 veces más frecuente que la anemia drepanocítica. La prevalencia citada en la literatura es de 1 por 1000 habitantes y cada descendiente de un sujeto afecto tiene 50% de probabilidad teórica de heredar la enfermedad. Esta enfermedad es una de las primeras causas de insuficiencia renal crónica en el adulto y ha ganado importancia en pediatría desde que se describieron los primeros casos en niños. Desde hace más de 20 años es posible su diagnóstico prenatal en determinados casos, y el reporte más

temprano es a las 16 semanas del embarazo. Se estima que aproximadamente el 2% de los portadores del gen se presenta con manifestaciones graves en los niños. (Sandalio, 2007)

2.1.32. Enfermedad quística medular.

La enfermedad quística medular es un trastorno en el que se desarrolla insuficiencia renal junto con quistes formados en lo más profundo de los riñones. Esta enfermedad es hereditaria o bien causada por un defecto de nacimiento (congénito). La enfermedad evoluciona lentamente pero es implacable. Cuando se produce la insuficiencia renal, se necesita la diálisis o el trasplante de riñón. (Merck Sharp & Dohme, 2012)

2.1.33. Malformaciones de las vías urinarias.

Las malformaciones del Sistema Urinario son muy variadas ya que pueden comprometer al riñón, uréteres, vejiga y uretra. Algunas de ellas no tienen tratamiento, pero en la mayoría es posible corregirlas parcial o totalmente. De ahí la importancia de conocerlas y diagnosticarlas precozmente, ojalá prenatalmente o en el período neonatal, especialmente las anomalías obstructivas, ya que permite tratamientos derivativos con el fin de producir la descompresión del sistema urinario y evitar un compromiso mayor del parénquima renal. En los casos de ausencia de riñones o de riñones no función antes en que el feto o el RN fatalmente van a fallecer, permite preparar a la madre y su familia ante esa realidad. (Nazer H, Cifuentes O, & Ramírez R, 2011)

2.1.34. Pielonefrítis crónica o recidivante.

La pielonefrítis crónica es el comienzo del epílogo, muchas veces fatal, de una infección urinaria no diagnosticada o maltratada. Es la causa más corriente de la insuficiencia renal crónica, y de la hipertensión arterial en la infancia, frecuencia que sigue predominando en el adulto. Es indudable por los datos mencionados en los anteriores correlatos que existen infecciones urinarias con y sin compromiso es del parénquima renal para lo que existen algunos medios clínicos para precisarlo, pero la pielonefrítis debemos buscarla, diría que con insistencia, entre las infecciones urinarias recidivantes con mala respuesta terapéutica, tras la sospecha de una malformación del árbol urinario, fuente primordial en la provisión de riñones pielonefríticos. (Puga)

2.1.35. Tuberculosis renal.

La tuberculosis renal es una enfermedad grave de evolución crónica e insidiosa, producida principalmente por el agente *Mycobacterium tuberculosis*, el cual puede comprometer ambos riñones, originando insuficiencia renal y la muerte del paciente. (Vargas Solórzano)

2.1.36. Glomerulonefrítis.

El término glomerulonefritis comprende diferentes enfermedades del riñón. El rasgo común de estas enfermedades es la inflamación de determinadas estructuras de la capa exterior del riñón (corteza renal). Estas estructuras son, por ejemplo, los glomérulos de los corpúsculos renales (los corpúsculos de Malpighi). La inflamación no es purulenta como, por ejemplo, en las inflamaciones producidas por bacterias, y afecta a los corpúsculos de ambos riñones. (Redacción , 2012)

2.1.37. Síndrome nefrótico.

Síndrome nefrótico se utiliza para designar la pérdida masiva de proteínas.—Se denomina síndrome nefrótico a la combinación de proteinuria masiva, hipoproteinemia, hiperlipidemia y edemas. Es un complejo clínico que se caracteriza por una serie de manifestaciones renales y extrarrenales. Se debe a un aumento anormal de la permeabilidad de la membrana basal glomerular (MBG) a las proteínas del plasma, que condiciona la pérdida de proteínas por orina. (De Ávila, 2012)

2.1.38. Síndrome de Fanconi.

El síndrome de Fanconi es una condición que afecta al túbulo renal próximo en el riñón y empeora la capacidad del órgano de reabsorber sustancias antes de que se excreten en la orina. El túbulo próximo tramita el líquido después de que se haya filtrado a través de una estructura llamada el glomérulo. En un riñón sano, el túbulo reabsorba sustancias tales como glucosa, ácido úrico, bicarbonato, fosfato y aminoácidos. Sin embargo, en el síndrome de Fanconi, estas moléculas no se reabsorban y en lugar de otro se pasan del cuerpo en la orina. El síndrome de Fanconi puede ocurrir como una condición heredada o como enfermedad detectada causada por la ingestión de ciertos drogas o metales pesados. (Dr.Mandal, 2014)

2.1.39. Intoxicación por metales pesados.

Aunque algunos de estos elementos del grupo de los metales son micronutrientes necesarios para la vida de los seres vivos y deben ser absorbidos por las raíces de las plantas o formar parte de la dieta de los animales, muchos metales pesados tienen la capacidad de provocar cambios evolutivos debido a sus efectos en el organismo a largo plazo. Ejemplos de metales pesados son: cobre (Cu), plomo (Pb), zinc (Zn), mercurio (Hg), aluminio (Al), arsénico (As), etc. Los metales pesados son devastadores contaminantes ya que contaminan el aire, el agua y la tierra utilizados por las plantas y

los demás eslabones de las cadenas tróficas. Sus efectos son de tipo genotóxico, es decir que producen mutaciones en el ADN y desmielinizante, por lo que afecta al sistema nervioso central. (Carnero Gómez)

2.1.40. Litiasis renal.

La litiasis urinaria consiste en la presencia de componentes de la orina en fase sólida en el aparato urinario. Esos componentes en fase sólida reciben el nombre de cálculos renales. Cuando los cálculos aparecen en el riñón se habla de nefrolitiasis, mientras que si tales cálculos se localizan en cualquier punto del aparato urinario, desde las papilas renales hasta el meato uretral, reciben la denominación de urolitiasis. La litiasis renal es una enfermedad frecuente, que afecta al 12% de la población, con predominio en el sexo masculino y alta tasa de recidivas (50%). (GÓMEZ AYALA, 2008)

2.1.41. Neoplasias benignas y malignas.

Las neoplasias son masas anormales de tejido que crecen de forma incontrolada, excesiva, autónoma e irreversible, superando a los tejidos normales en velocidad de crecimiento y que poseen rasgos funcionales y morfológicos diferentes a los de sus precursoras. Esta proliferación de células persiste incluso tras la desaparición del estímulo que la desencadenó tumores benignos son aquellos cuyas características microscópicas y macroscópicas no son graves, es decir, el tumor se encuentra en una zona bien localizado y se puede curar mediante una extirpación quirúrgica puesto que no ha dado lugar a implantes secundarios. En cambio los tumores malignos son aquellos que se pueden infiltrar en estructuras adyacentes destruyéndolas o propagarse a lugares lejanos dando lugar a implantes secundarios (metástasis) y ocasionando así una muerte casi segura. (Soimout Ouchen, 2007)

2.1.42. Fibrosis retroperitoneal.

La fibrosis retroperitoneal (del inglés RPF) se caracteriza por el desarrollo de masas fibróticas que rodean las estructuras retroperitoneales, tales como la aorta, vena cava, uréteres y el músculo psoas. Su incidencia varía entre 0,4 y 1/200.000. Los síntomas pueden variar dependiendo de la localización y de la extensión de la masa fibrótica. Las manifestaciones más comunes son dolor, pérdida del peso, náusea y vómitos. En los casos más graves, el proceso fibrótico puede conducir a la obstrucción uretérica y a la insuficiencia renal. La fibrosis retroperitoneal es una causa inusual de uropatía obstructora en niños. La etiología es desconocida en la mayoría de los pacientes, de allí el nombre de "fibrosis retroperitoneal idiopática". El RPF se puede diagnosticar por tomografía computarizada, resonancia magnética o biopsia. Un diagnóstico temprano ayuda a preservar la función renal y a evitar la implicación de otros órganos. (orpha.net, 2006)

2.1.43. Hipertensión arterial.

Son pacientes en los que se evidencian cifras de tensión arterial sistólica o diastólica elevadas en determinaciones seriadas y fiables. Las cifras límites de un paciente son: 90mmhg de paciente adulto diastólico y 150mmhg sistólica, se considera un síndrome nefrológico porque el riñón es un órgano que aparte de ser responsable de un gran número de casos de hipertensión arterial secundaria, participa de forma fundamental en la fisiopatología de la hipertensión esencial. (Cuidados de enfermeros en la unidad de hemodialisis, 2011)

2.1.44. Hipotensión.

La hipotensión intradiálisis es un problema frecuente que ocurre en un 10-30 % de las sesiones y se asocia a un aumento de la morbilidad y mortalidad. Registros recientes de Estados Unidos y Reino Unido indican una incidencia de hipotensión sintomática en diálisis de entre el 20-60 %.

Tiene tres componentes esenciales: una caída mayor de 20 mmHg de la tensión arterial sistólica (TAS) o de más de 10 mmHg de la tensión arterial media (TAM), la presencia de síntomas por isquemia de diferentes órganos e intervenciones por parte del personal de diálisis.

En su patogenia existiría un desequilibrio entre la hipovolemia y las respuestas hemodinámicas a esta. Estas últimas consistirían en aumentar la resistencia vascular periférica en los lechos esplácnico y de la piel, y en aumentar la frecuencia y contractilidad cardíaca. A su vez, la disminución del retorno venoso es el factor más importante que impide al cuerpo mantener el gasto cardíaco adecuado en caso de hipovolemia.

Existe una población de pacientes en diálisis con mayor dificultad para compensar la ultrafiltración, conformada por aquellos que tienen una disfunción autonómica o de los barorreceptores (diabéticos, ancianos o la misma uremia) o alteraciones en la funcionalidad cardíaca (hipertrofia ventricular izquierda, enfermedad isquémica).

El otro mecanismo implicado es inherente al movimiento de fluidos desde el espacio intersticial al vascular, que ocurre cuando ultrafiltramos a los pacientes. El grado de relleno vascular va a depender del tamaño del espacio intersticial: en los casos de excesivas ganancias de peso entre las sesiones, la tasa de ultrafiltración necesaria puede exceder la capacidad del relleno plasmático desde el espacio intersticial. (Karina R. Furaz Czerpaka, 2014)

2.1.45. Arritmia.

Incidencia de alrededor del 50%, la causa de causar efectos secundarios de hemodiálisis hay enfermedad coronaria, insuficiencia, pericarditis, anemia severa, electrolitos y ácido-base trastornos del equilibrio, hipoxemia, hipotensión, y las drogas etc., Para

causas y tratamiento sintomático, pero se debe prestar atención a la droga en la retención de los pacientes de diálisis y la toxicidad.

2.1.46. Accesos vasculares.

Un acceso vascular es una apertura hecha en la piel y vaso sanguíneo durante una corta operación. Cuando usted tiene una diálisis, su sangre fluye a través de la apertura hacia la máquina de diálisis. Una vez que su sangre ha sido filtrada en la máquina de diálisis, fluye de retorno a través de la apertura en su cuerpo. (Medline Plus, 2014)

2.1.47. Eritropoyetina.

La eritropoyetina es el principal estímulo en la producción de glóbulos rojos y se secreta cuando existen niveles bajos de oxígeno en sangre. (Dra. Aida Venado Estrada, 2009)

2.1.48. Calcio.

El efecto de la concentración de calcio del baño sobre la tensión arterial estaría principalmente mediado por cambios en la contractilidad miocárdica y en la reactividad vascular. Muchos estudios realizados en pacientes en hemodiálisis han demostrado que cambios en el calcio iónico sérico tienen importantes efectos hemodinámicos.

2.1.49. Magnesio.

El magnesio mantiene la estabilidad eléctrica miocárdica en pacientes en diálisis. En un trabajo con 58 pacientes se midió el magnesio al inicio, a las dos horas y al final de las sesiones. Encontraron lo siguiente: la concentración de magnesio bajaba

significativamente durante las sesiones y los episodios de hipotensión se relacionaban con niveles plasmáticos más bajos de magnesio.

Otros trabajos demuestran que mayores niveles de magnesio en la solución de diálisis podrían prevenir episodios de hipotensión arterial con mejoría de la tolerancia.

2.1.50. Potasio.

Hay muchas razones para creer que su concentración en el dializado influiría en la tensión arterial. La hipokalemia podría exacerbar la disfunción autonómica y alterar el inotropismo cardíaco. Además, la pérdida de potasio durante la diálisis se acompaña de reducción de los niveles de sodio por pérdida del mismo.

Las concentraciones bajas de potasio en el dializado se asociarán con mayor frecuencia a episodios de hipotensión en estudios epidemiológicos y a episodios de hipertensión de rebote posdiálisis. A pesar de estas conjeturas, no hay evidencia directa de que la concentración de potasio en el dializado tenga un impacto en la frecuencia de hipotensiones.

2.1.51. Bicarbonato.

La baja concentración en el baño (30 mEq/l) se asociaría a tensiones arteriales intradiálisis más altas. Esto probablemente se debería a las mayores concentraciones de calcio iónico que se observan en los pacientes tratados con concentraciones más bajas de bicarbonato. (Karina R. Furaz Czerpaka, 2014)

2.2. Marco referencial.

LCDA. MARÍA MAGDALENA FLORIL PEÑA en su tesis refiere que los riesgos y efectos secundarios relacionados con los sistemas de hemodiálisis son:

- **Infecciones**, por ejemplo la detección del HBsAg (indicador de la presencia del virus de la hepatitis B) en varios centros de unidades de hemodiálisis.

- **Inadecuada calidad del agua.** El agua que se utiliza en las unidades para hemodiálisis, debe de cumplir criterios de calidad mucho más exigentes que el agua potable. Por ejemplo la presencia de aluminio en el agua es una causa probable de enfermedades como encefalopatía de diálisis, enfermedades óseas y anemia. El hierro se mueve a través de la membrana del dializador y causa un almacenamiento excesivo de hierro en el hígado; el cobre puede provocar anemia y acidosis metabólica. El plomo en exceso puede ocasionar un daño neurológico.

- **Membranas de diálisis dañadas.** Permiten el paso de contaminantes como bacterias, hongos y algas. El defecto de fibras individuales puede ser el resultado del uso de productos químicos muy agresivos para su reuso. El proceso por el cual los contaminantes atraviesan las membranas de diálisis desde el dializante hacia la sangre siguiendo un gradiente de concentración se conoce como retrodifusión. El transporte convectivo de contaminantes a través de las membranas es llamado retrofiltración y se lleva a cabo por medio de gradientes de presión.

- **Preparación inadecuada del dializante.** El problema se encuentra en su preparación, debido a que una concentración muy baja de algunas sustancias químicas especialmente de electrolitos puede ocasionar daños fisiológicos muy serios. Las concentraciones correctas de calcio, magnesio sodio y potasio en el dializante son extremadamente importantes para mantener la homeostasis y para evitar reacciones adversas de los pacientes durante la diálisis.” (PEÑA, Universidad de Guayaquil , 2011)

DR. FRANCESC MADUELL refiere que el 30% de los pacientes en diálisis sufre episodios de hipotensión durante el tratamiento, situación que unida a las habituales restricciones de la dieta, puede alterar la flora bacteriana, favorece la isquemia intestinal y se evalúa como una causa más del aumento de las infecciones que presenta esta población, en el contexto del denominado síndrome renal intestinal. Por esta razón, controlar los efectos secundarios de la diálisis, como la hipotensión, mejorar la tolerancia hemodinámica y optimizar la depuración de la sangre durante el tratamiento son algunas de las claves que definen el correcto abordaje del tratamiento renal sustitutivo, tal y como han señalado los expertos. (Vivir mejor.com, 2015)

La Dra. MARÍA GABRIELA ALVARADO BOJ manifiesta que las complicaciones agudas debidas a fallos técnicos, que en los inicios de la hemodiálisis hace 40 años eran muy frecuentes, hoy día son excepcionales. No obstante, éstas se siguen produciendo, aunque ahora se deben a un efecto sinérgico entre las condiciones comórbidas de los enfermos y los factores y mecanismos inherentes al mismo procedimiento dialítico. Entre ellas destacan por su frecuencia la hipoxemia, la hipotensión arterial, las náuseas y los vómitos. Otras menos frecuentes pero más serias son el síndrome de desequilibrio, las reacciones de hipersensibilidad, arritmias, hemorragias, hemólisis y embolismo aéreo. (BOJ, 2014)

2.3. Marco Legal.

TÍTULO II, DERECHOS

Capítulo segundo, Derechos del buen vivir

Sección séptima, Salud

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. (Asamblea Nacional)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Localización.

Clínica Contigo es una empresa que brinda a sus clientes servicio de Nefrología, fue fundada el 10 de Mayo del 2010, ubicada en la parroquia 24 de Mayo, entre la Av. Quito y Fausto Torres, a lado del Club de Leones Quevedo, cuenta con la mejor tecnología posible, soporte internacional, personal altamente calificado, además con salas de quirófano, nefrología, consultorio médico, tres salas de diálisis, jefatura de enfermería, nutrición, psicología, administración, farmacia, bodega, sala de espera, recepción, comedor entre otros.

El grupo Contigo cuenta con 265 pacientes, los cuales del MSP son 204 y del IEES 61; entre estos últimos comprenden seguro campesino, seguro jubilado y seguro general., existen 3 turnos de 5:am a 9:am, de 10:am a 13:pm, de 14:pm a 18:pm, los pacientes son atendidos en días alternos y en diferentes turnos según requiera el paciente, lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado. Cada sala de diálisis cuenta con; sala 1, 19 camas, sala 2, 18 camas, sala 3, 14 camas, en la sala 2, por la mañana se encuentran 14 pacientes a dializarse, media mañana y tarde 18 pacientes a dializarse, tarde 17 pacientes a dializarse.

CLÍNICA CONTIGO S.A

¿QUE HACEMOS?

El grupo CONTIGO brinda:

- ✓ Servicio de nefrología.
- ✓ Tratamiento de hemodiálisis integral de calidad para el paciente con IRCT.
- ✓ Tecnología con soporte Internacional.
- ✓ Personal altamente calificado y motivado.
- ✓ Respeto al medio ambiente.

MISIÓN

El grupo CONTIGO brinda a sus clientes el mejor servicio de nefrología ofreciendo un tratamiento integral, con la mejor tecnología disponible, soporte Internacional, personal altamente calificado y motivado, mejorando la calidad de vida de sus pacientes con clara conciencia de respeto a su entorno y medio ambiente.

VISIÓN

El grupo CONTIGO, para el año 2012 con consolidará su liderazgo en la prestación de servicios nefrológicos impulsando la excelencia en el servicio al cliente, con la certificación de calidad Nacional e Internacional y ampliando nuestra cobertura de servicio de salud en el ámbito Nacional.

3.2. Tipo de investigación.

En el proyecto se emplearon los siguientes tipos de investigación:

3.2.1. Investigación de campo.

Se desarrolló esta investigación en las instalaciones de la Clínica “Contigo” Quevedo 2015, directamente con los administradores, y todo el personal de salud, alcanzando la información requerida, a través de la indagación directa, entrevista, y encuestas como técnicas de recopilación de datos.

3.2.2. Investigación Bibliográfica.

La investigación bibliográfica es la más recomendable para elaborar la fundamentación teórica útil e ineludible, considerada como columna del tema, y el problema de investigación. Además se determinó otros discernimientos en las investigaciones relacionadas.

Se utilizaron textos, tesis, folletos, internet y demás escritos impresos que conciernen con el tema de investigación para dar soporte a la propuesta.

3.2.3. Investigación diagnóstica.

La Diálisis y el trasplante renal son los únicos tratamientos sustitutivo que existen para aplicarla en un paciente que padece de insuficiencia renal crónica, considerando que puedan surgir varios efectos secundarios variando mucho de persona a persona y día a día, estos efectos se pueden producir por la extracción excesiva de líquido con demasiada rapidez, pueden ocurrir durante el tratamiento y pueden persistir después del tratamiento.

3.3. Métodos

El presente estudio de investigación tiene métodos de observación, inductivo-deductivo, analítico-sintético pues en ellos, me permitirá obtener información, a la vez que se interrelacionará las variables es busca de los resultados esperados. A continuación se señalan los métodos que se van a utilizar para su desarrollo.

3.3.1. Método de observación.

El método de observación fue el primero en ser utilizado en esta investigación, ya que mediante se determinó que durante el recibimiento del tratamiento de la hemodiálisis surgían efectos secundarios no deseados por el paciente, y que muchas veces permanecían después de la esta.

3.3.2. Método Inductivo-Deductivo.

Este método se lo aplicó a través de las encuestas y entrevistas que se realizaron en la Clínica “Contigo”, del cantón Quevedo, Esto sirvió para analizar detalladamente la problemática y plantear alternativas de posible solución.

3.3.3. Método Analítico-Sintético.

Se recurrirá al método analítico-sintético ya que se necesitará unir, relacionar y juntar toda la información recolectada de las historias clínicas, sobre las causas individuales de la enfermedad renal de los pacientes y los efectos que surgen en cada diálisis, de manera que proporcione resultados actuales, que serán determinantes para conocer las posibles complicaciones que más incidirán en la insuficiencia renal crónica de los pacientes de la Clínica Contigo y así poder alcanzar los objetivos planteado.

3.4. Fuentes de recopilación de información.

3.4.1. Fuentes primarias.

Para recolectar la mayor cantidad de información que permitiera cumplir con los objetivos específicos, se redactaron preguntas de diversa naturaleza planteadas en una encuesta. La encuesta está conformada por preguntas de tipo dicotómica, que son las de opciones múltiples, en donde se ponen varias opciones en una pregunta.

3.4.2. Fuentes Secundarias.

El desarrollo de esta investigación se validó de libros, páginas web, textos, folletos, revistas, y todo tipo de material impreso que tendrá un significativo aporte en el proceso de la investigación.

3.5. Diseño de la investigación.

3.5.1. Investigación cuasi experimental.

Cuando estudia las relaciones causa-efectos, pero no en condiciones de control riguroso de las variables que maneja el investigador en una situación.

3.5.2. Población y muestra.

El grupo Contigo cuenta con 265 pacientes, los cuales del MSP son 204 y del IEES 61; entre estos últimos comprenden seguro campesino, seguro jubilado y seguro general.

La población para el presente proyecto que se consideró, fueron los pacientes de la sala # 2 de la clínica CONTIGO S.A. que comprende pacientes del MSP y del IESS con 50 usuarios.

En la sala 2, por la mañana tenemos 15 pacientes a dializarse, medía mañana y tarde 18 pacientes a dializarse, y en la tarde 17 pacientes a dializarse.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará el muestreo probabilístico aleatorio simple, Para el efecto se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

DATOS:

n = ¿? Muestra a obtener

N = Tamaño de la Población objetivo 50

Z = Nivel de confianza (1.96) (3.84)

P = Probabilidad de que el evento ocurra 50 % 0,50

Q = Probabilidad de que el evento no ocurra 50 % 0,50

e = Índice del error admisible 10 %

$$n = \frac{50 \times 3.84 \times 0.50 \times 0.50}{0.01 \times (49) + 3.84 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{48}{0.49 + 0.96}$$

$$n = \frac{48}{1,45}$$

$$n = 33.10$$

3.6. Instrumentos de investigación.

3.6.1. Entrevistas.

Es una técnica de recopilación de información mediante una conversación profesional, con la que además de adquirirse información acerca de lo que se investiga, tiene importancia desde el punto de vista educativo. Se empleó esta técnica para obtener la información más relevante con el fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes sobre el tema propuesto al personal de salud que labora en la Clínica Contigo del Cantón Quevedo, lo que permitirá recolectar datos importantes para la realización de este proyecto.

3.6.2. Encuestas.

La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz, en el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica. Se realizó la encuesta a pacientes dialíticos para obtener información primaria para determinar con exactitud los efectos secundarios y la incidencia de estos y así poder cumplir con los objetivos planteados.

3.6.3. Observación.

La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.

Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación.

Esta técnica consistió en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información registrarla y analizarla.

3.7. Tratamiento de los datos.

Para la presentación y tratamiento de datos se debe ocupar al máximo el contenido de extracción y de sintetización con el objeto de constituir ciertas jerarquías en la información y de selección de acuerdo a la organización.

Siempre es importante la organización de la información, datos, etc., a medida que se vaya avanzando. Los resultados de la investigación deben ser asequibles y de fácil acceso para todos los involucrados. Es de vital importancia recortar y ubicar los destinatarios y los agentes que participan en dicha investigación, es decir, se debe tener en cuenta a quién va encaminado, que medio se va a utilizar y cuáles serán las formas de exposición para que sean las más efectivas para su realización.

3.8. Recursos humanos y materiales.

3.8.1. Materiales.

Para realizar el presente tema de investigación se planifican necesarios los siguientes recursos.

3.8.1.1. Materiales de oficina.

Serán necesarios los útiles de oficina descritos en el cuadro 1.

Cuadro 1. Materiales de oficina

Descripción	Cantidad
Hojas Tamaño A4 (Resma)	3
Hojas Tamaño A4 (Copia)	150
Carpetas	1
Esferográficos	33
Lápices	2
Borrador	2
Regla de (30 cm)	1
Grapadora	1
Perforadora	1

3.8.1.2. Recursos Tecnológicos.

Serán necesarios los recursos tecnológicos descritos en el cuadro 2

Cuadro 2. Recursos Tecnológicos.

Descripción	Cantidad
Computadora	1
Flash memory	1
Calculadora	1
Cámara fotográfica digital	1
Teléfono celular	1
Impresora	1
Internet	1

3.8.2. Recursos Humanos

Serán necesarios los recursos humanos descrito en el cuadro 3

Cuadro 3. Recursos Humanos.

Descripción	Cantidad
Usuarios sometidos a hemodiálisis	33
Gerente administrativo de la Clínica Contigo	1
Licenciadas/os en Enfermería de sala	6

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Tabulación de las encuestas aplicadas

Pregunta 1 ¿Género?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Género

CUADRO 1 GÉNERO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
Hombre	22	67%
Mujer	11	33%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: Haciendo un análisis en el variable género, la mayoría fue del sexo masculino con un 67% mientras que las mujeres abarcaron un 33% de las encuestas.

Pregunta 2 ¿Cuál es su edad?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Edad

CUADRO 2 RANGO DE EDAD DE LOS PACIENTES

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
15 – 25 años	5	15%
25 – 50 años	19	58%
50 – 60 años	8	24%
60 años y más	1	3%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: Este cuadro demuestra que un 58% de las personas encuestadas están entre 25 y 50 años de edad, seguido de considerable porcentaje con un 24% que esta entre 50 y 60, además un 15% está entre 15 y 25 años y tan solo un 3% está entre 60 años en adelante.

Pregunta 3 ¿Estado civil?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Estado civil

CUADRO 3 ESTADO CIVIL

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
SOLTERO	7	21%
CASADO	15	46%
VIUDO	3	9%
UNION LIBRE	7	21%
DIVORCIADO	1	4%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: En esta pregunta se verifica que el 46% de los pacientes son casados, seguidos en igual porcentaje 21% los de unión libre y solteros y quedando un bajo porcentaje entre viudos y divorciados.

Pregunta 4 ¿Auto-identificación racial?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Auto-identificación racial

CUADRO 4 AUTO-IDENTIFICACION RACIAL

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
Blanco	0	0%
Afro-ecuatoriano	7	21%
Mestizo	26	79%
Otro	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: En cuanto grupo racial que más predomina en esta encuesta encontramos a los de raza mestiza seguidos de los afro-ecuatorianos.

Pregunta 5 ¿Qué tipo de molestia es la que más siente cuando usted se está dializando?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Molestias

CUADRO 5 MOLESTIAS QUE MÁS SIENTE CUANDO USTED SE ESTÁ DIALIZANDO

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
Hipotensión	14	43%
Hipertensión	10	30%
Vómitos	3	9%
Mareos	2	6%
Calambres	4	12%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: Se puede observar claramente que un 43% de los pacientes se hipotensan, un 30% se les eleva la presión arterial dejando en porcentajes menores con un 12% sufren de espasmos musculares lo cual se asocia a la hipotensión, vómitos un 9% y finalmente mareos con un 6%.

Pregunta 6 ¿Sufría Ud. De problemas cardiovasculares antes de tener IRC?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Problemas cardiovasculares

CUADRO 6 SUFRÍA UD. DE PROBLEMAS CARDIOVASCULARES ANTES DE TENER IRC

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
Si	2	6%
No	28	85%
Desconoce	3	9%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: En cuanto a la relación de si padece de problemas cardiovasculares antes de tener la IRC, con un 85 % los encuestados aseguraron que no tenían.

regunta 7 ¿Antes de poseer IRC, sufría de hipertensión?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Hipertensión

CUADRO 7 ANTES DE POSEER IRC, SUFRÍA DE HIPERTENSIÓN

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
Si	19	58%
No	5	15%
Nunca	1	3%
Desconoce	8	24%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: En la pregunta 7 se solicitó decir si padecía de hipertensión antes de contraer la IRC los encuestados manifestaron que si en 58 %, seguido que desconocen con un 24% si poseían hipertensión.

Pregunta 8 ¿Antes de poseer IRC, sufría de diabetes mellitus?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Diabetes

CUADRO 8 ANTES DE POSEER IRC, SUFRÍA DE DIABETES MELLITUS

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
Si	4	12%
No	18	55%
Nunca	9	27%
Desconoce	2	6%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: También se solicitó decir si tenían diabetes antes de contraer la IRC y la mayoría manifestó que no con 55%, seguido de que **nunca** con un 27%.

Pregunta 9 ¿Antes que le detectaran la IRC, con qué frecuencia fumaba?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Fumar

CUADRO 9 ANTES QUE LE DETECTARAN LA IRC, CON QUÉ FRECUENCIA FUMABA

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
1-3 veces al día	6	18%
Más de 3 veces al día	2	6%
Nunca	25	76%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: En esta pregunta sobre si fumaban antes de contraer la IRC el 76% dijo nunca haber fumado no existiendo relación entre el tabaquismo y la enfermedad por lo menos en la muestra encuestada.

Pregunta 10 ¿Realizaba Ud. Actividad física antes de tener IRC?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Actividad física

CUADRO 10 REALIZABA UD. ACTIVIDAD FÍSICA ANTES DE TENER IRC

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
Si	28	85%
No	4	12%
Nunca	1	3%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: El 85 % de los encuestados realizaban actividad física antes de contraer la enfermedad y solo el 12% manifestó que no tenían ninguna actividad física.

Pregunta 11 ¿Se controla usted en la ingesta de líquidos?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Líquidos

CUADRO 11 CONTROLA USTED LA INGESTA DE LÍQUIDOS

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
Si	32	97%
No	1	3%
Jamás	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: El 97% de los pacientes encuestados afirmaron que se controlan en la ingesta de líquidos.

Pregunta 12 ¿Cree Ud. Que la diálisis es la mejor forma para renovar la salud en relación a la IRC?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Renovación

CUADRO 12 CREE UD. QUE LA DIÁLISIS ES LA MEJOR FORMA PARA RENOVAR LA SALUD EN RELACIÓN A LA IRC

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
Si	26	79%
No	6	18%
No estoy de Acuerdo	1	3%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: La gran mayoría (79%) está de acuerdo que la diálisis es la mejor forma de renovar su salud con relación a la IRC.

Pregunta 13 ¿Acepta ud. que el psicólogo de la clínica contigo le ayudó para aceptar esta patología?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Aceptación

CUADRO 13. ACEPTA UD. QUE EL PSICÓLOGO DE LA CLÍNICA CONTIGO LE AYUDÓ PARA ACEPTAR ESTA PATOLOGÍA

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
Si	31	94%
No	2	6%
Nunca	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: Los usuarios de la clínica CONTIGO afirmaron que el psicólogo de la institución en un 94% les ha ayudado para aceptar esta patología.

Pregunta 14 ¿Con el proceso de diálisis y atención en la clínica contigo, cree que su bienestar ha mejorado?

“Efectos secundarios durante el tratamiento dialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica “Contigo” Quevedo, 2015.”

Tabla: Bienestar

CUADRO 14. CON EL PROCESO DE DIÁLISIS Y ATENCIÓN EN LA CLINICA CONTIGO, CREE QUE SU BIENESTAR HA MEJORADO

VARIABLES	PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJES
Si	33	100%
No	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Pacientes de Clínica CONTIGO S. A.

Análisis e interpretación: En cuanto al bienestar de los pacientes de la clínica CONTIGO a través de los servicios de diálisis que brinda, ellos afirmaron que su salud ha mejorado.

4.2. Discusión.

Luego de recolectados los datos, fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de acuerdo a su base teórica. Los resultados que se consiguieron con el desarrollo del proyecto de investigación son los siguientes:

- Se conoció los principales riesgos secundarios que se manifiestan en el usuario durante el recibimiento de su tratamiento dialítico, tales como: hipotensión, hipertensión, espasmos musculares, cefaleas, vómitos.
- Los pacientes afirmaron en un 97% que se cuidaban en la ingesta de líquidos, pero esto no se refleja en el momento a dializarse ya que son muy frecuentes las irregularidades en la presión arterial.
- Un correcto desarrollo en la coordinación y evaluación general de los signos vitales a través del cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos por el personal médico o la clínica permitirá mantener controlados los parámetros normales de los pacientes a dializarse y de esta manera podemos evitar complicaciones durante las cuatro horas que reciben su tratamiento. Esta estrategia de tomar cada media hora la presión arterial y frecuencia cardiaca disminuirá los riesgos secundarios que el paciente puede presentar en caso alterarse uno de los parámetros vitales de salud como es la presión arterial o frecuencia cardiaca, estando pendiente del estado general del paciente durante su tratamiento dialítico y la expectativa de poder administrar un fármaco si es necesario prescrito por el médico tratante.

La insuficiencia renal crónica terminal es una enfermedad que afecta a la población sin distinción de edad, sexo, educación u otros, por lo que puedo expresar que esta

enfermedad sin diferencia de distinción puede afectar a diversos órganos de manera irreversible y poder llevar al paciente que sufre de insuficiencia renal hasta a la muerte, en este caso la mayoría de los pacientes se encontraban entre los 25 y 50 años, y con un mayor porcentaje el género masculino.

Conociendo de la importancia de los riesgos secundarios que se presentan en el recibimiento del tratamiento de un paciente dialítico, escogí el tema planteado, además del rol importante que la enfermera/o tiene en el cumplimiento de su labor profesional, los resultados que espero obtener sean de satisfacción personal y aportando con los conocimientos adquiridos e investigados en una base científica para que ellos mejoren su bienestar en la salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.

- Esta enfermedad es muy difícil de asimilarla, puesto que el paciente asume que no se puede vivir a plenitud con la misma, es verdad que esto afecta a su esfera biopsicosocial y es un factor que predispone mucho al paciente a servirse de un efecto secundario durante el tratamiento sin embargo el personal de psicología atiende muy bien al usuario con un promedio de satisfacción del 94%, se sienten agradecidos de la buena terapia psicológica.
- Los malos hábitos que se tuvieron antes de poseer la insuficiencia renal crónica aun estén repercutiendo ya que desde muy temprano no llevamos una vida a plenitud, sin embargo al realizar la encuesta el 85% manifestó que si realizaban actividades físicas, sin embargo son muchos los factores que se involucran en esta enfermedad, el consumo de cigarrillos y alcohol alcanzaron porcentajes bajos, exponiendo con 76% que no consumían el cigarrillo, y por supuesto el sedentarismo, son causas principales para que se vea alterado el metabolismo correcto del organismo y de esta manera es más susceptible a poseer una enfermedad sistemática que puede llevar a la insuficiencia renal crónica y aun recibiendo el tratamiento pueden originarnos estos efectos que se presentan en la mayoría de los pacientes a dializarse.
- En esta investigación se puede apreciar que la mayoría de los pacientes presentan alteración en la presión arterial, hipotenso con un 43% e hipertenso con un 30%, aun teniendo control en la ingesta de líquidos con un 97% predominando, en el momento de tomar el peso a la entrada del tratamiento dialítico muchos paciente ingresan a la unidad o sala con 4 y hasta 5 kilos de más, esto se ve reflejado al momento de dializarse los efectos que surgen como es la hipotensión, hipertensión, espasmos musculares con un 12%, mareos 6% y vómitos con 9%, entre otras molestias que suelen ocurrir.

- Es muy importante que el paciente mientras pueda avise al personal de salud, en caso de que este no se dé cuenta de que se está sintiendo mal o la máquina de diálisis no le avise. Es importante que el personal de salud cumpla con los estándares establecidos de toma de presión arterial, pulso, temperatura, etc. Para que el paciente tenga una buena diálisis y sean menos los efectos secundarios que ellos sientan.

6.2 Recomendaciones

Luego de realizar este estudio y de hacer un análisis de los resultados, es posible establecer las siguientes recomendaciones:

- Realizar carteleras informativas en el Servicio de Nefrología en la Clínica Contigo- Quevedo. Esto con el fin de incentivar a los pacientes a buscar ayuda psicológica ya que muchos no lo hacen por desconocimiento y como se expone en la literatura citada es un factor que predispone mucho al paciente a servirse de un efecto secundario que esto acarree.
- Educar a los familiares acerca de la importancia que tiene para el paciente asistir a la hemodiálisis acompañado, de esta manera él se sentirá que no es un extraño y que a pesar de tener una enfermedad terminal es igual a todos los seres humanos.
- Concientizar a la correcta ingesta de líquidos, ya que si esto mejora se puede disminuir los efectos secundarios que se producen en el tratamiento, mediante la información que el personal de salud le dé al paciente
- Brindarles educación para la salud tanto a familiares como a las pacientes, en todo lo relacionados a los cuidados para disminuir los efectos secundarios que pueden llevar a terribles complicaciones.

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFAIA

7.1 Literatura Citada

- (s.f.). Recuperado el 07 de 08 de 2015, de
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_625_13_MALFORMACIONESURINARIASNINOS/625GRR.pdf
- Paginas del Universo. (Lunes, 13 de Septiembre de 2004). Recuperado el Lunes, 26 de Enero de 2015, de El Universo: <http://www.eluniverso.com>
- orpha.net. (05 de 2006). Recuperado el 12 de 08 de 2015, de orpha.net:
http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=ES&Expert=49041
- manual de semiologia. (septiembre de 2007). Recuperado el 08 de 08 de 2015, de manual de semiologia:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualesemiologia/210PresionArterial.htm>
- (2011). Cuidados de enfermeros en la unidad de hemodialisis. España: vertice.
- observatorio social de la salud cardiorenal. (2011). Recuperado el 09 de 07 de 2015, de observatorio social de la salud cardiorenal:
http://www.observatoriodelasaludcardiorenal.es/enfermedadRenal_funciones.php
- Insuficiencia Renal. que debe esperar. . (19 de Octubre de 2012). Recuperado el 02 de Junio de 2015, de Insuficiencia Renal. que debe esperar. :
<http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-de-los-rinones/kidney-failure/Pages/insuficiencia-renal.aspx>
- Merck Sharp & Dohme. (2012). Recuperado el 07 de 08 de 2015, de Merck Sharp & Dohme: <http://consumidores.msd.co.cr/manual-merck/011-trastornos-rinon-vias-urinarias/126-trastornos-metabolicos-y-congenitos-del-rinon/enfermedad-quistica-medular.xhtml>
- Merck Sharp & Dohme. (2012). Recuperado el 07 de 08 de 2015, de Merck Sharp & Dohme: <http://consumidores.msd.co.cr/manual-merck/011-trastornos-rinon-vias-urinarias/126-trastornos-metabolicos-y-congenitos-del-rinon/enfermedad-quistica-medular.xhtml>
- CCM- Salud. (06 de 02 de 2013). Recuperado el 08 de 08 de 2015, de CCM- Salud:
<http://salud.ccm.net/faq/8417-espasmo-definicion>

enciclopedia salud.com. (17 de 01 de 2014). Recuperado el 08 de 08 de 2015, de <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/corazon>

Medline Plus. (26 de 12 de 2014). Recuperado el 08 de 08 de 2015, de Medline Plus: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>

Definicion . (2015). Recuperado el 05 de 05 de 2015, de Copyright © 2008-2015 - Definicion.de : <http://definicion.de/tratamiento/>

Medline plus. (22 de 09 de 2015). Recuperado el 08 de 08 de 2015, de Medline plus: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/drugreactions.html>

tuotromedico.com. (08 de 2015). Recuperado el 10 de 08 de 2015, de [tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com): http://www.tuotromedico.com/temas/sindrome_nefrotico.htm

Vivir mejor.com. (17 de 04 de 2015). Recuperado el 05 de 05 de 2015, de <http://www.vivirmejor.com/nefrologia-noticias-del-rinon-y-dialisis/>

Alcer. (s.f.). Recuperado el 08 de 08 de 2015, de Alcer: <http://www.alcercantabria.com/dialisis-hemodialisis-peso-seco>

Americam Kidney Fund. (s.f.). Recuperado el 08 de 08 de 2015, de Americam Kidney Fund: <http://www.kidneyfund.org/espanol/falla-renal/hemodilisis.html>

Asamblea Nacional. (s.f.). Recuperado el 30 de Marzo de 2015, de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

BOJ, M. G. (08 de 2014). Recuperado el 05 de 05 de 2015, de http://www.repositorio.usac.edu.gt/1512/1/05_9438.pdf

Br. Noguera Rivas, M. J. (01 de 2012). Recuperado el 09 de 08 de 2015, de MANIFESTACIONES DEPRESIVAS Y ANSIOSAS EN PACIENTES NEFROPATAS EN TRATAMIENTO CON DIALISIS.: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4700/1/28-TESIS.WM9.N774.pdf>

Carnero Gómez, R. (s.f.). farmaciamarcos.es. Recuperado el 10 de 08 de 2015, de [farmaciamarcos.es: http://farmaciamarcos.es/salud/intoxicacion-por-metales-pesados/](http://farmaciamarcos.es/salud/intoxicacion-por-metales-pesados/)

- Cedeño, J., Rivas, N., & Tuliano, R. (2011). *Manifestaciones bucales en pacientes con enfermedad renal crónica terminal bajo tratamiento de hemodialisis y su manejo en cirugía bucal*. (U. C. Venezuela, Ed.) VITAE(46), 1-7.
- centro del riñon . (s.f.). Recuperado el 08 de 06 de 2015, de centro del riñon:
<http://centrodelriñon.com/relacion-entre-el-rinon-y-el-corazon/>
- De Ávila, C. (16 de 02 de 2012). SlideShare. Recuperado el 09 de 08 de 2015, de SlideShare: <http://es.slideshare.net/camiladeavilaa/sindrome-nefrotico-11623668>
- (s.f.). *diccionario de medicina*. En oceano Mosby (pág. 1124). USA: carlos gispert.
- Diplomados Universitarios en Enfermería, L. e. (2011). *Manual de enfermería*. En L. L. Isabel Fernandez Jimenez, *Manual de enfermería* (págs. 499-527). España: lexis.
- Dr.Mandal, A. (30 de 10 de 2014). *medical.net*. Recuperado el 10 de 08 de 2015, de *medical.net*: <http://www.news-medical.net/health/Fanconi-Syndrome-%28Spanish%29.aspx>
- Dra. Aida Venado Estrada, D. J. (02 de 02 de 2009). *unidad de proyectos especiales*. Recuperado el 08 de 08 de 2015, de
http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf
- Editores, L. (2014). *Manual de Enfermeía Nueva Edición*. En varios, *Manual de Enfermeía Nueva Edición* (págs. 373-378). España: Carles de Gispert.
- Enfermedad Renal. (s.f.). Recuperado el 05 de 07 de 2015, de Enfermedad Renal:
<http://www.enfermedad-renal.com/insuficiencia-renal/222.html>
- Figueroa, I. (15 de Diciembre de 2010). *Las dialisis y sus efectos* . Recuperado el 25 de Febrero de 2015, de *Las dialisis y sus efectos* :
<http://lasdislisisysusefectos.blogspot.com/2010/12/las-dialisis-y-sus-efectos.html>
- GÓMEZ AYALA, A. (02 de 2008). *elsevier.es*. Recuperado el 12 de 08 de 2015, de *elsevier.es*:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13116003&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=3&ty=132&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=3v22n02a13116003pdf001.pdf

- Hernando. (2008). *www.google.com*. En L. H. Avendaño, *Nefrología Clínica* (pág. 801). Madrid, España: Ed. Médica Panamericana, 2008.
- infosalus.com*. (29 de 07 de 2011). *infosalus.com*. Recuperado el 06 de 06 de 2015, de <http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-estados-unidos-presion-arterial-baja-dialisis-aumenta-riesgo-coagulos-20110729135425.html>
- Jaime Arias, M. A. (2000). *Enfermería MEDICO-QUIRURGICO*. Tebar.
- juventud rebelde*. (s.f.). Recuperado el 08 de 08 de 2015, de *juventud rebelde*: <http://www.juventudrebelde.cu/dudas-idioma/?tag=estad%C3%ADO>
- Karina R. Furaz Czerpaka, A. P.-H. (2014). *Nefrologia*. Recuperado el 15 de 07 de 2015, de *Nefrologia*: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-estrategias-el-control-hipotension-hemodialisis-X1888970014001506>
- Malo., A. M. (2010). *Nefrologia digital*. Recuperado el 08 de 08 de 2015, de *Nefrologia digital*: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-dializadores-membranas-dialisis-XX342164212000352>
- monografias.com*. (s.f.). Obtenido de *monografias.com*: <http://www.monografias.com/trabajos13/dialadec/dialadec.shtml>
- Navarro, M. N. (2004). *www.google.com*. Recuperado el Lunes, 26 de Enero de 2015, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1318/1/napan_nm.pdf
- Nazer H, J., Cifuentes O, L., & Ramírez R, C. (07 de 09 de 2011). *Scielo*. Recuperado el 08 de 08 de 2015, de *Scielo*: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000600005
- Olivares, J., Sanchez, J., Guillen, F., & Morales, F. (2003). *Influencia de la presión arterial y la edad en la función renal. Estudio Cuidar el Riñón. NEFROLOGIA, XXIII(2), 137-144.*
- onmeda, r.* (19 de 03 de 2012). *Onmeda.es para tu salud*. Recuperado el 08 de 08 de 2015, de *Onmeda.es para tu salud*: <http://www.onmeda.es/enfermedades/diabetes.html>
- PEÑA, L. M. (2011). *Repositorio tesis pdf*. Recuperado el 01 de 08 de 2015, de *Repositorio tesis pdf*: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1169/1/%28TESIS%20MARIA%20FLORIL%20PE%C3%91A%29.pdf>

- PEÑA, L. M. (2011). Universidad de Guayaquil . Recuperado el 09 de 08 de 2015, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1169/1/%28TESIS%20MARIA%20FLORIL%20PE%C3%91A%29.pdf>
- PRINCIPIOS INTERACTIVOS, S. (s.f.). OSSCAR. Observatorio Social de la Salud Cardiorenal. Recuperado el 31 de Marzo de 2015, de <http://www.observatoriodelasaludcardiorenal.es/>
- Puga, F. (s.f.). Scielo. Recuperado el 08 de 08 de 2015, de Scielo: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v44n6/art06.pdf>
- Redacción , O. (19 de 03 de 2012). Onmeda.es. Recuperado el 09 de 08 de 2015, de Onmeda.es: <http://www.onmeda.es/enfermedades/glomerulonefritis-definicion-1401-2.html>
- Sandalio, D. D. (2007). Enfermedad renal poliquística autosómica dominante. Recuperado el 07 de 08 de 2015, de Enfermedad renal poliquística autosómica dominante: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol79_03_07/ped10307.pdf
- Sellarés, V. L. (02 de Febrero de 2011). www.google.com. Recuperado el Domingo, 01 de Enero de 2015, de <http://nefrologiadigital.revistanefrologia.com/modules.php?name=libro&op=viewCap&idpublication=1&idedition=13&idcapitulo=69>
- Soimout Ouchen, F. (01 de 2007). uninet.edu. Recuperado el 12 de 08 de 2015, de uninet.edu: http://eusalud.uninet.edu/apuntes/tema_14.pdf
- Soriano, S. (2004). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica, Capítulo 2 en RIÑÓN Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. NEFROLOGIA, 24(6), 27-34.
- Tenorio, M., Galeano, C., Rodriguez, N., & Liaño, F. (2010). Diagnóstico Diferencial de la insuficiencia renal aguda. NEFROPLUS, 3(2), 16-32.
- Torres. (2005). Interconsultas y enlace en psiquiatría. Boletín de la escuela de medicina, Universidad Católica de Chile, Rev Med Psiquiát. [Serie en línea]. Recuperado el 09 de 08 de 2015, de <http://www.boletin/psiquiatria.com/trabajos21>.
- Tovar, D. J. (2009). Comprender la Hipertension . En D. J. Tovar, Comprender la Hipertension (págs. 18-65). Barcelona: Amat.
- Vargas Solórzano, Y. (s.f.). Binasss. Recuperado el 08 de 08 de 2015, de Binasss: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/603/art17.pdf>

YouTube. (s.f.). Recuperado el 09 de 08 de 2015, de YouTube:

<https://www.youtube.com/watch?v=-IzpJZdUBi0>

zuhaizpe. (s.f.). Centro de salud vital . Recuperado el 03 de Marzo de 2015, de Centro

de salud vital : <http://www.zuhaizpe.com/hipertension7.html>

Firma de responsabilidad del Aspirante

Firma de responsabilidad del Docente
Auspiciante

CEDEÑO VELÁSQUEZ YULY IVETTE

LCDA. ZURITA DESIDERIO MARIUXI
MSc.

120564072-3

CAPITULO VII

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

ARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

ENCUESTA

PREGUNTAS GENERALES

Sexo:

M

F

Edad:

15-25

25-50

50-60

60 y más

Estado civil:

Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

Unión libre

Auto identificación:

Blanco

Afro ecuatoriano

Mestizo

Otro

1.- ¿Qué tipo de molestia es la que más siente cuando usted se está dializando?

Hipotensión ☐

Hipertensión ☐

Mareos ☐

Vómitos ☐

Calambres ☐

2.- ¿Sufría usted de problemas cardiovasculares antes de tener IRC?

Si ☐

No ☐

Desconoce ☐

3.- ¿Antes de poseer IRC, sufría de hipertensión?

Si ☐

No ☐

Nunca ☐

Desconoce ☐

4.- ¿Antes de poseer IRC, sufría de diabetes mellitus?

Si ☐

No ☐

Nunca ☐

Desconoce ☐

5.- ¿Antes de que le detectaran la IRC, con qué frecuencia fumaba?

1-3 veces al día ☐

Más de 3 veces al día ☐

Nunca ☐

6.- ¿Realizaba usted actividad física antes de tener IRC?

Si ☐

No ☐

Nunca ☐

7.- ¿Se controla usted en la ingesta de líquidos?

Si ☐

No ☐

Jamás ☐

8.- ¿Cree usted, que la diálisis es la mejor forma para renovar la salud en relación a la IRC?

Si ☐

No ☐

No estoy de acuerdo ☐

9.- ¿El psicólogo/a de la clínica, intervino con su ayuda para la aceptación de esta patología?

Si ☐

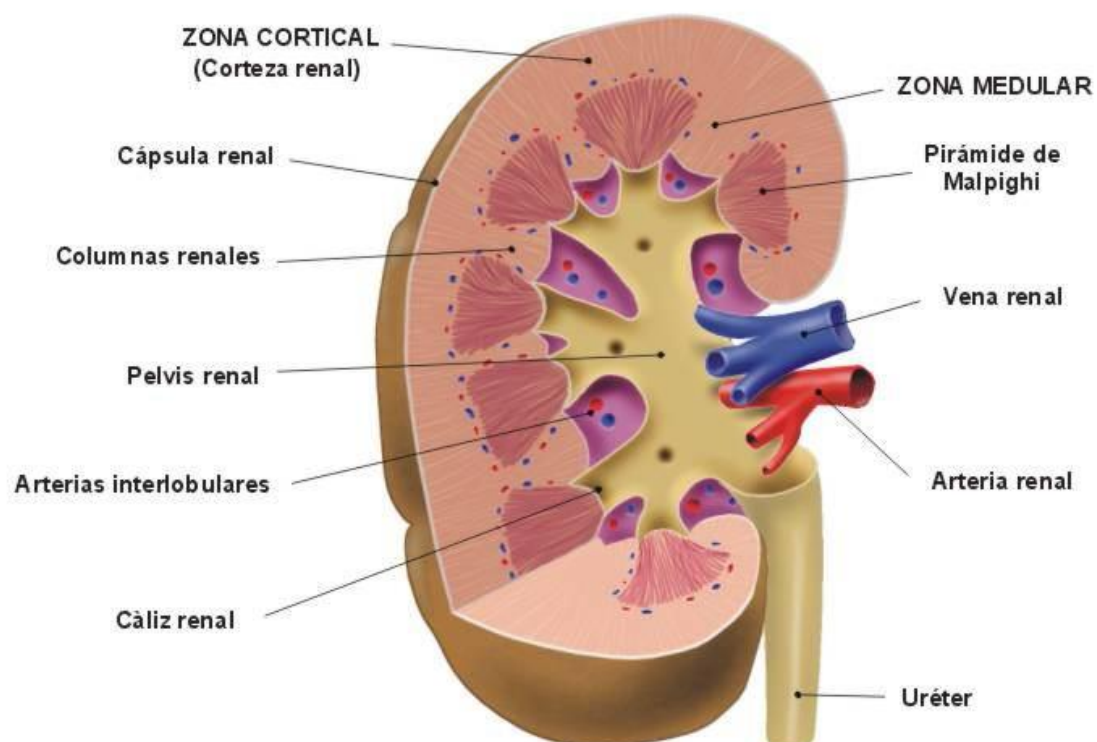
No ☐

Nunca ☐

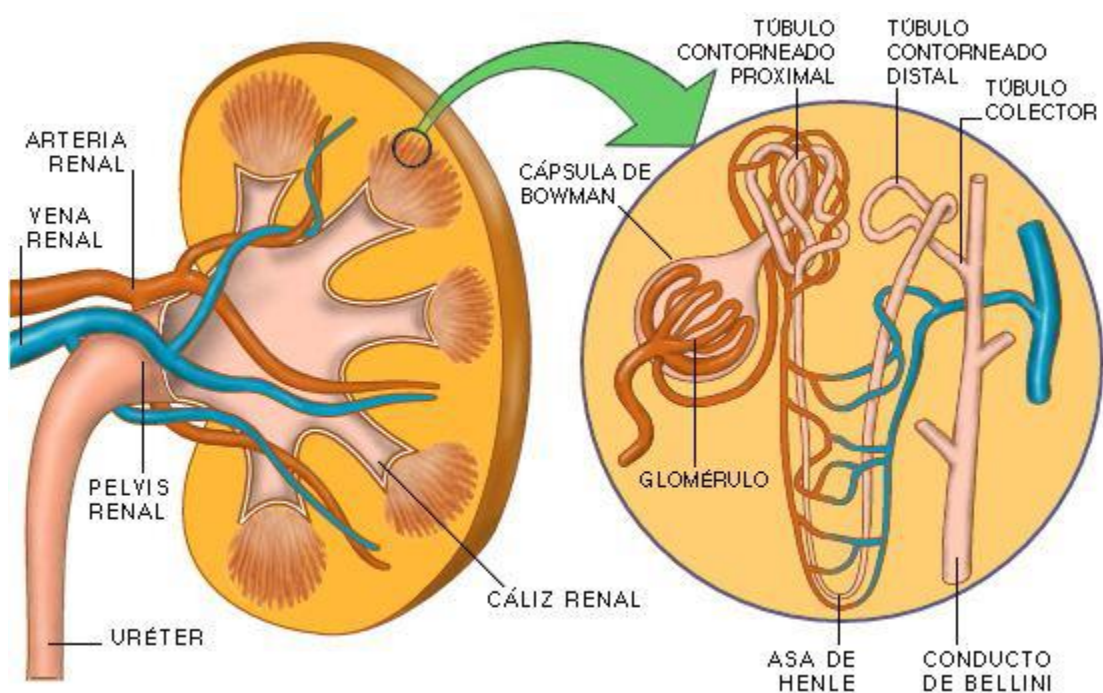
10.- ¿Con el proceso de diálisis y atención en la clínica, cree que su bienestar ha mejorado?

Si ☐

No ☐



Corte sagital para observar la estructura del riñón





Ingreso a las salas de diálisis.





Paciente y dializador, realizando la encuesta.





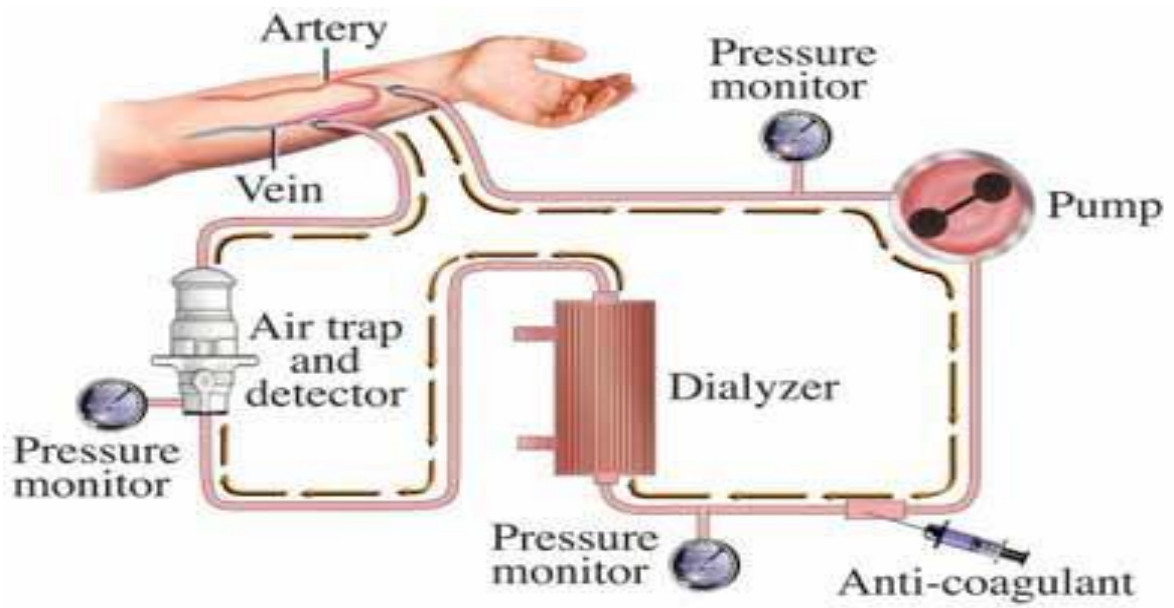
Pacientes dializándose y aplicando la encuesta.





Pacientes dializándose y aplicando la encuesta.





Función del dializador a través de las Fístulas.

