



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-16-05

Los abajo firmantes, Profesores, Prof. Yasmelys Caraballo Prof. RAIZA FREIRE y Prof. ODALYS REYES,
 Reunidos en: Salón "Dra Mercedes Quiroga"
Escuela Ciencias de la Salud

a la hora: 1:00 pm
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. JULIO CRIOLLO RIVAS"

Del Bachiller **Garianna Alejandra Marcano Salazar** C.I.: 26883831, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 11 días del mes de Diciembre de 2024

Prof. Yasmelys Caraballo
 Miembro Tutor

Prof. RAIZA FREIRES
 Miembro Principal

Prof. ODALYS REYES
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-16-05

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. Yusmelys Caraballo Prof. RAIZA FREIRE y Prof. ODALYS REYES,
 Reunidos en: Salón "Dra. Mercedes Quiroga"
 a la hora: 1:00 pm.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. JULIO CRIOLLO RIVAS"

Del Bachiller **Marianny Estefani Tabata Conde** C.I.: 27836898, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 11 días del mes de Diciembre, de 2024

Prof. Yusmelys Caraballo
 Miembro Tutor

Prof. RAIZA FREIRES
 Miembro Principal

Prof. ODALYS REYES
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
COMPLICACIONES DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS. SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL
HOSPITAL. “DR. JULIO CRIOLLO RIVAS”.**

Tutor académico:

Lcda. Yusmelys Caraballo

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Marcano Salazar Garianna Alejandra

C.I: 26.883.831

Br: Tabata Conde Marianny Estefani.

C.I: 27.836.898

Como requisito parcial para optar por el título de Licenciatura en Enfermería

Ciudad Bolívar, noviembre de 2024

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
AGRADECIMIENTOS	vi
DEDICATORIA.....	ix
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVOS.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos.....	16
MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
Diseño de la investigación.....	17
Población.....	17
Muestra.....	17
Criterios de inclusión.....	17
Criterios de exclusión.....	17
Instrumento de recolección de datos.....	18
Procedimiento.....	18
Análisis de resultados y tabulación.....	19
RESULTADOS	20
Tabla N°1	20
Tabla N°2	22
Tabla N°3	24
Tabla N°4	25
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES.....	30

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
APÉNDICES.....	36
Apéndice A.....	37
Apéndice B.....	39

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios por el don de la vida y por todas sus bendiciones.

A mis padres, Annabeelle Salazar y Garys Marcano, por creer en mí y haberme dado una de las oportunidades más importantes de mi vida. Este logro se resume en ustedes.

A mis hermanos, Cristhian y Garys, por ser mis fieles compañeros, por ser guías y apoyo, por ser incondicionales y pacientes conmigo. Siempre amigos y siempre juntos.

A mis tíos, tías, primos y primas, por ser partícipes de este logro. Mi vida no sería la misma sin ustedes.

A mí sobrino, Paulo Gael, por toda la alegría que me ha regalado, por traerme la fé y la ilusión de vuelta. Tía te ama.

A mí mejor amiga, Rocielys Díaz, por estar conmigo en esta etapa de mi vida y en todas las anteriores, por todo su apoyo y el valioso vínculo que hemos formado.

A mí amiga, Kirennia Soto, por todo lo compartido durante estos años dentro y fuera de la universidad, por estar presente en los buenos y malos momentos, por todas las anécdotas, sueños y enseñarme lo que es una verdadera amistad.

A los seres más incondicionales, son mi mejor compañía, mi fortaleza, mi calma y razón de ser: Marcelo, Billy, Mau.

Garianna Alejandra Marcano Salazar.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco a Dios Todopoderoso por ser el autor de mi vida y darme el privilegio para entrar a esta carrera tan valiosa, dándome las herramientas necesarias para culminar este trabajo de investigación y hacerme entender que los sueños sí se hacen realidad cuando lo deseas con el corazón . Así mismo, por haberme guiado desde siempre y ser mi fortaleza en los momentos más difíciles.

A mí madre; Ernestina Conde por ser la mejor mamá del mundo, por darme su apoyo ilimitado e incondicional, por creer en mí en todo momento, por enseñarme a luchar y no rendirme y enseñarme los principios y valores que sin duda son las mejores herramientas en este camino llamado vida. Gracias infinita por tu amor y entrega madre.

A mí padre ; Juan Tabata por ser el mejor padre que Dios me pudo regalar, agradezco a la vida por tanto amor, entrega y dedicación. Y el apoyo incondicional.

A mi tío y hermanos que es de una u otra manera han estado presente apoyándome en este camino.

A mí abuela; Isabel Salazar que aunque ya no está en este plano terrenal sé que estaría muy orgullosa de mí, agradezco infinitamente tanto amor y cariño que nos brindó durante toda mi infancia y por estar ahí para mí y mis hermanos hasta sus últimos días de vida, gracias abuelita.

A mí novio; Vilken Rojas por brindarme su apoyo incondicional en poco tiempo, gracias por darme el cariño y siempre brindarme una palabra de aliento en

mis momentos más vulnerable gracias por ser mi paño de lágrimas y por estar siempre ahí para mí.

A mis amigas; Daniela y Anyi por estar conmigo siempre desde pequeña , gracias por escuchar mis miedos , inseguridades y mis problemas , gracias por qué a pesar de estar en un mal momento me sacan una sonrisa.

Marianny Estefani Tabata Conde

DEDICATORIA

A Annabelle Salazar, mi madre, por darme la vida y haberme regalado todo su amor. Por creer en mí y haberme traído hasta aquí, por su valentía y fortaleza en los momentos más oscuros, por darme la lección más grande de mi vida. Por los 22 años que compartimos juntas. Por ser la inspiración para este trabajo, por seguir aquí aunque ya no estés. Por nuestro reencuentro. Siempre gracias y siempre todo, tú.

Garianna Alejandra Marcano Salazar.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi refugio y sostén en los momentos de dificultades, a mis padres y hermanos , por su amor y apoyo incondicional.

Marianny Estefani Tabata Conde

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES DE
PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. SERVICIO DE
NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL “DR. JULIO CRIOLLO RIVAS”.**

**Autores: Br. Marcano Salazar Garianna Alejandra; Br. Tabata Conde
Marianny Estefani**

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud a nivel mundial, debido a la disminución de años de vida saludables, aumento de los años de vida de discapacidad y su aumento de años de vida potencialmente perdidos; además del alto costo que significa su tratamiento con recursos humanos especializados, considerada como una patología es considerada como un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible. Objetivo: Determinar la intervención de enfermería en complicaciones de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de Nefrología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” durante el período Enero – Junio 2024. Metodología: fue investigación de tipo descriptivo con corte transversal y de campo. Resultados: Se obtuvo que 40 % de los enfermeros tenían una edad entre 28 – 37 años, 85 % eran del sexo femenino, 65 % tenían un nivel académico de licenciatura, con un valor de 57,5 % cursaban con más de 5 años de experiencia laboral, 80 % describieron que reciben capacitación continua y 55 % indicaron que aplicaban de la intervención de Virginia Henderson en actividad laboral. Se pudo observar que la aplicabilidad de la intervención de Virginia Henderson permitió la visibilidad de una serie de características propias del individuo que se encuentra enfermo, dado que más del 65 % de los pacientes se mostraron independientes en la mayor parte de las variables evaluadas. 42,5 % del personal de enfermería con más de 5 años de experiencia laboral realizaban la intervención según Virginia Henderson. Dentro de las complicaciones observadas en los pacientes, la hipotensión representó el 57,5 % seguido de la hipertensión, los vómitos, la insuficiencia cardiaca y calambres con un valor del 15 %. Conclusión: La intervención de enfermería fue empleada en la mayoría del personal, siendo fundamental reforzar su aplicabilidad en el cuidado diario del paciente.

Palabras clave: complicaciones, hemodiálisis, intervención, pacientes.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema creciente de salud pública en todo el mundo, esta se caracteriza por una situación clínica derivada de la pérdida de la función renal permanente de carácter progresivo e irreversible a la que puede llegarse por múltiples etiologías tanto de carácter congénito, hereditario o adquiridos, constituyéndose así un problema con una incidencia y prevalencia creciente, pronóstico pobre y alto costo, ya que requiere a largo plazo de tratamiento sustitutivo renal como hemodiálisis , diálisis peritoneal o de trasplante renal (Chen et al., 2019).

La prevalencia de ERC está incrementando a nivel mundial propulsada por la senescencia de la población y el aumento de casos de hipertensión arterial y diabetes mellitus en los pacientes. Según el estudio de la carga mundial de enfermedades. Dada la alta prevalencia cada vez son más los estudios orientados a investigar las características de los pacientes con esta enfermedad, buscando de esta manera la reducción de casos y evitar la progresión de los pacientes a estadios finales de la enfermedad (Maquera, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) confirman que a nivel mundial, 1 de cada 10 personas padece de enfermedad renal crónica. Además, las encuestas sobre salud, bienestar y envejecimiento (SABE) revelan que 2 de cada 3 personas tienen más de dos factores de riesgos para el desarrollo de ERC (Parrales y Chang, 2017).

En América Latina, la ERC es la octava causa de muerte a nivel regional y esta patología se encuentra entre las 5 causas de muerte más frecuentes en 9 países de la región. Según las estadísticas regionales en los últimos 25 años, la ERC ha pasado de

ser la trigésima a la vigésima causa de pérdida de años de vida saludable y es en la actualidad la décima causa general de años de vida saludable perdidos en Latinoamérica (Troya, 2019).

Por su parte, en Venezuela, se estima una casuística de ERC de unos 19.000 pacientes. De ese total sólo 14.000 aproximadamente se encuentran en tratamiento de diálisis. Si bien se desconocen con precisión los datos epidemiológicos correspondientes a las terapias sustitutivas (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal), la información correspondiente a las causas específicas de estas en nuestro país es en buena parte desconocidas desde aproximadamente el año 2004 (Romero, 2019).

La ERC es una condición relativamente común (1 de cada 10 personas la padecen) que por lo general cursa asintomática; con frecuencia, su progreso a estadio V pasa inadvertido, por lo que es vital su prevención y detección en etapas tempranas. Como consecuencia del diagnóstico tardío, cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis o hemodiálisis o en su defecto al trasplante renal y por lo tanto se incrementa progresivamente el costo de atención (Hill et al., 2016).

Durante años, lo que se conocía respecto a la enfermedad renal crónica se basaba en los registros obtenidos de pacientes con insuficiencia renal terminal, que recibían diálisis o pacientes trasplantados. Posteriormente, en el año 2002 se publicó una clasificación de la enfermedad renal crónica independiente de la causa de la enfermedad. Esta clasificación en cinco estadios facilitó la puesta en marcha de planes de acción en cuanto al cuidado de la enfermedad renal crónica, con el desarrollo de guías diagnósticas y recomendaciones terapéuticas las cuales han continuado actualizándose hasta la actualidad (Martín et al., 2016).

Actualmente la prevalencia de ERC en terapia de reemplazo renal presenta un incremento significativo y su existencia ha hecho posible prolongar la vida de miles de pacientes. Las terapias de reemplazo renal son las opciones terapéuticas a las que se recurre cuando el tratamiento conservador ya no es suficiente para mantener el bienestar en los pacientes y las indicaciones generales para su inicio son, entre otras, la presencia de síntomas sobrecarga de volumen, edema pulmonar, desnutrición con albúmina sérica inferior a 4 g/dl, tendencia a la hemorragia a 26 causa de la uremia, hipertensión refractaria y aclaramiento de creatinina 5 ml/min o concentración de creatinina superior a 12 mg/dl con peso mayor de 70 kg (Hill et al., 2016).

La hemodiálisis es actualmente la terapia de restitución renal de mayor prevalencia en el mundo y en la región latinoamericana, ya que cerca del 82 % de los pacientes que necesitan terapia de restitución renal se encuentran en hemodiálisis. De acuerdo al Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales, adscrito al Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, la hemodiálisis es el proceso y el método más común para tratar la enfermedad renal crónica avanzada, permanente, y consiste en que la sangre extraída y filtrada del paciente fluya, a través de un filtro especial que elimina los desechos y los líquidos innecesarios para finalmente devolver la sangre filtrada al cuerpo del paciente (Chen et al., 2019).

El manejo de la ERC, está encaminado a prevenir o atenuar la aparición de las manifestaciones clínicas sistémicas producto de la función renal disminuida, y al permitir el manejo sintomático de los pacientes cuando la hemodiálisis y el trasplante son necesarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes (Santacoloma y Giraldo, 2017).

En consecuencia, es un proceso mediante el cual se intercambia bidireccionalmente el agua y los solutos entre dos soluciones de diferente composición y que están separadas entre sí por una membrana semipermeable. Esta

membrana permite el paso de agua y moléculas de pequeño y mediano peso molecular (hasta 50.000 Daltons), pero impide el paso de la albúmina (69.000 Daltons) o moléculas de mayor peso molecular y células. Durante todo ello, la sangre del paciente entra en contacto con una membrana, por cuya superficie opuesta circula un líquido de hemodiálisis (Hill et al., 2016).

La composición de este líquido favorece la depuración de las sustancias acumuladas en la sangre, a la vez que aporta al paciente otros elementos, como el bicarbonato. Junto con el acceso vascular, los elementos principales de la hemodiálisis son el dializador, el circuito extracorpóreo de sangre y el circuito de líquido de diálisis. Estos elementos están controlados por una máquina o monitor de diálisis, donde se disponen los sistemas de bombeo, calentamiento, generación de líquido de diálisis, monitorización, alarmas y otros que permiten controlar con estrictas medidas de seguridad el tipo de diálisis y la ultrafiltración pautada a cada paciente (Santacoloma y Giraldo, 2017).

Es una técnica de tratamiento médico que se basa en la depuración de la sangre a través del uso de una máquina de hemodiálisis, esta terapia se realiza por lo general 3 veces por semana durante alrededor de 3,5 a 4 horas. Durante la sesión de hemodiálisis se extrae la sangre del paciente hacia la máquina dializadora para su depuración, la cual se basa en los principios de difusión de solutos a través de una membrana semipermeable. Una vez extraída la sangre, la misma empieza a circular a través de capilares dentro de un filtro semipermeable que se encuentra rodeado por líquido de diálisis hasta lograr una adecuada depuración, procedimiento que prolonga la vida de paciente y promueve en muchos una mejoría clínica (Martín et al., 2016).

De esta manera y pesar de los beneficios para los pacientes, la hemodiálisis implica varias complicaciones relacionadas con la eliminación de solutos urémicos, agua y electrolitos. Estas complicaciones pueden aumentar la morbilidad y mortalidad

de pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis. Las complicaciones potenciales derivadas de todo esto son diversas, lo que obliga a ajustes frecuentes de tratamiento y a sopesar con rigor las indicaciones de estas técnicas. Es necesario que la enfermera que atiende a estos pacientes esté bien formada y alerta de todos los posibles eventos adversos asociados para lograr el éxito de este tratamiento (Mays y Mathews, 2016).

Las complicaciones que se producen en el proceso de hemodiálisis (HD) pueden ser inmediatas, que mayormente se relacionan con el mismo proceso de filtración, pero a éstas pueden sumarse otras patologías de gravedad variable. Entre las complicaciones comunes que se producen durante este proceso se encuentran: La hipotensión arterial considerada como una de las complicaciones más frecuentes de la sesión de hemodiálisis. Suele ser secundaria a una mala respuesta hemodinámica, depleción del volumen, ultra filtración (UF) excesiva, niveles bajos de sodio en el concentrado de diálisis, anemia, entre otras (Mays y Mathews, 2016).

Para el año 2021 en Lima, Perú, realizaron un estudio a 86 pacientes que recibieron hemodiálisis durante su hospitalización, identificando las complicaciones que se presentaron durante y después del procedimiento, obteniéndose que 58,1 % de los pacientes con ERC en hemodiálisis intrahospitalaria presentaron alguna complicación durante o después de la hemodiálisis, principalmente complicaciones cardiovasculares (22.1%), seguido de las metabólicas (18,6 %) e infecciosas (16,3 %); la más frecuente fue la hipotensión (24,1 %), seguido de calambres (19,0 %), fiebre (17,2 %), cefalea (13,8 %) y náuseas (12,1 %); (Pérez, 2021). De igual manera un estudio realizado ,quienes establecieron que los niveles o índices de cuidado varían desde alta y baja capacidad, por lo tanto, se requiere la intervención de enfermeras para mantener y mejorar la salud de los pacientes, dependiendo de las necesidades individuales, cabe señalar que las acciones del personal de enfermería fueron un factor determinante en el estado del paciente en hemodiálisis.(Rivera,2023)

Para el año (2023) los resultados obtenidos de dicho estudio , se observaron que la complicación más frecuente fue la hipotensión arterial intradiálisis que afecta a los pacientes en terapéutica de hemodiálisis, esta es además la complicación con la mayor tasa de morbi-mortalidad y requiere de mayor cuidado y monitoreo por parte de los enfermeros.(Zuleta,2023).

Por otro lado en México, se evaluaron 157 pacientes con ERC en hemodiálisis, atendidos en varios centros asistenciales, las principales causas de la ERC fueron la diabetes e hipertensión arterial; se encontró complicaciones en el 69,4 % de los pacientes con ERC en HD; como hipotensión arterial (35,5 %) infección de catéter venoso (24,0 %), dolor de cabeza (22,3 %), crisis hipertensiva (14,5 %), mareos/vértigo (9,9 %), escalofríos (9,9 %), y trombosis (9,9 %) (Cuevas et al., 2017).

Para el año 2014, en Guatemala, realizaron un trabajo de investigación donde se evaluó a 108 pacientes renales en hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, resaltando que el 23,7 % de las complicaciones fueron infecciosas, y aquellos que tenían hipoalbuminemia tienen un riesgo de 1.4 veces más la posibilidad de hospitalización durante el desarrollo de esta enfermedad (Alvarado, 2014).

Así mismo, la cefalea es un síntoma que ha mejorado en los últimos años al ajustar los procedimientos dialíticos a las necesidades individuales de cada paciente. Las posibles causas de la cefalea intradiálisis son: Características inadecuadas de hemodiálisis, tipo de membrana, baño de acetato, elevado flujo sanguíneo, horas de diálisis, UF excesivas e hipertensión arterial (Mojena et al., 2018).

También está el dolor precordial y los trastornos del ritmo cardiaco que pueden aparecer episodios anginosos cuando un paciente inicia una sesión de hemodiálisis ya

que esta supone una reducción del volumen sanguíneo y un aumento del gasto cardiaco, al igual que la UF excesiva (Zarate, 2019).

Por otro lado, la hipertensión arterial debe ser bien controlada, ya que se trata de pacientes anticoagulados en los que existe riesgo potencial de accidente cerebrovascular. Las posibles causas son: UF excesiva, concentración elevada de sodio en el líquido de hemodiálisis, aumento excesivo del peso interdialis (Mays y Mathews, 2016), mientras que los calambres son también frecuentes desencadenados por la baja concentración de sodio en el líquido de diálisis, UF/hora excesiva o volumen total de la UF elevada y peso inadecuado (Sánchez et al., 2012).

A su vez, las náuseas y vómitos suele ser una complicación asociada a la hipotensión, aunque también acompaña otras alteraciones: Intolerancia a la hemodiálisis, intolerancia a la ingesta, síndrome de desequilibrio dialítico, uremia elevada y ansiedad en las primeras diálisis (Mays y Mathews, 2016) y el prurito está relacionado con la osteodistrofia renal y los niveles altos de fosforo en la sangre; puede aparecer de forma local, provocado por alergia a la solución desinfectante utilizada. Las causas son: Crisis de prurito por pirógenos, alergias al agente esterilizante del circuito de diálisis (óxido etileno) o a la membrana del dializador, hiperfosfatemia, hipercalcemia por dosis elevadas de vitamina D o por líquido de diálisis con alta concentración de calcio (Pérez, 2021).

En cuanto a las arritmias son más frecuentes al empezar la hemodiálisis, muchas veces pasan inadvertidos, otras producen sensación de golpeteo en el pecho causando intranquilidad y nerviosismo, deben considerarse siempre peligrosos porque puede conducir al paro cardiaco. La presencia de arritmias significa que existe una cardiopatía subyacente, alteraciones hidroelectrolíticas de potasio, las rápidas fluctuaciones hemodinámicas y de la concentración de los electrolitos (Manzano et al., 2018).

No obstante, la retención de líquidos en los pacientes que no controlan la ingesta de líquido, se acumulará en organismo y llevará a un exceso de éste al corazón y los pulmones, provocando un aumento de peso rápidamente progresivo y una acumulación de líquido en miembros y cara e hipertensión arterial severa (Zarate, 2019).

Cabe destacar, que existe una predisposición en estos pacientes de padecer ansiedad y depresión asociada a comportamientos de no adhesión al tratamiento médico, lo cual conduce a un deterioro de la calidad de vida o a una salud más pobre. Algunos de los síntomas asociados a ansiedad y depresión incluyen situaciones de dependencia, manifestaciones psicósomáticas, cuidados alimentarios, ingesta limitada de líquido, estricto régimen terapéutico de ingesta medicamentosa, cuidados físicos, limitaciones en sus actividades o situaciones que no favorecen la asimilación de una adecuada conciencia de enfermedad y conlleva la aparición de reacciones ansiosas y depresivas que afectan la evolución de su estado de salud mental (Alvarado, 2014).

El paciente puede llegar a presentar fiebre, que aparece en el curso de la hemodiálisis, generalmente a una reacción a pirógenos por endotoxemia, que causa una depresión en la función del ventrículo izquierdo del paciente, pero la posibilidad de infección debe ser considerada, las bacterias con frecuencia contaminan el agua corriente, anidan fácilmente el dializador y sus endotoxinas atraviesan la membrana dializante e invaden la circulación del enfermo. La reacción pirógena se inicia en el paciente con una sensación de malestar general, que a veces se acompaña de náuseas y vómitos y posteriormente aparecen escalofríos (Pérez, 2021).

La oliguria está comúnmente presente en pacientes renales en hemodiálisis, en virtud de la ineficiencia del sistema renal en filtrar las excretas nitrogenadas y líquidas, repercutiendo en la retención de estas sustancias y disminuyendo la orina producida por día. Una investigación apunta que la excreción urinaria menor que 0,3

ml/kg/h, en un período de observación menor que cinco horas, induce a un elevado riesgo de mortalidad (Zarate, 2019).

El sabor metálico es otra complicación asociada al exceso de urea y otros productos nitrogenados en sangre (azoemia), hacen que algunos productos como el amoníaco se encuentren en los fluidos corporales, la saliva incluida. Esto produce disgeusia (sabor salado y metálico) y halitosis urémica característica (Manzano et al., 2018). Estos pacientes también pueden llegar a presentar disnea como resultado de la compensación respiratoria. Siempre se deben considerar otras causas de disnea en la ERC avanzada, como la anemia y el edema pulmonar (Zarate, 2019).

La anemia es considerada como la principal causa es el déficit en la secreción de eritropoyetina por la afección renal y una de las complicaciones más letales. Otros factores son la deficiencia de hierro, la menor vida de los glóbulos rojos en presencia de uremia, hemorragias gastrointestinales, pérdidas sanguíneas en diálisis, hiperparatiroidismo grave, malnutrición proteica e inflamación (Mojena et al., 2018). Estos pacientes pueden llegar a padecer de amiloidosis secundaria a la diálisis, producida por depósitos de β_2 -microglobulina, es una complicación frecuente en los pacientes en 62 hemodiálisis crónica y su prevalencia se incrementa con la duración del tratamiento (Pérez, 2021).

Otra complicación es el síndrome del túnel carpiano, que se produce por un depósito de colágeno y β_2 -microglobulina en la vaina tendinosa de los músculos flexores de la mano, dando lugar a compresión del nervio mediano (Pérez, 2021). La enfermedad quística adquirida que se caracteriza por la aparición de más de 3-5 quistes renales bilaterales, tanto en corteza como en médula, en pacientes con insuficiencia renal crónica de etiología no quística (Manzano et al., 2018).

El sangrado es una de las complicaciones que surgen con frecuencia. Éste puede ser debido a desconexiones accidentales, pérdida de los sistemas de taponamiento, rotura o laceraciones del catéter y heparinización excesiva para su anticoagulación (Mojena et al., 2018) y los procesos infecciosos están relacionados con el catéter, manifestándose como infección del orificio de entrada del catéter y/o bacteriemia. Los microorganismos cultivados con mayor frecuencia son *S. aureus* y *S. epidermidis*, por ello, es obligatorio tener buena higiene del brazo y una buena asepsia durante la punción (Sánchez et al., 2012).

No obstante, la trombosis disminuye o anula el flujo de la misma, impidiendo su utilización. Si es temprana está asociada a la técnica quirúrgica o a un sustrato vascular malo, y si es tardía puede ser por una estenosis venosa, excesiva compresión post-diálisis, hipotensión, niveles de hematocrito elevados, hipovolemia, o hipercoagulabilidad. Las estenosis pueden aparecer de forma secundaria a las punciones reiteradas sobre el mismo punto, dando lugar a la aparición de áreas de fibrosis, junto a coágulos por disminución de flujo (Mojena et al., 2018).

Se clasifica, que la isquemia puede producirse situaciones conocidas como "síndrome de robo" cuando el flujo arterial desviado es excesivo, siendo más frecuente en personas de edad avanzada y diabéticos con patología arterial obstructiva acompañante, dando lugar a fenómenos isquémicos de diverso grado en zonas distalmente irrigados por la arteria anastomosada (Manzano et al., 2018).

Así mismo, destaca la presencia de aneurismas y pseudoaneurismas son frecuentes las pequeñas dilataciones aneurismáticas de las venas anastomosadas, debidas a las punciones repetidas, el flujo elevado y las características de la pared de las venas. En ocasiones, los aneurismas crecen adquiriendo grandes dimensiones con peligro de rotura (Pérez, 2021).

Si se analizan los tiempos actuales, las instituciones hospitalarias cuentan con un personal para realizar las tareas relacionadas con el entorno, aunque enfermería no debe desatenderse de ellas. El propio diseño del Sistema de Salud posee especialistas de saneamiento y control del medio ambiente, pero estas no pueden ser actividades ajenas, porque están implícitas en los cuidados que deben proporcionar a los individuos, las familias y la sociedad en general. Cuando ello no se hace, se limita el campo de acción de la profesión (Naranjo et al., 2016).

El personal de enfermería cumple funciones guiadas por teorías, entre las que destaca la teoría de Virginia Henderson, según su teoría, enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte en paz y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios. La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. Mientras que el entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente (Naranjo et al., 2016).

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona. Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma. De igual manera se destaca que la salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. Enfermería: La función de enfermería es

ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a una muerte en paz (Benavent et al., 2009).

En cuanto al sustento legal, esta investigación, tiene sus bases en el Código Deontológico para la Profesión de Enfermería, el cual es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. El Código Deontológico de Enfermería resalta el conjunto de normas y criterios que regulan las profesiones sanitarias. Es inherente a la Enfermería el respeto a los derechos humanos, incluidos los culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto (Código Deontológico de Enfermería, 2008).

De igual manera, en el artículo 84, de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se establece que, el sistema público y de salud otorgará prioridad a la promoción de la salud, estos también, realizarán la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad, por ello enfermería y el resto del gremio de la salud tiene la importante labor de gestionar y elaborar medios como la elaboración de estudios constantes y actualizados que ayuden a la promoción, prevención de enfermedades, que a su vez favorezcan el tratamiento y rehabilitación oportuna de los pacientes que padecen de alguna patología, lo cual resultará en un bienestar colectivo de la población (CRV, 1999).

Existen trabajos de investigación relacionados con este tema, entre ellos, un estudio realizado en Guayaquil, Ecuador. En el año 2015, Quiroz y Parrales desarrollaron una investigación que tuvo como finalidad: Valorar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de una clínica pública en la Ciudad de Guayaquil. El diseño fue experimental, de corte mixto y se aplicó una prueba de conocimientos científicos al personal de enfermería. Entre los hallazgos, se destaca el hecho de que sólo el 15% de los encuestados tenían conocimiento de que la hipotensión intradialítica se manifiesta de forma episódica, también resalta que el

60% sí demostró manejar adecuadamente las crisis de hipotensión durante las sesiones de hemodiálisis. De tal modo, se concluyó que el equipo de enfermería estaba bien capacitado en la aplicación de sus capacidades instrumentales (Quiroz y Parrales, 2015).

Otro estudio relacionado se desarrolló en México. Para el año 2009, Martha Murillo, realizó un trabajo de investigación nombrado "Nivel de competencia clínica de enfermería en el manejo del paciente con hemodiálisis". Él estudio fue de diseño descriptivo, se observaron 21 enfermeras del servicio de hemodiálisis durante Mayo y Junio del 2009. Se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, obteniendo 30% de confiabilidad. La competencia clínica se encontró en un nivel bueno correspondiendo 66.7% en conocimientos y 72% en habilidad (Murillo, 2009). Por otra parte se realizó un estudio, cuyo resultados determinaron que un 33,3 % mostró un nivel regular de intervención clínica y el 66.7% un nivel bueno. Existen pocos registros acerca de estudios realizados con respecto a este tema a pesar de que la aplicabilidad de este modelo es fundamental en muchos aspectos.(Citalán et al.,2023).

De igual manera, en el 2023, en México, se publicó un estudio con el objetivo de: Analizar la competencia clínica del personal de enfermería en el servicio de hemodiálisis del Centro Médico Naval, cuyo estudio fue descriptivo, prospectivo y observacional. De los 12 profesionales que conformaron la muestra de estudio, 33.3% eran hombres y 66.7% eran mujeres. En cuanto a la edad de los participantes, se observó que el 41.7% eran mayores de 35 años de edad, 33.3% tenían entre 31 y 35 años de edad y el 25.0% restantes dijeron tener entre 26 y 30 años. Se observó que el 50% del personal de enfermería entrevistado tenía más de 10 años de experiencia laboral, 33.3% tenía de 6 a 10 años y el 16.7% restante de 1 a 5 años. En lo que respecta al nivel de estudios, 58.3% del personal, tienen la licenciatura en enfermería y el 16.7% son técnicos en enfermería. El 33.3% mostró un nivel regular de

competencia clínica y el 66.7% un nivel bueno, en promedio la competencia se ubicó en 78% (Citalán et al., 2023)

Las funciones para prevenir complicaciones en pacientes con hemodiálisis son asistenciales y educativas. En el área de nefrología del Hospital Julio Criollo Rivas, en cuanto a actividades prácticas se ha observado que muchos pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentan complicaciones. Por todo lo anteriormente descrito se decide realizar una investigación para determinar la intervención de enfermería en complicaciones de pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Servicio de Nefrología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”

JUSTIFICACIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud a nivel mundial, debido a la disminución de años de vida saludables, aumento de los años de vida de discapacidad y su aumento de años de vida potencialmente perdidos; además del alto costo que significa su tratamiento con recursos humanos especializados, considerada como una patología es considerada como un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible. Los pacientes con ERC reducen progresivamente su tasa de filtración glomerular, cuando este daño renal supera el 70% se requerirá una terapia sustitutiva renal, como la hemodiálisis, cuya finalidad radica en promover y prolongar la sobrevida al paciente, mejorando la calidad de vida del mismo por tiempo limitado. (Sánchez,at ,2012).

Aún con todos sus beneficios para extender la vida del paciente, los individuos que son sometidos a sesiones de hemodiálisis pueden presentar en un determinado momento complicaciones atribuibles al procedimiento, a sus comorbilidades y factores de riesgos. Estas complicaciones aumentan la morbilidad de los pacientes y en casos extremos provocar la muerte de los mismos. Es importante señalar que la aplicación de enfermería busca promover la salud a esta población que predispone la vulnerabilidad de presentar complicaciones, además de promover y mejorar la calidad de vida y su autocuidado.

La realización de este trabajo permitirá determinar la intervención de enfermería en complicaciones de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de Nefrología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” durante el período Enero – Junio 2024.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la intervención de enfermería en complicaciones de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de Nefrología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” durante el período Enero – Junio 2024.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente al personal de enfermería según edad, nivel académico y tiempo experiencia laboral
2. Indicar el cumplimiento de la intervención del personal de enfermería según el modelo de Virginia Henderson.
3. Establecer la relación entre el cumplimiento de la intervención del personal de enfermería con el tiempo de experiencia laboral
4. Señalar las complicaciones observadas en los pacientes por parte del personal de enfermería en la unidad de hemodialisis.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

El estudio de investigación fue descriptivo con corte transversal y de campo.

Población

Estuvo representada por 66 profesionales que representan el personal de enfermería del servicio de nefrología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” durante el período Enero- Junio 2024.

Muestra

Estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de nefrología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” durante el período Enero - Junio 2024 que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería de cualquier turno laboral.
- Ambos sexos.
- Bajo consentimiento informado.
- Que deseen ser parte del proceso investigativo.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería que no pertenezca al servicio de nefrología.

- Personal que no desee participar en el estudio.

Instrumento de recolección de datos

Para la realización de este estudio se llevó a cabo la aplicación de una encuesta que permitió la recolección de datos (Apéndice A) este estudio estuvo dividido en establecer el nivel académico que tiene el personal de enfermería, clasificar la experiencia laboral que tiene el personal de enfermería, indagar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las complicaciones de pacientes sometidos a hemodiálisis, verificar el cumplimiento del personal de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis, comparar el cumplimiento del personal de enfermería con la experiencia laboral. A su vez, se ejecutó una guía de observación (Apéndice B) según lo establecido por Virginia Henderson correspondiente a las variables dependientes e independientes sobre sus cuidados.

Procedimiento

1. Por motivo de realización de este trabajo de grado se solicitó un consentimiento informado con fines éticos.
2. Se solicitó una carta al Departamento De Enfermería a la Profesora Odalys Reyes, para la participación de este trabajo de investigación
3. Se solicitó permiso al Director del Hospital Julio Criollo Rivas para la realización de este trabajo de investigación.
4. Se hizo la recolección de la información en el personal de enfermería, previo consentimiento haya sido sellado y firmado.

Análisis de resultados y tabulación

Los datos fueron analizados por medio del programa Microsoft Excel, aplicando estadística descriptiva, para luego ser presentados en tablas o gráficos para una correcta y resumida interpretación.

RESULTADOS

Tabla N°1

**Características sociodemográficas del personal de enfermería. Unidad de hemodiálisis. Servicio de Nefrología. Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”.
Período Enero – Junio 2024.**

Edad (Años)	Total	
	N	%
18 – 27	6	15
28 – 37	16	40
38 – 47	8	20
48 – 57	7	17,5
58 – 67	3	7,5
> 67	-	-
Sexo	N	%
Masculino	6	15
Femenino	34	85
Nivel académico	N	%
TSU	8	20
Licenciatura	26	65
Maestría	6	15
Doctorado	-	-
Experiencia laboral	N	%
Menor de 1 año	2	5
1 – 3 años	7	17,5
3 – 5 años	8	20
Mayor de 5 años	23	57,5
Capacitación continua	N	%
Si	32	80

No	8	20
Aplicación de intervención Virginia Henderson	N	%
Si	22	55
No	18	45

En la tabla número 1, se puede observar que 40 % (n=16) de los enfermeros tenían una edad entre 28 – 37 años, no obstante, 85 % (n=34) eran del sexo femenino, a su vez, un 65 % (n=26) de estos tenían un nivel académico de licenciatura. Con un valor de 57,5 % (n=23) cursaban con más de 5 años de experiencia laboral, asimismo 80 % (n=32) describieron que reciben capacitación continua, mientras que un 55 % (n=22) indicaron que aplicaban de la intervención de Virginia Henderson en actividad laboral.

Tabla N°2

Aplicabilidad de intervención de enfermería según Virginia Henderson. Unidad de hemodiálisis. Servicio de Nefrología. Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”. Período Enero – Junio 2024.

Modelo Virginia Henderson	Criterio	Total	
		N	%
Oxigenación	Independiente	22	100
	Parcialmente dependiente	17	77
Nutrición e hidratación	Independiente	5	23
	Parcialmente dependiente	68	15
Eliminación	Independiente	32	7
	Independiente	22	100
Moverse y mantener una buena postura	Independiente	22	100
Descanso y sueño	Independiente	22	100
Uso de prendas de vestir adecuadas	Independiente	22	100
Termorregulación	Parcialmente dependiente	15	68
	Independiente	7	32
Higiene y protección de la piel	Independiente	22	100
	Parcialmente dependiente	18	82
Evitar peligros	Independiente	4	18
	Parcialmente dependiente	19	86
Comunicarse	Independiente	3	14
	Independiente	22	100
Vivir según creencias y valores	Independiente	22	100
Trabajar y realizarse	Parcialmente dependiente	12	55
	Independiente	10	45
Jugar y participar en actividades	Independiente	22	100

Aprendizaje	Parcialmente dependiente	15	68
	Independiente	7	32

Se puede observar que la aplicabilidad de la intervención de Virginia Henderson permite la visibilidad de una serie de características propias del individuo que se encuentra enfermo, siendo significativo dado que más del 65 % de los pacientes se mostraron independientes en la mayor parte de las variables evaluadas.

Tabla N°3

Relación entre el proceso de intervención y el tiempo de experiencia laboral del personal de enfermería. Unidad de hemodiálisis. Servicio de Nefrología. Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”. Período Enero – Junio 2024.

Experiencia laboral	Intervención			
	Si		No	
	N	%	N	%
Menor de 1 año	-	-	2	5
1 – 3 años	1	2,5	6	15
3 – 5 años	4	10	4	10
Mayor de 5 años	17	42,5	6	15

El 42,5 % (n=17) del personal de enfermería con más de 5 años de experiencia laboral realizaban la intervención según Virginia Henderson, siendo lo más significativo observado.

Tabla N°4

Complicaciones percibidas por el personal de enfermería en los pacientes estudiados. Unidad de hemodiálisis. Servicio de Nefrología. Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”. Período Enero – Junio 2024.

Complicaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Hipotensión	23	57,5	17	42,5
Hipertensión	6	15	34	85
Vómitos	6	15	34	85
Insuficiencia cardiaca	6	15	34	85
Calambres	6	15	34	85
Nauseas	4	10	36	90
Mareos	4	10	36	90
Edema agudo de pulmón	3	7,5	37	92,5

Dentro de las complicaciones observadas en los pacientes, la hipotensión representó el 57,5 % (n=23) seguido de la hipertensión, los vómitos, la insuficiencia cardiaca y calambres con un valor del 15 % (n=6), siendo los valores con mayor frecuencia observada.

DISCUSIÓN

Se obtuvo que 40 % de los enfermeros tenían una edad entre 28 – 37 años, 85 % eran del sexo femenino, 65 % tenían un nivel académico de licenciatura, con un valor de 57,5 % cursaban con más de 5 años de experiencia laboral, 80 % describieron que reciben capacitación continua y 55 % indicaron que aplicaban de la intervención de Virginia Henderson en actividad laboral, hecho que difiere de los resultados obtenidos de Citalán et al., (2023) quienes describieron que de los 12 profesionales que conformaron la muestra de estudio, 33,3 % eran hombres y 66,7 % eran mujeres. En cuanto a la edad de los participantes, se observó que el 41,7 % eran mayores de 35 años de edad, 33,3 % tenían entre 31 y 35 años de edad y el 25,0 % restantes dijeron tener entre 26 y 30 años. Se observó que el 50% del personal de enfermería entrevistado tenía más de 10 años de experiencia laboral, 33,3 % tenía de 6 a 10 años y el 16,7 % restante de 1 a 5 años. En lo que respecta al nivel de estudios, 58,3 % del personal, tienen la licenciatura en enfermería y el 16,7 % son técnicos en enfermería, por otro lado, Duerto y Paz (2023) describieron que dentro de los principales resultados destaca que 60,5% de los encuestados tiene 51 años o más, 80% son de sexo femenino, 70% tienen procedencia urbana y 50% ha estudiado nivel de licenciatura.

Se pudo observar que la aplicabilidad de la intervención de Virginia Henderson permitió la visibilidad de una serie de características propias del individuo que se encuentra enfermo, dado que más del 65 % de los pacientes se mostraron independientes en la mayor parte de las variables evaluadas, hecho que difiere del trabajo de investigación de Citalán et al., (2023) quienes determinaron que un 33,3 % mostró un nivel regular de intervención clínica y el 66.7% un nivel bueno. Existen pocos registros acerca de estudios realizados con respecto a este tema a pesar de que la aplicabilidad de este modelo es fundamental en muchos aspectos.

El modelo de Henderson es bastante aplicable a la práctica clínica. Sin embargo, aunque exista una hoja de registros basada en dicha teoría, las enfermeras siguen priorizando sus intervenciones utilizando el modelo biomédico, en desmedro de las actividades autónomas; ya que no han integrado los aspectos de la teoría en su quehacer (Alcalá, 2021).

Finalmente, se puede afirmar que, el uso de una hoja de registros basada en la teoría de Henderson, que incorpore todas las etapas del proceso de enfermería; junto a un proceso previo de sensibilización y capacitación, que oriente a las enfermeras a utilizar el modelo en el cuidado de sus pacientes, integrando a la familia en los cuidados; permitiría a los profesionales implementar cuidados avanzados en enfermería en el servicio de hemodiálisis.

Es un gran desafío para las enfermeras trabajar en el desarrollo de un trabajo autónomo e independiente; ya que, la mayoría de ellas carece de las competencias específicas necesarias para la práctica avanzada, considerando que sólo tienen formación de pregrado y que muchas no poseen experiencia clínica suficiente. No obstante, se observan muchas fortalezas a nivel personal e institucional, que facilitarían la posibilidad de otorgar un cuidado avanzado (Martelo y Bas, 2015).

El 42,5 % del personal de enfermería con más de 5 años de experiencia laboral realizaban la intervención según Virginia Henderson, hecho que difiere del estudio de Rivera (2022) quienes establecieron que los niveles o índices de cuidado varían desde alta y baja capacidad, por lo tanto, se requiere la intervención de enfermeras para mantener y mejorar la salud de los pacientes, dependiendo de las necesidades individuales, cabe señalar que las acciones del personal de enfermería fueron un factor determinante en el estado del paciente en hemodiálisis.

Dentro de las complicaciones observadas en los pacientes, la hipotensión representó el 57,5 % seguido de la hipertensión, los vómitos, la insuficiencia cardíaca y calambres con un valor del 15 %, el cual coincide con los resultados obtenidos en el estudio de Zulueta (2023) quien exclamó que la complicación más frecuente fue la hipotensión arterial intradiálisis que afecta a los pacientes en terapéutica de hemodiálisis, esta es además la complicación con la mayor tasa de morbi-mortalidad y requiere de mayor cuidado y monitoreo por parte de los enfermeros.

CONCLUSIONES

El género femenino predominó sobre el masculino en el personal de enfermería, cuya edad más resaltante se encontró entre los 28 – 37 años, con un grado de instrucción a nivel de licenciatura, con más de 5 años de experiencia laboral, quienes indicaron una capacitación continua y que aplicaban el modelo de intervención de Virginia Henderson en actividad laboral.

La aplicabilidad de la intervención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson permitió la visibilidad de una serie de características propias del individuo enfermo, mostrando el nivel de independencia de los mismos con respecto a ellas.

Gran parte del personal de enfermería con más de 5 años de experiencia laboral realizaban la intervención según Virginia Henderson.

Las complicaciones mayormente observadas en los pacientes por parte del personal de enfermería fueron la hipotensión, la hipertensión, los vómitos, la insuficiencia cardíaca y calambres.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar la actualización continua y permanente del manejo de paciente bajo hemodiálisis.
2. Concientizar al personal de salud a un mejor aprovechamiento de los recursos con los que se cuentan, promoviendo el cuidado de los equipos existentes y realizar planes de recuperación de todos aquellos equipos que se encuentren en mal estado.
3. Mantener el equipamiento del área de hemodiálisis y óptimos los equipos que se encuentran en dicha unidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalá, P. 2021. Proceso atención de enfermería aplicado a una adulta mayor con alteración en la salud general con base al modelo de Virginia Henderson. Trabajo de Grado. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México. 87 pp.
- Alvarado, M. 2014. Complicaciones de pacientes en la unidad de hemodiálisis. Trabajo de Grado. Universidad de San Carlos de Guatemala. San Carlos, Guatemala. 55 pp.
- Chen, T., Knicely, D., Grams, M. 2019. Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management: A Review. [Documento en línea] Disponible en: doi:10.1001/jama.2019.14745[Noviembre, 2023].
- Cuevas, M., Saucedo, R., Romero, G., García, J., Hernández, J. 2017. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. [Documento en línea] Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4118/941> [Noviembre, 2023].
- DICEN, 2018. El papel de los enfermeros ante la hemodiálisis. [Documento en línea] Disponible en: [//www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-los-enfermeros-ante-la-hemodialisis-DDIMPORT-057369/](http://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-los-enfermeros-ante-la-hemodialisis-DDIMPORT-057369/) [Noviembre, 2023]

- Duerto, A., Paz, Y. 2023. Labor educativa de enfermería dirigida a pacientes atendidos en la unidad de diálisis. Hospital Julio Criollo Rivas. Octubre 2022 – Marzo 2023. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Venezuela. 52 pp.
- Fuentes Alvarado, J., López Idrovo, D. 2019. Rol de enfermería en las complicaciones de los pacientes durante la hemodiálisis en el centro de diálisis de Farmadial S.A del canton Daule. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.repositorio.unican.es/bitstream/handle/10902/15371/GómezGonzález%2CKimberlyAdline.pdf?sequence=1> [Noviembre, 2023]
- Gómez González, K. 2018. La Insuficiencia renal crónica: paciente sometido a hemodiálisis. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/15371/GómezGonzález%2CKimberlyAdline.pdf?sequence=1> [Noviembre, 2023]
- Hill, N., Fatoba, S., Oke, J., Hirst, J., O’Callaghan, C., Lasserson, D. 2016. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. [Documento en línea] Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0158765> [Noviembre, 2023].
- Manzano, D., Carbajo, T., Roca, S., Albaladejo, M., García, M., Pérez, F., Navarro, M., De Alarcón, R., Molina, M. 2018. Hospitalización en los pacientes en hemodiálisis. [Documento en línea] Disponible en: [Noviembre, 2023].

- Maquera, K. 2021. Características clínico – epidemiológicas de los pacientes con complicaciones en hemodiálisis en el hospital III Dac de Tacna 2019. Trabajo de Grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 90 pp.
- Martelo, M., Bas, M. 2015. Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del campo de Gibraltar. Trabajo de Grado. Universidad de Cadiz. Cadiz, España.
- Martín, A., Piñera, C., Gago, M., Ruiz, J., Robledo, C., Arias, M. 2009. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos. Nefrología [Documento en línea] Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-epidemiologia-enfermedad-renal-cronica-pacientes-no-nefrologicos-articulo-X2013750> [Noviembre, 2023].
- Mays, R., Mathews, N. 2016. Complicaciones en pacientes con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en el centro nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa julio-diciembre, 2015. Trabajo de Grado. Universidad Nacional de Ucayali. 66 pp.
- Mojena, M., Suárez, A., Ruíz, Y., Blanco, N., Carballo, R. 2018. Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. [Documento en línea] Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1275> [Noviembre, 2023].

- Naranjo, Y., Rodríguez, M., Concepción, J. 2016. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana [Documento en línea] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext [Noviembre, 2023].
- Parrales, J., Chang, D. 2017. Perfil epidemiológico de la enfermedad renal crónica. Trabajo de Grado. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Colombia. 62 pp.
- Paz, Y., Duerto, A. 2023. Labor educativa de enfermería dirigida a pacientes atendidos en la unidad de diálisis. Hospital Julio Criollo Rivas. Trabajo de grado. Dpto de Enfermería. Esc. Ciencias de la Salud. Bolívar. Universidad de Oriente. 52 pp (Multígrafo)
- Pérez, G. 2021. Complicaciones de los pacientes en hemodiálisis en un Hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos 2019 – 2020. [Documento en línea] Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1549/GRECI A%20FINELI%20SARITA%20P%C3%89REZ%20COSTA%20%20TSP.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1549/GRECI%20FINELI%20SARITA%20P%C3%89REZ%20COSTA%20%20TSP.pdf?sequence=1) [Noviembre, 2023].
- Rivera, K. 2022. Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente en terapia de hemodiálisis. Trabajo de Grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 49 pp.
- Romero, N. E. 2019. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. [Documento en línea] Disponible en:

<http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461>
[Noviembre, 2023].

Sánchez, A., Zavala, M., Pérez, A. 2012. Hemodiálisis: proceso no exento de complicaciones [Documento en línea] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123c.pdf> [Noviembre, 2023].

Santacoloma, M., Giraldo, G. 2017. Manifestaciones gastrointestinales de la enfermedad renal crónica [Documento en línea] Disponible en: <http://doi.org/10.22265/a.cnef.4.1.266> [Noviembre, 2023].

Troya Magallanes, L. S. 2019. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora Loja. Trabajo de Grado. Universidad Nacional de Loja. Loja, Perú. 65 pp

Zarate, A. 2019. Factores de riesgo asociados a complicaciones del acceso vascular en pacientes hemodializados, ESSALUD Cusco, 2018. Trabajo de Grado. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Zulueta, K. 2023. Actuar de enfermería frente a las complicaciones intradialisis en una unidad de hemodiálisis. Trabajo de Grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 70 pp.

APÉNDICES

Apéndice A

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Parte I. Datos Sociodemográficos

Edad: _____ Sexo: Femenino () Masculino: ()

Parte II. Nivel Académico

Área de desempeño:

Asistencial: () Docencia: () Administrativo: () Investigación: ()

Tiempo de experiencia Laboral: _____

Universidad donde cursó sus estudios: _____

Grado de instrucción superior:

TSU: () Licenciatura: () Maestría: () Doctorado: ()

¿Posee alguna especialidad?

Sí () No ()

Mencione: _____

Nivel Profesional

¿Cuántos años lleva trabajando en el área de hemodiálisis?

¿Ha recibido capacitación específica en técnicas avanzadas de hemodiálisis?

Describa una experiencia positiva que ha tenido con un paciente

¿Qué aspectos le gustaría mejorar en su práctica diaria?

Nivel de Conocimiento

¿Cuál es el objetivo principal de la hemodiálisis?

¿Cuáles son los parámetros clave que se deben monitorear durante una sesión de hemodiálisis?

Nombre 3 de las complicaciones más comunes asociadas durante el tratamiento de hemodiálisis

¿Cómo maneja situaciones de emergencia que puedan surgir durante la hemodiálisis?

Explique la diferencia entre la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. ¿ En qué caso se recomienda cada una?

¿Cuáles son los diferentes tipos de acceso vascular para la hemodiálisis?

¿Cómo evalúa la eficacia de una sesión de hemodiálisis? ¿Qué indicadores utiliza?

Apéndice B

INTERVENCION SEGÚN MODELO DE VIRGINA HENDERSON

	Función independiente	Siempre	A veces	Nunca
1	Respirar normalmente			
2	Alimentarse e hidratarse adecuadamente			
3	Frecuencia de la eliminación fecal			
4	Moverse y mantener posturas adecuadas			
5	Dormir y descansar de forma adecuada			
6	Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse			
7	Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente			
8	Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel			
9	Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas			
10	Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores			
11	Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias			
12	Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal			
13	Participar en actividades recreativas			
14	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles			
	Función dependiente	Siempre	A veces	Nunca
1	Toma de vía periférica			
2	Cuidados paliativos pre hemodiálisis			
3	Cuidados paliativos post hemodiálisis			
4	Manejo de efectos adversos post hemodiálisis			
5	Higiene corporal post hemodialisis			
6	Restricción hídrica			
7	Administración de medicamentos VO			
8	Administración de medicamentos VEV			
9	Conservación y resguardo de vía central y/o periférica			

10	Manejo de complicaciones post hemodiálisis			
11	Acatamiento de recomendaciones medicas			
12	Alimentación adecuada pre y post hemodiálisis			
13	Manejo de equipo de hemodiálisis			
14	Control de diuresis pre y post hemodiálisis			

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Intervención de enfermería en complicaciones de pacientes con tratamiento de hemodiálisis. servicio de nefrología del hospital dr. Julio Criollo Rivas
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Marcano Salazar Garianna Alejandra	ORCID	
	e-mail:	gariannams@gmail.com
Tabata Conde Marianny Estefani.	ORCID	
	e-mail:	mariannytabata75@gmail.com

Palabras o frases claves:

complicaciones
hemodiálisis
intervención
pacientes

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Enfermería	Servicio de Nefrología
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud a nivel mundial, debido a la disminución de años de vida saludables, aumento de los años de vida de discapacidad y su aumento de años de vida potencialmente perdidos; además del alto costo que significa su tratamiento con recursos humanos especializados, considerada como una patología es considerada como un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible. **Objetivo:** Determinar la intervención de enfermería en complicaciones de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de Nefrología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” durante el período Enero – Junio 2024. **Metodología:** fue investigación de tipo descriptivo con corte transversal y de campo. **Resultados:** Se obtuvo que 40 % de los enfermeros tenían una edad entre 28 – 37 años, 85 % eran del sexo femenino, 65 % tenían un nivel académico de licenciatura, con un valor de 57,5 % cursaban con más de 5 años de experiencia laboral, 80 % describieron que reciben capacitación continua y 55 % indicaron que aplicaban de la intervención de Virginia Henderson en actividad laboral. Se pudo observar que la aplicabilidad de la intervención de Virginia Henderson permitió la visibilidad de una serie de características propias del individuo que se encuentra enfermo, dado que más del 65 % de los pacientes se mostraron independientes en la mayor parte de las variables evaluadas. 42,5 % del personal de enfermería con más de 5 años de experiencia laboral realizaban la intervención según Virginia Henderson. Dentro de las complicaciones observadas en los pacientes, la hipotensión representó el 57,5 % seguido de la hipertensión, los vómitos, la insuficiencia cardíaca y calambres con un valor del 15 %. **Conclusión:** La intervención de enfermería fue empleada en la mayoría del personal, siendo fundamental reforzar su aplicabilidad en el cuidado diario del paciente.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Lcda. Yusmelys Caraballo	ORCID				
	e-mail	yus_elyscaraballo@gmail.com			
	e-mail				
Lcda. Raiza Freire	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	raizafreires@hotmail.com			
	e-mail				
Lcda. Odalys Reyes	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	odalys338@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación: 2024/12/11

Lenguaje: spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

NBOTTG_MSGA2024

Alcance:

Espacial:

Servicio de Nefrología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”

Temporal:

Enero – Junio 2024

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciatura en Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado - Licenciatura en Enfermería

Área de Estudio:

Dpto. de Enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cuvella
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

AUTOR(ES)

Garianna
Br. Garianna Alejandra Marcano Salazar
C.I. 26883831
AUTOR

Marianny Tabata
Br. Marianny Estefani Tabata Conde
C.I. 27836898
AUTOR

JURADOS

[Signature]
TUTOR: Prof. Yaimelys Caraballo
C.I.N. 8316828
EMAIL: yaimeycaraballo@uho.edu.ve

[Signature]
JURADO Prof. RAIZA FREIRES
C.I.N. 5550959
EMAIL: raizafreires@gmail.com

[Signature]
JURADO Prof. OBALYS REYES
C.I.N. 8858746
EMAIL: obalysreyes@uho.edu.ve

[Signature]
P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Av. Libertador 4444 - Ciudad Universitaria "UHO" - P.O. Box 10000 - Estación Universitaria de la Universidad de Oriente - Ciudad Bolívar - Estado Bolívar - Venezuela
EMAIL: trabajodegrado@uho.edu.ve