



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TÍTULO:

**CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACCESOS VASCULARES EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE RECIBEN
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, EN LA UNIDAD RENAL “UNIDIAL”
DESDE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015.**

AUTORES:

**CESAR ALFONSO REMACHE IMBA.
VICTOR MANUEL CERCADO CHOEZ.**

TUTOR:

Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por: **CESAR REMACHE Y VICTOR CERCADO CHOEZ** como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciados en enfermería.

TUTORA

Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs.

DIRECTORA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces, Mgs.

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Nosotros: Cesar Remache y Víctor Cercado.

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LOS ACCESOS VASCULARES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS; EN LA UNIDAD RENAL “UNIDIAL” DESDE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015**, previo a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, a los 12 días de Marzo del año 2015.

LOS AUTORES

Cesar Remache Imba.

Víctor Cercado Choez.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACION

Nosotros: Cesar Remache y Víctor Cercado Choez.

Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LOS ACCESOS VASCULARES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS; EN LA UNIDAD RENAL “UNIDIAL” DESDE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015**; cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

LOS AUTORES

César Remache Imba.

Víctor Cercado Choez



AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por haberme permitido culminar con mis estudios de tercer nivel, con fortaleza y trabajo, por iluminarme y darme fuerzas y caminar por tu sendero.

A mis hijos, que han sido la inspiración para luchar diariamente y demostrarles que adquirir una profesión es el tesoro más grande de la vida,

A todos, mis amigos y amigas que me han brindado desinteresadamente su valiosa amistad, apoyo y aceptación desde el inicio de este período académico. Un especial agradecimiento a la Sra. Laura Villacís, porque más que mi compañera, se convirtió en mi amiga de lucha y trabajo diario.

César Remache Imba.

A la, Mg. Martha Holguín Jiménez, docente y guía que, con sus enseñanzas nos ha sabido direccionar para que este proyecto culmine con éxito.

Agradezco a Dios y a todas las personas que me apoyaron en esta ardua tarea, a mi compañero Cesar Remache, por haberme permitido compartir este estudio para la obtención del título de Licenciado en Enfermería y aplicar todos los conocimientos adquiridos durante los ocho ciclos de la Carrera.

Víctor Cercado Choez



DEDICATORIA

A Dios, verdadera fuente de amor y sabiduría.

A mi padre, Ángel Moreno Guamán, porque aunque no estés aquí siempre te voy a recordar.

Porque gracias a ti sé que la responsabilidad se la debe vivir común compromiso de dedicación y esfuerzo.

A mi madre, cuyo vivir me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar miedos.

A mis hermanas, el incondicional abrazo que me motiva y recuerda que detrás de cada detalle existe el suficiente alivio para empezar nuevas búsquedas.

Cesar Remache Imba

Aquellas personas que me dan su contante apoyo, Mi esposa Ely Martillo, a mis hijas Alis, Alina Cercado Martillo y también a mis Padres y Hermanos que me ayudaron a culminar con éxito este nivel profesional.

A todos aquellos que me supieron apoyar durante el desarrollo de la profesión.

Aquellos Docentes que fueron mi guía, para obtener mayores conocimientos y desenvolverme en el campo profesional como una persona responsable, humanista y científica.

Victor Cercado Choez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN -----	10
ABSTRACT -----	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
INTRODUCCIÓN -----	133
CAPITULO I -----	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	155
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN -----	16
OBJETIVOS -----	177
OBJETIVO GENERAL -----	177
OBJETIVOS ESPECÍFICOS -----	177
CAPITULO II -----	188
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL -----	188
IMPACTO ECONÓMICO Y PROYECCIÓN NACIONAL -----	19
ACCESOS VASCULARES DEFINICIÓN -----	18
FÍSTULA -----	18
INJERTO -----	18
CATÉTER -----	18
CUIDADOS DE ENFERMERÍA -----	199
CUIDADOS DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS -----	220
COMPLICACIONES DE LOS ACCESOS VASCULARES -----	252
INFECCIONES EN LOS ACCESOS VAsculares -----	23
TIPOS DE INFECCIÓN -----	23
PATOGENIA -----	24
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CATÉTER Y A SU MANIPULACIÓN: -----	24
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PACIENTE RENAL: -----	255
RECOMENDACIONES -----	26
HIGIENE ADECUADA DE LAS MANOS -----	26
USO DE CLORHEXIDINA EN LA PREPARACIÓN DE LA PIEL -----	26
USO DE MEDIDAS DE BARRERA TOTAL DURANTE LA INSERCIÓN DE LOS -----	277

MARCO LEGAL -----	288
VARIABLES -----	29
DISEÑO METODOLÓGICO -----	30
CAPITULO III -----	34
CONCLUSIONES -----	48
RECOMENDACIONES -----	49
BIBLIOGRAFÍA -----	50
ANEXOS -----	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<u>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS</u> -----	34
<u>GRÁFICO # 1</u> -----	35
<u>GRÁFICO #2</u> -----	<i>¡Error! Marcador no definido.6</i>
<u>GRÁFICO #3</u> -----	37
<u>GRÁFICO #4</u> -----	38
<u>GRÁFICO #5</u> -----	38
<u>GRÁFICO #6</u> -----	40
<u>GRÁFICO #7</u> -----	41
<u>GRÁFICO #8</u> -----	42
<u>GRÁFICO #9</u> -----	43
<u>GRÁFICO #10</u> -----	44

RESUMEN

Los cuidados de enfermería de los accesos vasculares de pacientes con insuficiencia renal crónica representan un elemento imprescindible e importante para el tratamiento de hemodiálisis, por lo tanto los cuidados de enfermería son importantes para conseguir un excelente desarrollo y prolongar la supervivencia del acceso, puesto que uno de los motivos más frecuentes de ingreso hospitalario de los pacientes en programa de hemodiálisis en algunos casos es debido a un mal manejo del acceso vascular por el personal de enfermería. El objetivo de esta investigación es determinar los cuidados que brinda el personal de enfermería de la unidad renal "Unidial" dirigido hacia licenciadas, auxiliares y ayudantes de enfermería, con la finalidad de determinar las causas más frecuentes de infecciones en los accesos vasculares en el presente año. Este estudio descriptivo fue ejecutado a los profesionales de enfermería, y como técnicas e instrumentos de recolección de datos se utilizó una guía de observación directa y encuestas a los pacientes. Debido a que las causas más frecuentes de disfunción de los accesos vasculares son la trombosis aguda y la estenosis de los mismos 28%. En términos de incidencia, la más importante, si bien es la infección sobre todo si se trata de un acceso protésico y catéteres 30%, representa un problema mucho más importante en la mayoría de los casos, puesto que su solución implica casi siempre la retirada del injerto o catéter afectado en el proceso séptico. Los catéteres de acceso vascular temporal pueden permanecer durante un período que puede variar entre horas y unas semanas. Los más utilizados son los colocados por vía percutánea en una vena grande. Las localizaciones habituales para estos catéteres son las venas subclavia, femoral y yugular interna. A su vez, estos catéteres pueden ser de una o varias luces. Los métodos permanentes permiten un acceso vascular durante un período que oscila entre unos meses y años e incluyen: Fístula arteriovenosa Injerto arteriovenoso Catéter de silicona de doble luz.

Palabras Claves: Acceso Vascular, cuidados de enfermería, fistula arteriovenosa, Hemodiálisis

ABSTRACT

Vascular accesses represent an essential and important for hemodialysis element therefore nursing care are important for excellent development and prolong survival of access, since one of the most common reasons for hospitalization of patients on hemodialysis with infections in some cases is due to poor management of vascular access nurses. The most frequent causes of dysfunction of vascular accesses are acute thrombosis and stenosis of the same 28%. In terms of impact, the most important, although it is infection especially if it is a prosthetic and catheters 30% access, is a much more important in most cases problem, since its solution usually involves removal affected graft or catheter into the septic process. The temporary vascular access catheters can remain for a period ranging from hours to weeks. The most commonly used are placed percutaneously into a large vein. Common locations for these catheters are the subclavian veins, femoral and internal jugular. In turn, these catheters may be of one or more lamps. The methods allow permanent vascular access over a period ranging from a few months and years and include arteriovenous fistula arteriovenous graft silicone catheter double lumen.

The objective of this research is to identify the care provided by the staff nurses of the renal unit "Unidial" facing graduates, nursing assistants and aides, in order to determine the most frequent causes of infections in vascular accesses this year. This descriptive study was executed nurses, and techniques and instruments for data collection and observation guide was used surveys to patients.

Key words: Access Vascularr nursing care, arteriovenous fistula, Hemodialysis

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería en pacientes con accesos vasculares están vinculados a la preservación de las mismas, por lo tanto esto implica que se realicen de una manera protocolizada, sin embargo los cuidados de enfermería en los accesos vasculares abarcan diversa atención, comienzan incluso antes de la creación del acceso, y se necesita llevar a cabo un control clínico en el tiempo. Los cuidados serán más exhaustivos una vez que el paciente inicia el tratamiento con hemodiálisis; aspectos tales como dónde y cómo puncionar la fístula, cuidados durante la sesión, educación al paciente sobre su acceso vascular, son algunos de los puntos que se abordan.¹

Como consecuencia de un mal manejo de los accesos vasculares cada vez es mayor la necesidad de los ingresos hospitalarios de los pacientes que se encuentran en tratamientos renales, puesto que cada sesión de hemodiálisis que se utilice un acceso venoso requiere la inserción de una aguja especialmente diseñada para dializar, Esto requiere de aprendizaje del personal sanitario para así lograr dominar la técnica evitando así infecciones.²

Debido a esto, las infecciones en los accesos vasculares en su gran mayoría están específicamente relacionada con la falta de conocimientos de cuidados de enfermería lo cual se ha incrementado cada día más y por lo tanto es necesario que enfermería realicen cuidados oportunos y seguros en los accesos vasculares, los mismos que requieren de conocimiento habilidad y juicio para gestionar el manejo de accesos vasculares, puesto que al descuidarlos se producen complicaciones en los pacientes, mismas que las enfermeras deben de reconocer, informar e intervenir eficazmente para conseguir resultados positivos y prevenir mayores consecuencias en el paciente.³ En Latinoamérica también existe una tendencia hacia un progresivo aumento en el tratamiento renal sustitutivo. La prevalencia promedio de todas las 3 modalidades de tratamiento se incrementó 27.8 en

¹ (Galera-Fernández, 2013)

² (cardiovascular, 2013)

³ (Enfermería, 2013)

1992 a 94 en el año 2002. De acuerdo con la Sociedad Americana de Nefrología, se estima que 1 de cada 10 adultos sufre de insuficiencia renal en el mundo.⁴

En el Ecuador las cifras indican que la enfermedad crece cada año, se registran hasta 3 000 nuevos casos. Es decir que, en 10 años se han acumulado hasta 30 mil pacientes. En la ciudad de Guayaquil se registran 600 nuevos casos cada año de insuficiencia renal, el 35% de pacientes reciben un tratamiento debido a sus costos que van entre \$ 1.000 a \$ 1.300 que incluye los gastos por sesión más el gasto por medicamentos.⁵

Considerando esta problemática se realiza el presente proyecto en la Unidad Renal “UNIDIAL” con la finalidad de llegar a conocer los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes con Insuficiencia Renal sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

Para mejor comprensión del estudio, el proyecto de investigación está estructurado en el siguiente orden:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación Conceptual; Fundamentación Legal. Variables. Operacionalización de variables.

Capitulo III: Diseño Metodológico; Presentación de Resultados; Análisis; Conclusiones y Recomendaciones. Bibliografía. Anexos

⁴ (CRISTINA, 2011)

⁵ (ESTRADA, 2009)

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares deberán ser exhaustivos y protocolizados que permitan un desarrollo adecuado y posteriormente una utilización óptima y duradera del acceso logrando así su permeabilidad y supervivencia. Las complicaciones en los accesos vasculares representan una de las principales causas de morbimortalidad en los pacientes en programas de Hemodiálisis

El acceso vascular para hemodiálisis es de gran importancia para todos aquellos pacientes que realizan dicha técnica de diálisis. Esto implica plantear la absoluta necesidad de que los profesionales de las diferentes especialidades implicadas trabajen de forma coordinada, para ofrecer en cada caso la mejor solución y las posibles alternativas diferentes actitudes a seguir frente los problemas más frecuentes de los accesos vasculares⁶. Los pacientes que inician hemodiálisis presentan diversos factores de morbilidad asociados.

En España, el estudio DOPPS14 indica que, al inicio de la diálisis, la cardiopatía isquémica está presente en el 34 % de los pacientes; la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), en un 25 %; la enfermedad cerebrovascular, en un 14 %; la diabetes mellitus (DM), en un 19 %; y que la edad media de inicio de diálisis es de sesenta y dos años, por lo tanto los pacientes que llegan a las unidades de nefrología para ser tratados son pluripatológicos, y es de suma importancia que el nefrólogo inicie con celeridad el tratamiento de los factores de riesgo que intervienen en la progresión de la enfermedad renal y cardiovascular. Por ello el objetivo es minimizar las complicaciones de las patologías asociadas a la insuficiencia renal y así, disminuir la morbimortalidad.⁷

El Centro de Diálisis UNIDIAL brinda atención a una gran cantidad de pacientes ya sean estos derivados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) o del Ministerio de Salud Pública (MSP), se atienden 60

⁶ (Bilbao, 2014)

⁷ (Barbosa, 2013)

pacientes en los tres turnos, a pesar de contar con un protocolo de atención, las actividades de enfermería se cumplen de forma mecanizada por el gran volumen de pacientes que requieren la instalación de equipos para el tratamiento de hemodiálisis. El personal de enfermería no cumple con ciertas medidas de bioseguridad, con mayor énfasis en la valoración del sitio de venipunción, representando otro factor de riesgo para el paciente.

En tal virtud la Carrera de Enfermería, en correspondencia a objetivos institucionales y del Plan Nacional del Buen Vivir, cuenta con varias líneas de investigación, por lo tanto el presente trabajo se relaciona con: la gestión del cuidado directo del paciente.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en los accesos vasculares de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis en relación con el lugar de inserción, procedimiento técnico, medidas de asepsia y educación a familiares en la Unidad Renal “UNIDIAL”?

¿Cuál es el índice de infecciones en los Accesos Vasculares de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, relacionadas con los cuidados de enfermería, en la Unidad Renal “UNIDIAL”?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

- Determinar los Cuidados de Enfermería de los Accesos Vasculares en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad Renal “UNIDIAL” desde Octubre 2014 a Febrero del 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características personales de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad Renal “UNIDIAL”.
- Establecer el cumplimiento de cuidados de enfermería de los Accesos Vasculares de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis en relación con el lugar de inserción, procedimiento técnico, medidas de asepsia y educación a familiares en la Unidad Renal “UNIDIAL”.
- Conocer el índice de infecciones en los Accesos Vasculares de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, relacionadas con los cuidados de enfermería, en la Unidad Renal “UNIDIAL”.

CAPITULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.2. DEFINICIÓN DE ACCESOS VASCULARES.

El acceso vascular es el punto anatómico por donde se accederá al torrente sanguíneo del enfermo renal y por donde se extraerá y retornará la sangre una vez ha pasado por el circuito extracorpóreo de depuración extra renal.

Existen tres tipos de AV:

Fístula: Las fístulas arteriovenosas autólogas (FAVI), que consisten en la conexión de una arteria con una vena a través de una anastomosis término-lateral o latero-lateral. El objetivo es que la vena se arterialice para poder proceder a su punción con facilidad y que proporcione flujo sanguíneo suficiente para la hemodiálisis.

Injerto: El Acceso Venoso protésico, consiste en la colocación de un fragmento de politetrafluoroetileno (PTFE) entre una arteria y una vena. Este injerto será el fragmento canulable del AV.

Catéter: *El catéter venoso central (CVC), que se coloca en una vena con el calibre necesario (habitualmente, venas yugulares, subclavias o femorales) para poder proporcionar flujos sanguíneos suficientes para la realización del TRS.*

La colocación puede ser por punción percutánea (guiada, normalmente, por ecografía) o por disección quirúrgica. El Catéter Venoso Central, cuando debe ser utilizado durante un período de tiempo superior a las 2-4 semanas, se tuneliza subcutáneamente para evitar las infecciones.⁸

⁸ (Lázaro, 2013)

2.1.3. IMPACTO ECONÓMICO Y PROYECCIÓN NACIONAL EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS.

El costo de atención por cada paciente en su manejo integral, es decir hemodiálisis, medicinas, exámenes complementarios de laboratorios, valoración por el equipo de apoyo Psicología, Trabajo Social, Nutrición, asciende a la cantidad de \$ 1.300,00 mensuales por paciente, dando un total aproximadamente de \$ 600.000,00 mensuales, la institución ha venido cancelando millones y millones de dólares al año por la contratación de servicios que el IESS no puede cubrir, ya que no ha invertido desde hace algunos años en la implementación de dichos centro y en algunos equipos médicos necesarios para brindar una mayor calidad de atención en todos los hospitales.

Alrededor de \$45,1 millones a nivel nacional destinará este año el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) para el pago de servicios prestados por particulares y de diálisis, Es decir se gastarán por varios servicios \$ 16,2 millones y solo por diálisis \$ 28,9 millones. El Tratamiento de diálisis es el más costoso en el año 2007. En el País el IESS atendió a más de 2.500 pacientes a un costo de \$ 1.300 mensuales por cada paciente. El año anterior, solo para los tratamientos de diálisis se destinaron \$18 millones.

Se estima que cada año se registran en Guayaquil 600 nuevos casos de insuficiencia, el 35% de pacientes reciben un tratamiento debido a sus costos que van entre \$ 1.000 a \$ 1.300 que incluye los gastos por sesión más el gasto por medicamentos. De los 700 enfermos con atención, 500 están en el Seguro Social, 160 en el Hospital Luis Vernaza y 40 en las cinco clínicas que prestan el servicio de forma particular y todos ellos están a la espera de un donante.

De acuerdo con las estadísticas del IESS, solo el 6% de ecuatorianos cuenta con terapias de reemplazo (hemodiálisis o trasplante) a través de su sistema; mientras que el 16% recibe asistencia por el apoyo de fundaciones

y/o gestión personal. De otro lado, el 78% no tiene ningún seguro, ni dinero para recibir atención.

2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE ACCESOS VASCULARES DE PACIENTES CON HEMODIALISIS.

La vía de acceso a la circulación para hemodiálisis es el talón de Aquiles del tratamiento con esta técnica. Las fístulas FAVI autólogas y heterólogas requieren cuidados específicos y continuados para su correcto mantenimiento y funcionamiento. El equipo de salud y el propio paciente son los implicados en estos cuidados para lograr una diálisis óptima y evitar complicaciones a corto y largo plazo.

Los cuidados de enfermería¹⁴⁻¹⁶ se clasifican según el período en el que se encuentre el paciente candidato a ser portador de una FAV:

1. Período previo a la realización de la FAV o pre quirúrgico.
2. Período posquirúrgico inmediato y tardío.
3. Período de maduración de la FAV.
4. Período de utilización de la FAV en hemodiálisis.

1. Período previo a la realización de la fistula arteriovenosa o pre quirúrgico.

El cuidado del acceso vascular comienza en la fase previa a su creación y continua durante la realización, desarrollo y posterior utilización, por ello las unidades de diálisis deben haber comenzado previamente los programas de educación al paciente, e iniciar en este periodo la vigilancia y monitorización del futuro acceso. El paciente debe estar informado y haber dado su consentimiento.

El acceso vascular más apropiado en cada caso dependerá de una serie de factores de la propia edad del paciente, factores de comorbilidad, anatomía vascular, accesos previos, plazo para su utilización, que el cirujano vascular debe tener en consideración antes de la creación del AV.

La red venosa superficial de los miembros superiores se debe preservar de punciones y canalizaciones (evidencia A), el paciente y los profesionales que le atienden deben estar informados de ello. Si la punción fuera inevitable, se deben utilizar las venas del dorso de la mano, aguja o catéter de bajo calibre y realizar una hemostasia cuidadosa al extraerlos.

2. Período posquirúrgico inmediato y tardío.

Los cuidados de enfermería van *encaminados a observar y detectar complicaciones* que conduzcan al fracaso temprano de la FAVI. La enfermera comprobará los registros referentes a la cirugía realizada y a las recomendaciones específicas. Valorará el estado general de la/el paciente, sus constantes vitales, la comorbilidad como factor de riesgo, el frémito y soplo del acceso vascular, el apósito, el pulso periférico del miembro donde se ha implantado la FAVI y su temperatura y color.⁹

3. Período de maduración de la FAV.

J. González (2012) Enfermero de la Unidad de Hemodiálisis HGUV de México, indica al respecto: desde la realización de la fístula hasta su utilización se producen cambios de dilatación y engrosamiento de paredes del vaso arterializado en la FAVI. Este período de maduración, los autocuidados del paciente, su información, la vigilancia de los síntomas indicados con anterioridad y el seguimiento de las indicaciones fundamentales. El cuidado adecuado del AV favorece su maduración, previene la aparición de complicaciones y prolonga la supervivencia del mismo.

4. Período de utilización de la FAVI de hemodiálisis.

A. Galera-Fernández – Cuidados de Enfermería en Accesos Vasculares (2005), en el momento en el que el paciente comienza el tratamiento con HD, es cuando el cuidado del AV cobra mayor importancia, ya que el estado del acceso depende de la eficacia del tratamiento dialítico. Los cuidados de enfermería, deben ser exhaustivos y se encaminarán a

⁹ (Miranda-Camarero, 2013)

mantener el acceso en las mejores condiciones posibles. Esto se conseguirá a través de diferentes estrategias:

- *Con una buena historia AV se tendrá en cada momento una información exacta del mismo.*
- *De una correcta técnica de punción va a depender en gran medida la duración del acceso.*
- *Minimizar los factores de riesgo para evitar complicaciones que se puedan presentar.*
- *Llevar a cabo un programa educativo del paciente para que éste proceda al autocuidado del acceso.*

2.2.1 CUIDADOS DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS

El flujo sanguíneo adecuado debe ser de 300-500 ml/mn para que la diálisis sea óptima. En las primeras punciones el flujo debe ser más bajo (200 ml/mn) e ir elevándolo paulatinamente en las siguientes sesiones. Se evitarán manipulaciones de la aguja durante la sesión de diálisis principalmente en las primeras punciones.

Siempre que haya que manipular las agujas durante la sesión de diálisis, deberá hacerse con la bomba sanguínea parada para evitar cambios bruscos de presión dentro del acceso.

En ocasiones se recomienda realizar una nueva punción antes que manipular la aguja repetidas veces. En caso de realizar una nueva punción, se aconseja dejar la aguja de la anterior punción hasta el final de la sesión, si es posible, y realizar la hemostasia de todas las punciones al finalizar la hemodiálisis.

Enfermería, puede detectar la disfunción del acceso valorando y controlando otros datos como los parámetros hemodinámicos y bioquímicos. La importancia de estos parámetros reside en su evolución a lo largo del tiempo variando de un paciente a otro en función del tipo de AV. Es de suma importancia recoger este parámetro periódicamente. Se aconseja que, aparte de recoger estos parámetros en la gráfica de diálisis, también se registren mensualmente en otra gráfica, que junto al mapa del acceso y la

hoja de evolución formarán la historia del mismo, permitiendo ver su evolución a lo largo del tiempo.

Entre los parámetros hemodinámicos, aspectos tales como el flujo de acceso, flujo del circuito sanguíneo, presiones dinámicas (presión arterial pre bomba y presión venosa del circuito) y presiones estáticas (presión arterial pre bomba y presión venosa del circuito a bomba parada) son de gran utilidad en la detección de la disfunción del AV. Estos parámetros pueden alterarse por diversos factores como la velocidad de la bomba, calibre de las agujas, zona de punción, mala posición de las agujas, viscosidad de la sangre, pinzamiento de los sistemas e hipotensión arterial, estos factores se deben tener en cuenta a la hora de establecer unos valores.

Cuando existe una mala función del acceso pueden afectarse algunos parámetros bioquímicos, y alterarse los marcadores de eficacia dialítica, tales como el aclaramiento normalizado de urea (Kt/V) y el porcentaje de reducción de urea (PRU)¹⁰

2.3. INFECCIONES EN LOS ACCESOS VASCULARES.

Las bacteriemias relacionadas con los Accesos Vasculares son la complicación más frecuente y grave de los catéteres. Suele ser la causa principal de retirada de los catéteres. Esta incidencia es mayor para los catéteres temporales que para los permanentes tunelizados debido a que en estos últimos, el túnel subcutáneo ofrece una barrera protectora.

2.3.1. TIPOS DE INFECCIÓN

a) Colonización: crecimiento de microorganismo en cualquier segmento del catéter sin que existan signos clínicos de infección en orificio de salida, túnel, ni signos clínicos de sepsis.

b) Infección del orificio de salida: o Clínicamente documentado: signos locales de infección eritema, rubor con posible exudado o secreción purulenta. Casi siempre sin repercusión sistémica. O Microbiológicamente documentado: signos locales de infección con cultivo positivo del orificio de salida sin bacteriemia concomitante.

¹⁰ (Miranda-Camarero, 2013)

c) Infección del túnel (tunelitis): signos inflamatorios y exudado purulento a lo largo del túnel subcutáneo desde el dacrón al orificio de salida. d) Bacteriemia: crecimiento de bacterias en hemocultivos. Sospechar si existe fiebre con escalofríos o datos de sepsis con inestabilidad hemodinámica., sobre todo durante la HD y en ausencia de otro foco infeccioso.

2.3.4. PATOGENIA

La patogenia de la infección relacionada con el catéter es variada. Vías de infección: - contaminación intraluminal (la más frecuente) - contaminación extralimitar - vía hematológica.

El microorganismo más frecuente aislado es el estafilococo (82%) aunque en los últimos años se ha detectado un incremento de bacilos Gram negativos (32-45%) y flora poli microbiana (20%). Tanto la contaminación intra como extra luminal están condicionados por una serie de factores de riesgo, algunos asociadas al catéter y su manipulación; otras están asociadas al paciente.

4. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CATÉTER Y A SU MANIPULACIÓN.

Se considera factores de riesgo, a un conjunto de situaciones internas como externas que, afectan el normal funcionamiento del organismo, siendo que los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, requieren de Hemodiálisis, estos factores representan un gran peligro antes, durante y en la recuperación del paciente. Además la omisión o desconocimiento en actuar en la detección oportuna representa gastos económicos para los pacientes y la afección mayor de otros órganos.

Entre los factores de mayor riesgo, que corresponden al cuidado de enfermería en los accesos venosos se presentan los siguientes:

- Técnica defectuosa en la manipulación e inserción del catéter.
- Inadecuado uso del material estéril –
- Número de días de cateterización (catéteres temporales)
- Humedad alrededor del orificio

- Restos de sangre en las luces del catéter entre las sesiones de HD
- Rasurado de la piel
- Utilización de antisépticos poco eficaces o hacer mal uso de ellos.

4.1. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PACIENTE RENAL.

- Edad avanzada
- Patologías asociadas (diabetes mellitus, etc.) - Malnutrición - Alteraciones inmunológicas del paciente
- Alteraciones inducidas por la propia HD: posibilidad de contaminación del circuito extracorpóreo, contaminación del líquido de HD.¹¹

5. COMPLICACIONES DE LOS ACCESOS VASCULARES

La utilización de un CVC como acceso vascular para HD no está exenta de riesgos, aunque son la disfunción y la trombosis las complicaciones más frecuentes, la infección relacionada con el catéter es la más grave por su repercusión sistémica. Pueden ser: - Precoces: aquellas que ocurren de manera inmediata a la implantación y surgen en las primeras horas, suelen ser infrecuentes y están relacionadas con la punción venosa o con la inserción.

Complicaciones tardías: Están relacionadas con el cuidado y la función del catéter y difieren en el tiempo desde su inserción. Una de sus consecuencias es la retirada del catéter. Las complicaciones más frecuentes son: **Disfunción de un catéter**, la misma que se define como la imposibilidad de obtener o mantener un flujo de sangre extracorpóreo adecuado para realizar una sesión de HD ($Q_b < 250$ ml/min).

¹¹ (Unidad de Nefrología, 2013)

Precoces debido a acodamiento del catéter o mal posicionamiento de la punta. A veces se soluciona cambiando al paciente de posición con inspiraciones profundas del paciente o haciéndole que tosa, maniobra de Val salva (catéteres permanentes). **Tardías** debido a trombosis intraluminal - Peri catéter¹²

6. RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES INMEDIATAS

Fuertemente recomendado para su implementación y avalado por estudios bien diseñados experimentales, clínicos o epidemiológicos:

6.1. Higiene adecuada de las manos en el Personal de Enfermería

Una higiene de manos apropiada, antes y después de palpar los lugares de inserción de los catéteres, así como antes y después de insertar, reemplazar, manipular un catéter extravascular. Además, el uso de guantes no exime de la higiene de las manos. Numerosos estudios han puesto de manifiesto que una mejora de la higiene de las manos reduce significativamente la aparición de infecciones. Para una higiene de manos apropiada pueden utilizarse productos con base de alcohol, sin agua o jabón antibacteriano y agua con un lavado apropiado.

6.2. Uso de Clorhexidina en la preparación de la piel

Realizar asepsia de la piel con un antiséptico apropiado antes de la inserción del catéter y en las terminales del mismo. La solución de preferencia es clorhexidina al 2%.

¹² (ALBACETE, 2013)

Considerando las ventajas de ser un producto poco irritante y que no altera la flora bacteriana normal de la piel de este tipo de pacientes que, por todo el proceso de la enfermedad y los diferentes procedimientos realizados, se encuentra en condiciones delicadas y de manipulación segura.

6.3. Uso de barreras de protección durante conexión del CVC al monitor de Hemodiálisis.

- Preparar el material necesario: campo, guantes, gasas estériles, jeringas (2 de 10 ml, 2 de 20 ml), clorhexidina al 2%
- Higiene de las manos: técnica aséptica y medidas de barrera: lavado higiénico de manos, colocación de guantes estériles.
- Retirar el apósito de saco que cubre los ramales del catéter con guantes limpios y mascarilla: Técnica no tocar. Colocar campo estéril. Quitar tapones y limpiar los extremos de las conexiones (clorhexidina 2%)
- Conectar en cada ramal jeringa de 10 ml para aspirar heparina del sellado (3 ml) y coágulos que se hayan formado en el periodo ínter diálisis y desechar. Lavar con 20 ml de suero fisiológico cada ramal.
- Conectar las líneas al circuito extracorpóreo con la máxima asepsia. Dejar las conexiones envueltas en una gasa con Clorhexidina al 2% durante toda la sesión. Si no existen anomalías, la conexión se hará sin necesidad de descubrir el apósito de la zona de inserción.¹³

¹³ (Nefrología, 2013)

7. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.¹⁴

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

¹⁴ (ECUADOR, 2010)

¹⁵ (DERECHOS, 2010)

8. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

El presente estudio cuenta con dos variables generales:

La Variable No 1: Cuidados de Enfermería en los Accesos Venosos en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

La Variable No. 2: Tratamiento de Hemodiálisis.

8.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

8.1.1. Variable No.1: Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares en pacientes con Insuficiencia Renal.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Conjunto de actividades previamente planificadas para mantener estable las condiciones generales de los pacientes y prevenir mayores complicaciones por procedimientos invasivos y no invasivos.	Características de los pacientes.	Sexo. Edad. Tipo de seguro.	Masculino_ Femenino_ 15-45 años_ 46-65 años_ 65 y mas_ MIES_ IESS_ Privado_ Otros__	Encuesta.

Variable No. 2: Tratamiento de Hemodiálisis.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Procedimiento invasivo que repone la recarga circulatoria, eliminando las toxinas no metabolizadas por falla renal crónica, relacionada a varias patologías y desórdenes en los hábitos de vida.	<p>Programación de tratamiento.</p> <p>Instalación de dispositivo vascular.</p> <p>Asistencia a centro de diálisis.</p>	<p>Periodo de tratamiento.</p> <p>Tipo de catéter.</p> <p>Modelo de catéter.</p> <p>Tiempo de tratamiento.</p> <p>Numero de inserciones de catéter FAV.</p>	<p>1-2 semanas__</p> <p>1-6 meses __</p> <p>18 meses __</p> <p>+24 meses__</p> <p>Temporal__</p> <p>Permanente_</p> <p>—</p> <p>Doble lumen con anclaje__</p> <p>Doble lumen sin anclaje__</p> <p>Tunelizados_</p> <p>—</p> <p>Otros__</p> <p>1 vez por semana__</p> <p>2-3 veces por semana__</p> <p>+4 veces por semana__</p> <p>1 vez__</p> <p>2-3 veces__</p> <p>4-5 veces__</p> <p>+6 veces__</p>	Encuesta y Observación directa.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Procedimiento invasivo que repone la recarga circulatoria, eliminando las toxinas no metabolizadas por falla renal crónica, relacionada a varias patologías y desordenes en los hábitos de vida.	Cuidados de enfermería.	<p>Procedimiento técnico de inserción de catéter.</p> <p>Medidas de asepsia.</p> <p>Técnica de canalización FAVI.</p> <p>Educación paciente y familia.</p>	<p>Cumplimiento:</p> <p>Siempre__</p> <p>A veces__</p> <p>Nunca __</p> <p>Siempre__</p> <p>A veces __</p> <p>Nunca __</p> <p>Siempre__</p> <p>A veces__</p> <p>Nunca __</p> <p>Siempre__</p> <p>A veces__</p> <p>Nunca __</p>	Observación directa.

CAPITULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.1. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Para el presente estudio, se tomó el total de la población, conformado por 21 sujetos de estudio, distribuidos en el siguiente orden.

- 11 Licenciadas Enfermería.
- 4 Auxiliares de Enfermería.
- 6 Ayudantes de Enfermería.

El personal mencionado, se encarga actualmente de atender a los pacientes en el Centro de Diálisis.

3.1.2. TIPO DE ESTUDIO.

El estudio realizado es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, retrospectivo, no experimental, transversal.

3.1.3. METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de información respectiva se aplicó la Encuesta y la Observación Directa participativa.

3.1.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Presentación y aprobación del plan de proyecto de titulación.
- Solicitud y autorización del Centro de Diálisis UNIDIAL.
- Recolección de datos en el período de octubre 2014 a febrero 2015 al personal de enfermería que labora en el Centro de Diálisis, a cargo de la atención de pacientes con IRC que recibe tratamiento con Hemodiálisis.
- Tabulación y elaboración de cuadros estadísticos.
- Presentación de informe final.

3.1.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Por tratarse de un estudio de tipo cuantitativo, se elaboraron los siguientes formularios, siguiendo los lineamientos básicos de presentación:

- Cuestionario de 6 preguntas dirigido a los pacientes, para obtener la información de acuerdo a uno de los objetivos del estudio.
- Matriz de observación directa, permitiendo la observación del cumplimiento de cuidados de enfermería, principal objetivo de estudio en mención.

3.1.6. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS:

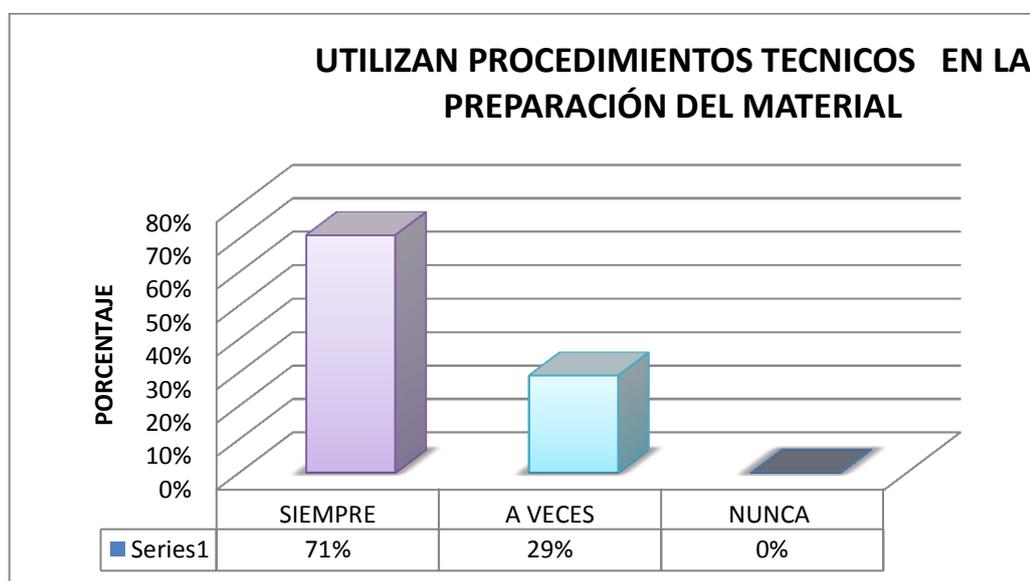
- Programa Excel.
- Programa Word.
- Elaboración de gráficos estadísticos, con los resultados de las observaciones realizadas.

CAPITULO III
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

GUIA DE OBSERVACION DIRECTA

GRÁFICO #1

**UTILIZAN PROCEDIMIENTOS TECNICOS EN LA
PREPARACIÓN DEL MATERIAL**



FUENTE: GUIA DE OBSERVACION DIRECTA

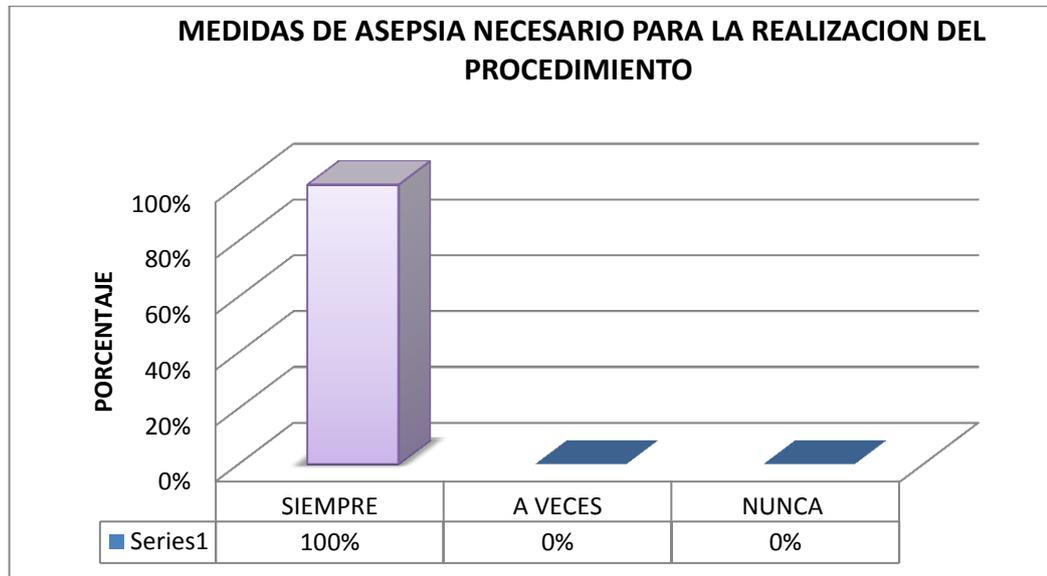
ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS:

Según el grafico el personal de salud siempre aplica el procedimiento técnico al paciente de hemodiálisis en la preparación del paciente antes de la diálisis, durante la diálisis y después de la diálisis.

GRÁFICO #2

MEDIDAS DE ASEPSIA NECESARIO PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO



FUENTE: GUIA DE OBSERVACION DIRECTA

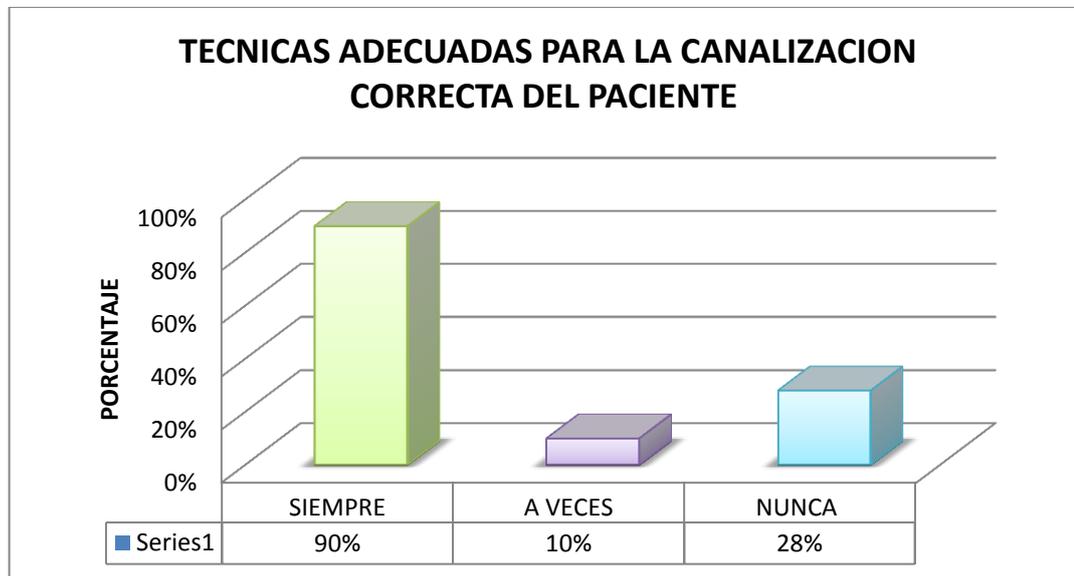
ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS:

Aquí interviene el lavado de manos y las medidas de bioseguridad como el uso de: guantes mascarillas, zapatones, bata, gorro, por lo general siempre el personal de salud está expuesto a fluidos: sangre, orina por eso debe haber una correcta higienización de las manos, antes de tocar el paciente, después de estar en contacto del paciente, después de estar en contacto con fluidos, antes de realizar procedimientos, después de estar en contacto con la unidad del paciente.

GRÁFICO #3

TECNICAS ADECUADAS PARA LA CANALIZACION CORRECTA DEL PACIENTE



FUENTE: GUIA DE OBSERVACION DIRECTA

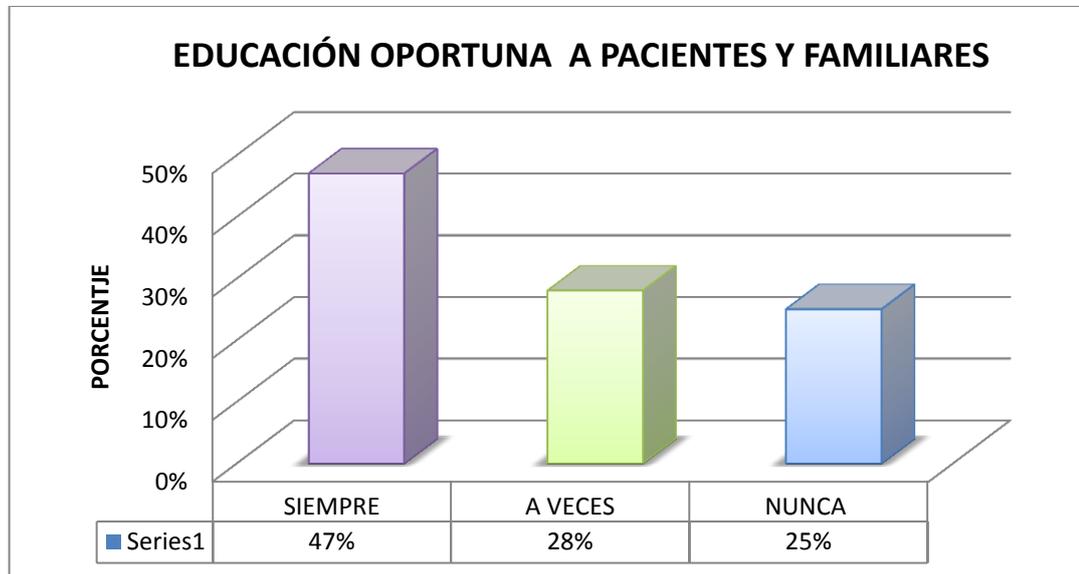
ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS

Colocar al paciente en decúbito supino, utilizar las medidas de barrera, ponerse guantes estériles, antes de ello lo principal es el lavado de manos, valorar el sitio de punción, estas son unas de las principales técnicas que se deben utilizar para una correcta canalización. Según el gráfico, el personal de salud realiza una correcta técnica.

GRÁFICO #4

EDUCACIÓN OPORTUNA A PACIENTES Y FAMILIARES



FUENTE: GUIA DE OBSERVACION DIRECTA

ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

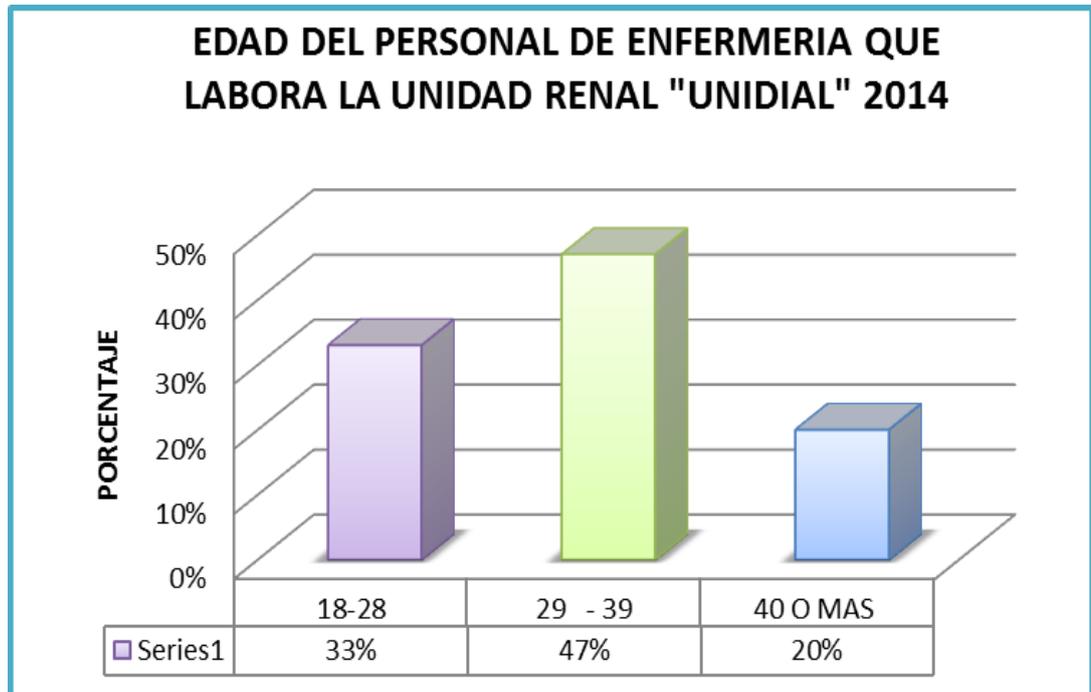
ANÁLISIS:

Lo primordial siempre antes de realizar un procedimiento ya sea invasivo o no invasivo informar al paciente y familiares lo que se le va a realizar detallando lo más importante. En el grafico indica que el 47 % del personal de salud siempre explica los procedimientos, seguido de a veces con el 28% y un 25% que no explica.

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

GRÁFICO # 1

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD RENAL “UNIDIAL” 2014-2015



FUENTE: ENCUESTA

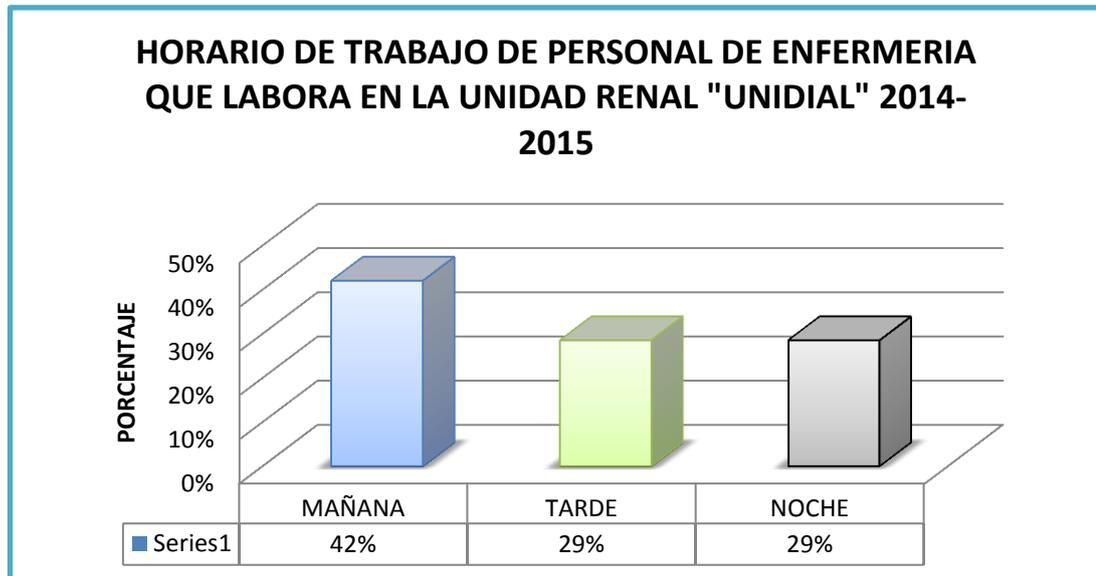
ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS:

En el gráfico #1 podemos observar que el mayor porcentaje de distribución de edades es el 47% que pertenece a los adultos de 29-39 años manteniendo un porcentaje aproximado el grupo de 18-28 años y el menor porcentaje pertenece a los de 40 años o más manteniendo un porcentaje mínimo del 20% del personal de enfermería que labora en “Unidial”.

GRÁFICO #2

HORARIO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABOR EN LA UNIDAD RENAL “UNIDIAL” 2014 – 2015.



FUENTE: ENCUESTA

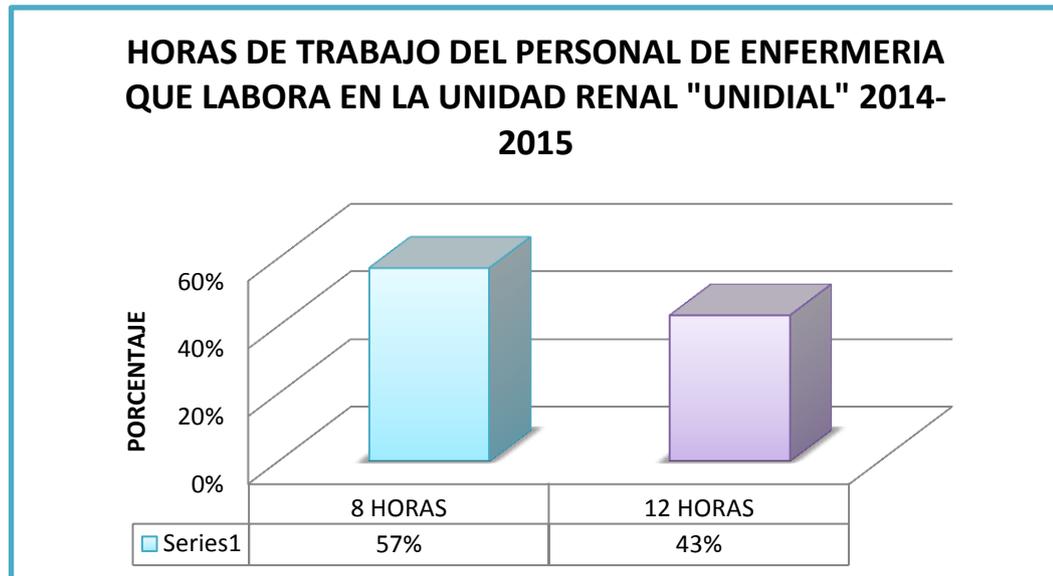
ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS:

La sobrecarga y el exceso de trabajo por la mala distribución del personal de enfermería, hace que se represente un mayor riesgo a las infecciones en los catéteres vasculares , para el personal de la tarde y la noche labora menos personal en comparación al turno de la mañana y abarcan mayor cantidad de pacientes .

GRÁFICO #3

HORAS DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD RENAL "UNIDIAL" 2014 – 2015.



FUENTE: ENCUESTA

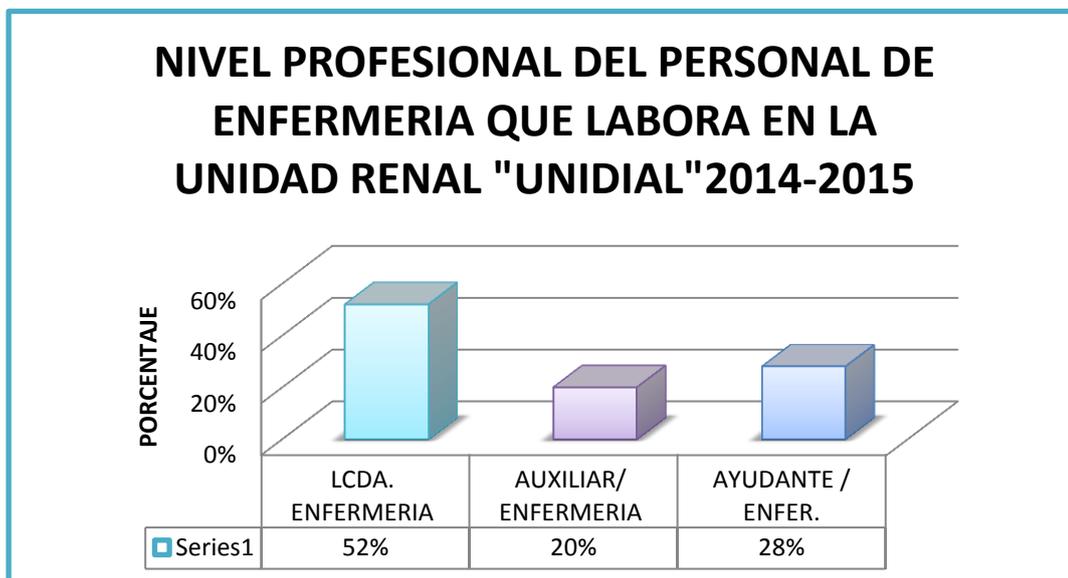
ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS:

La sobrecarga horaria del personal de enfermería, sus largas jornadas de más de 8 horas, expone al equipo de salud a que no realice correctamente los procedimientos. En los resultados de la encuesta sobresale el mayor porcentaje 57% de los trabajadores laboran 8 horas , y representando el mínimo porcentaje 43% los que laboran 12 horas lo que quiere decir que este grupo realiza doble jornada lo cual están expuesto a no realizar bien su trabajo.

GRÁFICO #4

NIVEL PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD RENAL "UNIDIAL" 2014 – 2015.



FUENTE: ENCUESTA

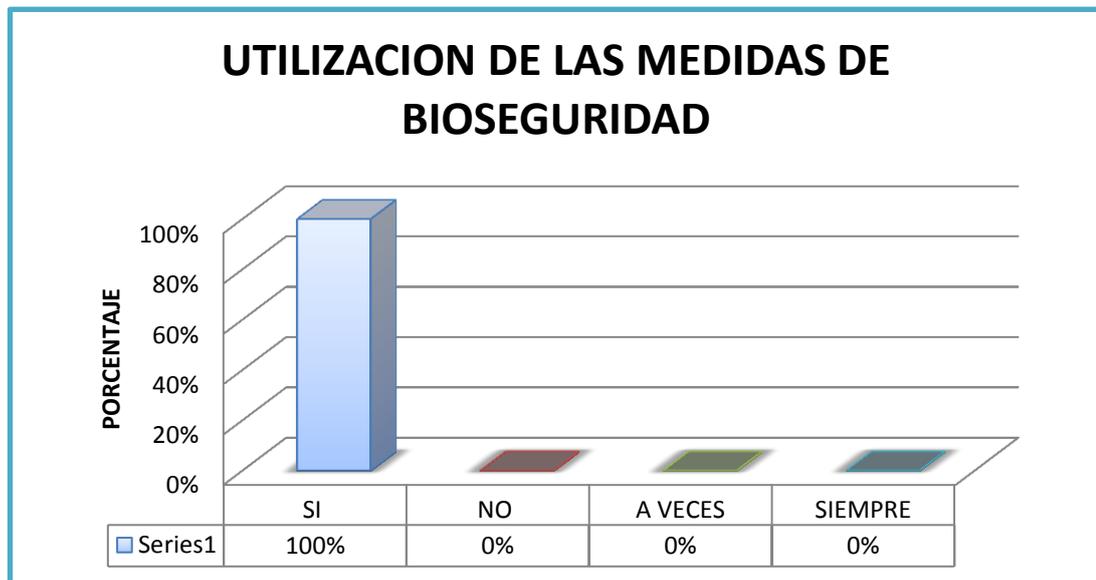
ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS:

Según el cargo profesional existen más licenciadas de enfermería abarcando el 52% que se encargadas de realizar la hemodiálisis y con porcentajes mínimos el grupo de auxiliares y ayudantes de enfermería se encargan en la preparación de los pacientes.

GRÁFICO #5

UTILIZACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD



FUENTE: ENCUESTA

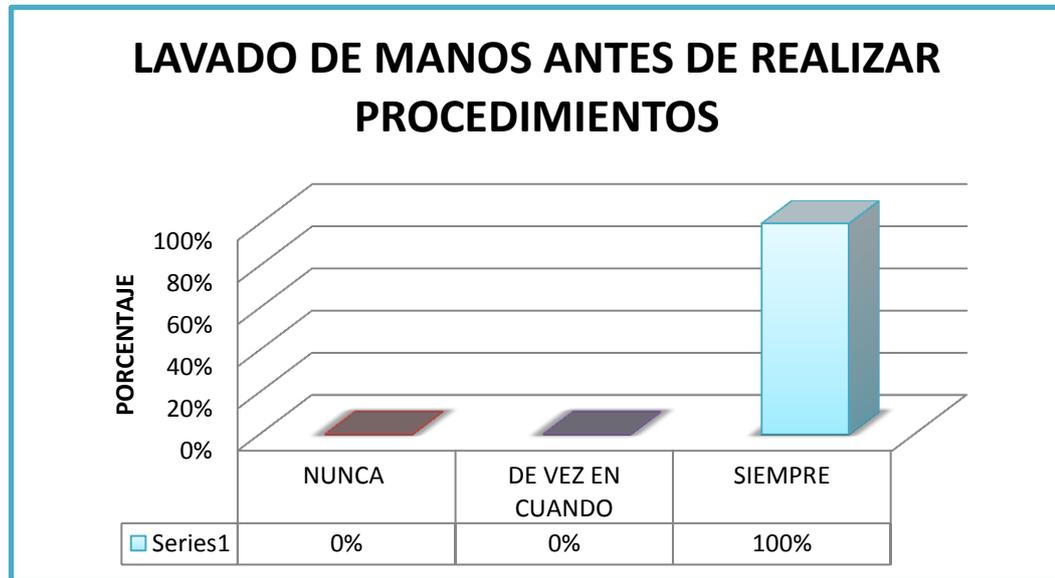
ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS:

La mala utilización de las medidas de bioseguridad se expone tanto al personal de salud y al paciente al momento de realizar procedimiento, manipulación del paciente, asepsia. En los resultados referente a el uso de las medidas de bioseguridad que utiliza el personal en sus actividades diarias nos indica que el mayor porcentaje es el 100 % indicando que el personal de salud si realizar un correcto manejo de las medidas de bioseguridad.

GRÁFICO #6

LAVADO DE MANOS ANTES DE REALIZAR PROCEDIMIENTOS



FUENTE: ENCUESTA

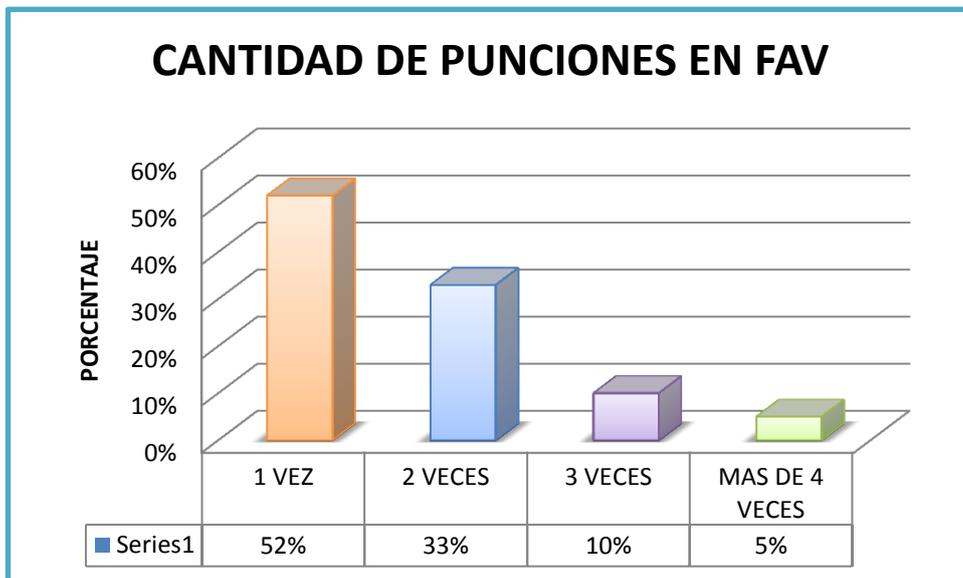
ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS:

En el gráfico #6 se hace referencia al lavado de manos ya que nuestras manos siempre están en contacto con microorganismos infecciosos este es un medio de transmisión por lo general siempre el personal de salud está expuesto a fluidos: sangre, orina por eso debe haber una correcta higienización de las manos aplicando los 5 correctos del lavado de manos.

GRÁFICO #7

CANTIDAD DE PUNCIÓNES EN FAV



FUENTE: ENCUESTA

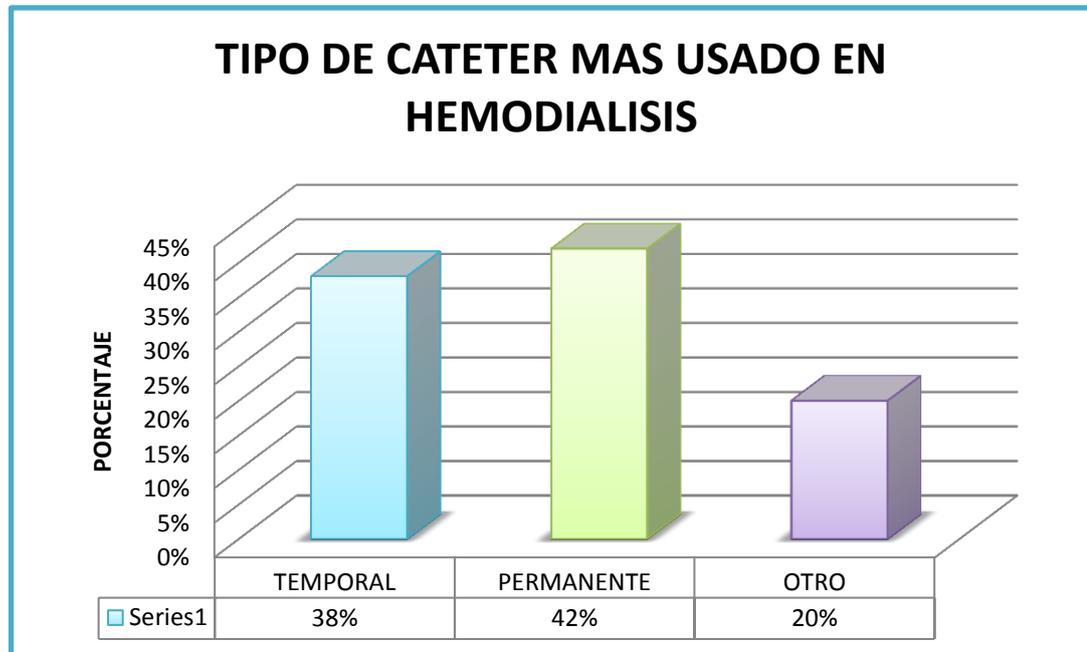
ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS:

La cantidad de punciones que se realiza en un afistula puede causar trauma a nivel de piel o por lo general no dejar espacio para realizar punciones ya que toda el área se ve afectada y así se presentan las infecciones. Según la cantidad de punciones que se realiza 1 vez lleva el mayor porcentaje del 52% evitando las lesiones y tener más espacio de sitio de punción para la siguiente diálisis.

GRÁFICO #8

TIPO DE CATETER MÁS USADO EN HEMODIALISIS



FUENTE: ENCUESTA

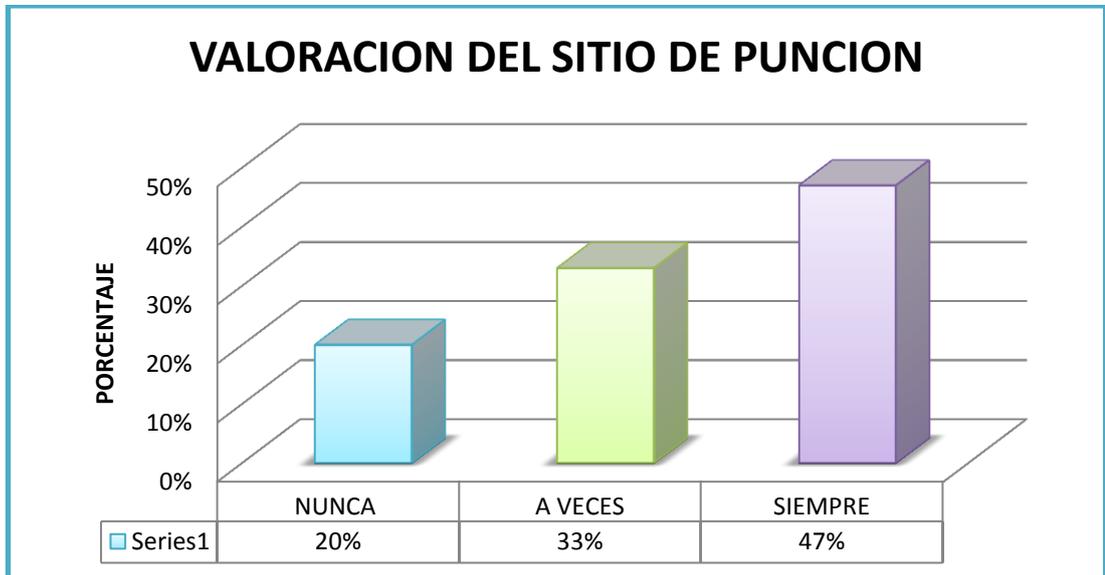
ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS:

El tipo de catéter más usado es el permanente ya que este tiene mayor duración a diferencia del temporal. Según los datos el permanente representa el 42%, seguido del temporal 38% y en los otros se representa las fistulas con menor porcentaje del 20%.

GRÁFICO #9

VALORACION DEL SITIO DE PUNCION



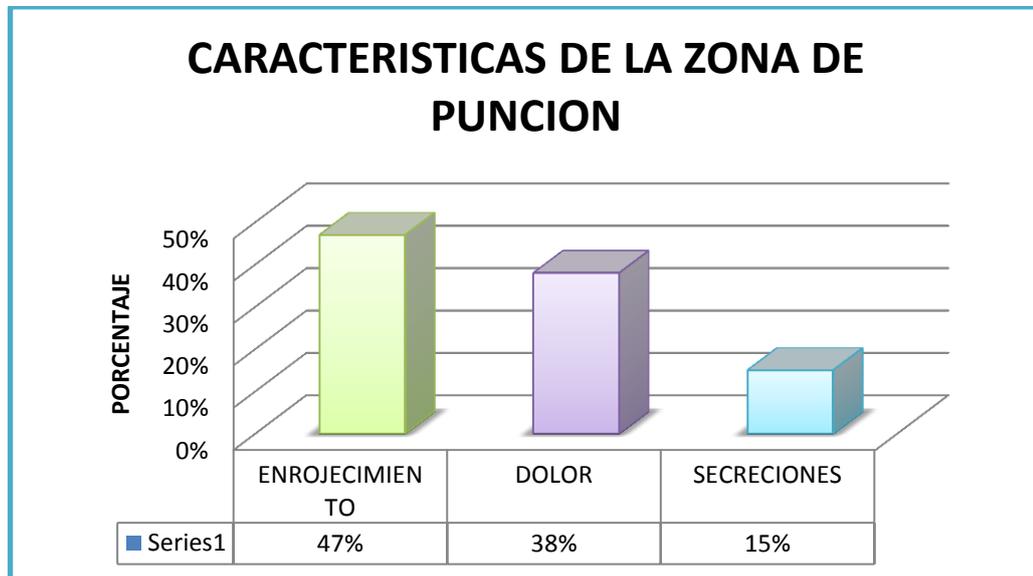
FUENTE: ENCUESTA
ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS:

Es importante valorar el sitio donde vamos a realizar la punción porque podemos encontrarnos con flebitis, dolor y eliminación de líquido purulento y así evitar puncionar esa área. Según el gráfico el 47% del personal de salud siempre realiza una valoración antes de canalizar al paciente.

GRÁFICO #10

CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA DE PUNCIÓN



FUENTE: ENCUESTA

ELABORADO POR: SR.CERCADO,SR.REMACHE

ANÁLISIS:

Según las características de la zona de punción el mayor porcentaje presenta enrojecimiento en la zona de punción, seguido de dolor y un porcentaje mínimo presenta secreción en la zona de punción

CONCLUSIONES

Queremos concluir agradeciendo a la Ingeniera Verónica Ortiz, Directora de la Unidad de Diálisis “UNIDIAL”, así como también, a nuestra Tutora Licenciada Martha Holguín, Mgs., quienes nos ayudaron a que este proyecto de investigación se realice y se cumplan los objetivos propuestos en un 100%

Del total de pacientes atendidos en la Unidad de Diálisis durante la realización del trabajo el 45% representan a la población entre adultos y adultos mayores, seguido de la población más joven con un 35%, resultado que llama la atención y nos indica que la IRC se está presentando con mayor agresividad, sin conocer los principales factores que pueden haber influido para este alto índice.

La situación actual del personal de enfermería en el cumplimiento de actividades de apoyo, como es la información y educación continua, ha perdido importancia, proyectando de esta manera un trabajo profesional como sub profesional mecánico, dependiente y no tan adecuado para el tipo de pacientes que atienden, puesto que una de las principales afecciones, sumada a la disfunción orgánica es el aspecto cognoscitivo y emocional, estos aspectos deben ser la prioridad para brindar una mejor calidad de servicio y lograr la participación de los pacientes como de los familiares en prevenir muchas complicaciones, sobre todo las recaídas que pueden ser letales.

El cumplimiento de parte de un protocolo de atención, sobrentendido de su aplicación, hace visualizar que la Unidad en su parte organizativa no ha establecido sistemas de control y supervisión para el personal de enfermería. Siendo que es una Unidad de Hemodiálisis de carácter privado, el usuario busca siempre una mejor atención, sin embargo al no controlarse varios aspectos, uno de ellos, una atención protocolizada puede desencadenar tanto en los pacientes como en familiares, el abandono del tratamiento, así como la pérdida de cobertura de atención a este tipo de pacientes que son de carácter crónico.

RECOMENDACIONES.

- Cada estudio o trabajo de investigación siempre obtiene una cantidad de datos actualizados, por lo tanto, es necesario continuar aportando con este tipo de estudios, el conocimiento de ciertas realidades, una de ellas la situación de este tipo de pacientes con IRC y del tipo de atención que están recibiendo.
- Se sugiere a los Directivos de la Unidad de Diálisis, la posibilidad de establecer un sistema de control y supervisión del servicio que brinda enfermería, puesto que siempre deben cumplir con actividades protocolizadas, para evitar riesgos y predisponer a los pacientes a consecuencias graves que, pueden ser sancionadas de acuerdo al nuevo Código Penal.
- Es importante hacer concienciación al personal de enfermería, del rol importante de la educación, información y apoyo continuo a este tipo de pacientes, puesto que se trata de enfermedades degenerativas, por lo tanto sería conveniente establecer un mayor compromiso para brindar una buena información al paciente y mejorar la calidad de vida personal y familiar.
- Seguir un Protocolo, asegura la calidad de servicio, ahorra tiempo y dinero, previene mayores riesgos, así mismo se cuenta con un respaldo legal ante posibles problemas por negligencia y falta de atención.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) ALBACETE, H. G. (2013). Obtenido de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/4ea6c6dd46b963e97e1e9165654563f2.pdf>
- 2) Barbosa, F. (2013). Obtenido de <https://fedialisis.com/docs/Manual-de-accesos-vasculares-Indice-y-Capitulo-1.pdf>
- 3) Bilbao, G. m. (Agosto de 2014). Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-articulo-manejo-los-accesos-vasculares-hemodialisis-90035603>
- 4) cardiovascular, G. (4 de julio de 2013). *Accesos Vasculares para Hemodiálisis*. Obtenido de <http://www.angio.com.mx/accesos-vasculares-hemodialisis.htm>
- 5) CARLOS, H. (2011). Obtenido de HAYA, C. (s.f.). Obtenido de <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/manolomoliz.PDF>
- 6) CDC. (2013). *CDC*. Obtenido de CDC. (s.f.). CDC. Obtenido de <http://www.cdc.gov/diabetes/spanish/control/kidney.htm>
- 7) Chua, U. d. (2013). Obtenido de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/4ea6c6dd46b963e97e1e9165654563f2.pdf>
- 8) CONTRERAS. (09 de ABRIL de 2011). *HIPOCRATES*. Obtenido de CONTRERAS, M. (09 de 04 de 2011). *HIPOCRATES*. Obtenido de <http://www.elhipocrates.com/2011/04/insuficiencia-renal-aguda-y-cronica.html#.UOXsYazLwhA>
- 9) CRISTINA. (2011). Obtenido de CRISTINA, T. A. (2011). Obtenido de <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/325/1/TESIS%20INSUFICIENCIA%20RENAL.pdf>
- 10) DERECHOS. (2010). Obtenido de http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Derechos_de_las_personas_y_grupos_de_atenci%C3%B3n_prioritaria
- 11) ECUADOR, C. D. (2010). Obtenido de <http://www.efemerides.ec/1/cons/index2.htm#Salud>
- 12) ENFERMERIA. (30 de AGOSTO de 2010). Obtenido de GUAYAQUIL, E. D. (30 de 08 de 2010). Obtenido de <http://enfermeriaug.blogspot.com/2010/08/insuficiencia-renal-aguda-e.html>

- 13) Enfermería, G. d. (Enero de 2013). Obtenido de http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/CuidadoAccesoVascular_spp_022014.pdf
- 14) ESTRADA, R. (2009). Obtenido de Ruben Estrada, J. F. (2009). *espol*. Obtenido de www.cib.espol.edu.ec/Digipath/D_Tesis_PDF/D-39701.pdf
- 15) ESTRADA, R. (2009). *ESPOL*. Obtenido de Ruben Estrada, J. F. (2009). *espol*. Obtenido de www.cib.espol.edu.ec/Digipath/D_Tesis_PDF/D-39701.pdf
- 16) Galera-Fernández. (6 de junio de 2013). Obtenido de [C:/Nueva%20carpefull%20salsata/Erotik%20posi/Downloads/1896830443.Accesos%20vasculares%20para%20hemodiálisis.%20\(3\).pdf](C:/Nueva%20carpefull%20salsata/Erotik%20posi/Downloads/1896830443.Accesos%20vasculares%20para%20hemodiálisis.%20(3).pdf)
- 17) kidney. (2011). Obtenido de http://lifeoptions.org/catalog/pdfs/teaching/SP_VA.pdf
- 18) Lázaro, T. B. (2013). Obtenido de [://fedialisis.com/docs/Manual-de-accesos-vasculares-Indice-y-Capitulo-1.pdf](http://fedialisis.com/docs/Manual-de-accesos-vasculares-Indice-y-Capitulo-1.pdf)
- 19) MSP. (2012). Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=710:unidades-del-msp-brindan-atencion-de-calidad-a-personas-con-enfermedades-cata
- 20) Nefrología, U. d. (2013). Obtenido de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/4eabc6dd46b963e97e1e9165654563f2.pdf>
- 21) Nefrología, U. d. (2013). Obtenido de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/4eabc6dd46b963e97e1e9165654563f2.pdf>
- 22) PAPPONETTI. (10 de MAYO de 2010). Obtenido de Papponetti, D. M. (10 de 05 de 2010). Obtenido de <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=63691>
- 23) SLAHN. (2011). Obtenido de SLANH. (2011). SLANH. Obtenido de <http://www.slanh.org/Eventos-ya-realizados/dia-mundial.html>
- 24) *Unidad de Nefrología*. (2013). Obtenido de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/4eabc6dd46b963e97e1e9165654563f2.pdf>
- 25) VENOSOS, I. E. (2012). Obtenido de <http://www.uninet.edu/cin2000/conferences/ojeda/ojeda.html>

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DE ENFERMERIA DE LOS ACCESOS VASCULARES PARA REDUCIR LAS
COMPLICACIONES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA; EN LA UNIDAD RENAL
“UNIDIAL” DESDE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015.

LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO IDENTIFICAR LAS INFECCIONES EN LOS ACCESOS
VASCULARES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE SE SOMETEN A
HEMODIALISIS .

INSTRUCCIONES: SENALE CON UNA /EL LITERAL A SU ELECCION

1. SEXO

MASCULINO FEMENINO

2. EDAD DEL USUARIO

15 -25 26 - 40 41 O MAS

3. TIPO DE SEGURO

MIES IESS PRIVADO OTROS

4. TIEMPO QUE LLEVA REALIZANDOSE LA HEMODIALISIS

1-2 SEMANAS 1-6 MESES 18 MESES MAS DE 24 MESES

5. TIPO DE CATETER

TEMPORAL PERMANENTE

6. MODELO DE CATETER QUE TIENE INSERTADO

DOBLE LÚMEN CON ANCLAJE DOBLE LÚMEN SIN ANCLAJE TUNELIZADO OTRO

7. LUGAR DE INSERCIÓN DEL CATETER

VENA YUGULAR VENA SUBCLAVIA VENA FEMORAL OTRA

8. CUANTAS VECES FUE SOMETIDO A LA INSERCIÓN DE UN CATETER

1 VEZ 2-3 VECES 4-5 VECES MAS DE 6

9. CUANTAS VECES A LA SEMANA ES SOMETIDO A HEMODIALISIS

1 VEZ 2-3 VECES MAS DE 4 VECES

10. CUANTAS VECES A PRESENTADO INFECCION EN EL AREA DE INSERCCION DEL CATETER

1 VEZ 2-3 VECES MAS DE 4 VECES



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”
GUIA DE OBSERVACION DIRECTA**

Objetivo: Determinar el cumplimiento de las medidas preventivas al momento de manipular al paciente

INDICADORES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
APLICA EL PROCEDIMIENTO TECNICO AL PACIENTE EN HEMODIALISIS			
PREPARA EL MATERIAL ADECUADO PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO			
MANTIENEN LAS MEDIDAS DE ASEPSIA NECESARIO PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO			
REALIZA LAS TECNICAS ADECUADAS PARA LA CANALIZACION CORRECTA DEL PACIENTE			
BRINDA EDUCACION OPORTUNA SOBRE EL PROCEDIMIENTO A PACIENTES Y FAMILIARES			



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ACCESOS VASCULARES PARA HEMODIALISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA; EN LA UNIDAD RENAL “UNIDIAL” DESDE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015.

LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO IDENTIFICAR LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENERMERIA EN LOS ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE SE SOMETEN A HEMODIALISIS .

INSTRUCCIONES: SENALE CON UNA X EL LITERAL A SU ELECCION

1. RANGO DE EDAD QUE SE ENCUENTRA

18 -28 29 - 39 40 O MAS

2. EN QUE HORARIO LABORA :

MAÑANA TARDE NOCHE

3 CUANTAS HORAS AL DIA TRABAJA

8HORAS 12 HORAS

4. SELECCIONE SU NIVEL PROFESIONAL .

LCDA. ENFERMERIA AUXILIAR/ ENFERMER AYUDANTE / ENFER.

5. UTILIZA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD AL MOMENTO DE MANIPULAR A UN PACIENTE

SI NO A VECES SIEMPRE

6. SE LAVA LAS MANOS ANTES DE RELIZAR PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS

NUNCA DE VEZ EN CUANDO SIEMPRE

7. CUANTAS VECES PUNCIONA UN FAV

1 VEZ 2 VECES 3 VECES MAS DE 4 VECES

8. QUE TIPO DE CATETER MAS SE USA EN LA HEMODIALISIS

TEMPORAL PERMANENTE OTRO

9. REALIZA LA VALORACION AL SITIO DE PUNCION

NUNCA A VECES SI EMPRE

10. LA ZONA DE PUNCION PRESENTA LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS

ENROJECIMIENTO DOLOR SECRECIONES



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS TERMINADA CERCADO Y REMACHE.docx (D13401677)
Submitted: 2015-03-01 21:05:00
Submitted By: cesar.remache27@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" TÍTULO:

CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LOS ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE RECIBE TRATAMIENTO HEMODIALITICO; EN LA
UNIDAD RENAL "UNIDIAL" DESDE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015. AUTORES: Sr.
CESAR REMACHE I. Sr. VICTOR CERCADO CH. TUTOR: Lcda. Martha Holguín Jiménez,

Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2015

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por: CESAR
REMACHE Y VICTOR CERCADO CHOEZ como requerimiento parcial para la obtención del Título

de Licenciados

en enfermería. TUTORA _____ Lcda. Martha Holguín Jiménez,
Mgs. DIRECTORA _____ Lcda. Ángela Mendoza
Vinces,

Mgs.

Guayaquil, a los 28 días del mes de Febrero del año 2014

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA

DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD YO, Cesar Remache y Víctor Cercado. DECLARO QUE:
El Trabajo de Titulación:

CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LOS ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE RECIBE TRATAMIENTO HEMODIALITICO; EN LA
UNIDAD RENAL "UNIDIAL" DESDE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015, previo

a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de
terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se
incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría. En virtud de esta
declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del

trabajo de titulación referido. Guayaquil, a los 28 días del mes de Febrero del año 2014. LOS
AUTORES _____

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA

DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

AUTORIZACION YO, Cesar Remache y Víctor Cercado Choez.

Autorizo

a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo

de Titulación: CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LOS ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBE TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO; EN LA UNIDAD RENAL "UNIDIAL" DESDE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015;

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil, a los 28 días del mes de Febrero del año 2014.

LOS AUTORES _____

AGRADECIMIENTO Agradezco a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo. A ti DIOS mío, por darme la oportunidad de existir así, aquí y ahora; por mi vida, que la he vivido junto a ti. Gracias por iluminarme y darme fuerzas y caminar por tu sendero. Porque si hay alguien que está detrás de todo este trabajo, eres tú hijo, que has sido, eres y serás el pilar de mi vida. A todos, mis amigos y amigas que me han brindado desinteresadamente su valiosa amistad. Gracias especialmente a ti LAURA VILLACIS, porque más que mi compañera, te has convertido en mi amiga. SR. Cesar Remache y SR. Víctor Cercado.

DEDICATORIA A Dios, verdadera fuente de amor y sabiduría. A mi padre, porque gracias a él sé que la responsabilidad se la debe vivir común compromiso de dedicación y esfuerzo. A mi madre, cuyo vivir me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar miedos. A

mis hermanas, el incondicional abrazo que me motiva y recuerda que detrás de cada detalle existe el suficiente alivio para empezar nuevas búsquedas. A mis familiares, viejos amigos y a quienes recién se sumaron a mi vida para hacerme compañía con sus sonrisas de ánimo, en especial a ti padre ANGEL MORENO GUAMAN, porque a lo largo de este trabajo aprendimos que nuestras diferencias se convierten en riqueza cuando existe respeto y verdadera amistad. SR. Cesar Remache y SR. Víctor Cercado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

CALIFICACIÓN _____

ÍNDICE GENERAL RESUMEN xi ABSTRACT xii INTRODUCCIÓN 1 CAPITULO I 3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 6 OBJETIVOS 7
OBJETIVO GENERAL 7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7 VARIABLES 8 DISEÑO METODOLÓGICO
9

CAPITULO II 10 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL 10

ACCESOS VASCULARES DEFINICIÓN 10 FÍSTULA 10 INJERTO 10 CATÉTER 10 CUIDADOS
DE ENFERMERÍA 11 CUIDADOS DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS 12
COMPLICACIONES DE LOS ACCESOS VASCULARES 13 INFECCIONES 14 TIPOS DE
INFECCIÓN 14 PATOGENIA 15 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CATÉTER Y A SU
MANIPULACIÓN: 15 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PACIENTE RENAL: 15
RECOMENDACIONES 16 HIGIENE ADECUADA DE LAS MANOS 16 USO DE CLORHEXIDINA
EN LA PREPARACIÓN DE LA PIEL 16 USO DE MEDIDAS DE BARRERA TOTAL DURANTE LA
INSERCIÓN DE LOS 16 IMPACTO ECONÓMICO Y PROYECCIÓN NACIONAL 17 MARCO

LEGAL 18 CAPITULO III 19 CONCLUSIONES 34 RECOMENDACIONES 35 BIBLIOGRAFÍA 36
ANEXOS 38 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 41 ÍNDICE DE GRÁFICOS

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS 19 GRÁFICO # 1 19 19 GRÁFICO #2 20 GRÁFICO #3
21 GRÁFICO #4 22 GRÁFICO #5 23 GRÁFICO #6 24 GRÁFICO #7 25 GRÁFICO #8 26 GRÁFICO
#9 27 GRÁFICO #10 28 GUIA DE OBSERVACION DIRECTA 29 GRÁFICO #1 29 GRÁFICO #2 30
GRÁFICO #3 31 GRÁFICO #4 32 GRÁFICO #5 33 RESUMEN XE "RESUMEN (ABSTRACT)" Los

accesos vasculares representan un elemento imprescindible e importante para el tratamiento de hemodiálisis, por lo tanto los cuidados de enfermería son importantes para conseguir un excelente desarrollo y prolongar la supervivencia del acceso, puesto que uno de los motivos más frecuentes de ingreso hospitalario de los pacientes en programa de hemodiálisis en algunos casos es debido a un mal manejo del acceso vascular por el personal de enfermería. Las causas más frecuentes de disfunción de los accesos vasculares son la trombosis aguda y la estenosis de los mismos 28%. En términos de incidencia, la más importante, si bien es la infección sobre todo si se trata de un acceso protésico y catéteres 30%, representa un problema mucho más importante en la mayoría de los casos, puesto que su solución implica casi siempre la retirada del injerto o catéter afectado en el proceso séptico.

Los catéteres de acceso vascular temporal pueden permanecer durante un período que puede variar entre horas y unas semanas. Los más utilizados son los colocados por vía percutánea en una vena grande. Las localizaciones habituales para estos catéteres son las venas subclavia, femoral y yugular interna. A su vez, estos catéteres pueden ser de una o varias luces. Los métodos permanentes permiten un acceso vascular durante un período que oscila entre unos meses y años e incluyen: Fístula arteriovenosa

Injerto arteriovenoso Catéter de silicona de doble luz. El objetivo de esta investigación es Identificar los cuidados que brinda el personal de enfermería de la unidad renal "Unidial"

dirigido hacia licenciadas, auxiliares y ayudantes de enfermería, con la finalidad de determinar las causas más frecuentes

de infecciones en los accesos vasculares en el presente año. Este estudio descriptivo fue ejecutado a los profesionales de enfermería, y como técnicas e instrumentos de recolección de datos se utilizó una guía de observación y encuestas a los pacientes. Palabras Claves: Acceso Vascular, cuidados de enfermería, fistula arteriovenosa, Hemodiálisis ABSTRACT Vascular accesses represent an essential and important for hemodialysis element therefore nursing care are important for excellent development and prolong survival of access, since one of the most common reasons for hospitalization of patients on hemodialysis with infections in some cases is due to poor management of vascular access nurses. The most frequent causes of dysfunction of vascular accesses are acute thrombosis and stenosis of the same 28%. In terms of impact, the most important, although it is infection especially if it is a prosthetic and catheters 30% access, is a much more important in most cases problem, since its solution usually involves removal affected graft or catheter into the septic process. The temporary vascular access catheters can remain for a period ranging from hours to weeks. The most commonly used are placed percutaneously into a large vein. Common locations for these catheters are the subclavian veins, femoral and internal jugular. In turn, these catheters may be of one or more lamps. The methods allow permanent vascular access over a period ranging from a few months and years and include arteriovenous fistula arteriovenous graft silicone catheter double lumen. The objective of this research is to identify the care provided by the staff nurses of the renal unit "Unidial" facing graduates, nursing assistants and aides, in order to determine the most frequent causes of infections in vascular accesses this year. This descriptive study was executed nurses, and techniques and instruments for data collection and observation guide was used surveys to patients. Key words: Access Vascular nursing care, arteriovenous fistula, Hemodialysis INTRODUCCIÓN Los cuidados de enfermería en pacientes con accesos vasculares están vinculados a la preservación de las mismas, por lo tanto esto implica que se

realicen de una manera protocolizada, sin embargo los cuidados de enfermería en los accesos vasculares abarcan diversas atenciones. Los cuidados de los accesos vasculares comienzan incluso antes de la creación del acceso, y se necesita llevar a cabo un control clínico en el tiempo. Los cuidados serán más exhaustivos una vez que el paciente inicia el tratamiento con hemodiálisis; aspectos tales como dónde y cómo puncionar la fístula, cuidados durante la sesión, educación al paciente sobre su acceso vascular, son algunos de los puntos que se abordan.1 Como consecuencia de un mal manejo de los accesos vasculares cada vez es mayor la necesidad de los ingresos hospitalarios de los pacientes que se encuentran en tratamientos renales, puesto que Cada sesión de hemodiálisis que se utilice un acceso venoso requiere la inserción de una aguja especialmente diseñada para dializar, Esto requiere de aprendizaje del personal sanitario para así lograr dominar la técnica evitando así infecciones.2 Debido a lo anteriormente planteado establecemos que las infecciones en los accesos vasculares la gran mayoría están específicamente relacionada con la falta de conocimientos en cuidados por el personal de enfermería lo cual va en ascenso y por lo tanto es necesario que las enfermeras que realizan los cuidados en los accesos vasculares requieren de conocimiento habilidad y juicio para gestionar los catéteres, a pesar de ello si se desarrollan complicaciones las enfermeras deben de reconocerlas informar e intervenir de forma adecuada para conseguir resultados positivos en el paciente.3 En Latinoamérica también existe una tendencia hacia un progresivo aumento en el tratamiento renal sustitutivo. La prevalencia promedio de todas las 3 modalidades de tratamiento se incrementó 27.8 en 1992 a 94 en el año 2002. De acuerdo con la Sociedad Americana de Nefrología, se estima que 1 de cada 10 adultos sufre de insuficiencia renal en el mundo.4 En el Ecuador

las cifras indican que la enfermedad crece cada año, se registran hasta 3 000 nuevos casos. Es decir que, en 10 años se han acumulado hasta 30 mil pacientes. En la

ciudad de Guayaquil se registran 600 nuevos casos cada año de insuficiencia renal,

el 35% de pacientes reciben un tratamiento debido a sus costos que van entre \$ 1.000 a \$ 1.300 que incluye los gastos por sesión más el gasto por medicamentos.5

Por lo anteriormente planteado

el presente proyecto a realizar en el Centro de Hemodiálisis Unidial, con la finalidad de establecer los cuidados de enfermería que el personal de salud

brinda a los pacientes en tratamiento renal sustitutivo enfocándonos directamente al personal de enfermería. Debido a que una valoración de enfermería en los factores de riesgo es primordial para lograr disminuir o evitar la infecciones y así garantizar el bienestar del paciente. En Ecuador existen algunos estudios realizados acerca de este tema pero enfocados a otra perspectiva, sin embargo nos servirán de guía una realidad sobre el problema. CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Los cuidados de enfermería en los Accesos Vasculares deberán ser exhaustivos y protocolizados que permitan un desarrollo adecuado y posteriormente una utilización óptima y duradera del acceso logrando así su permeabilidad y supervivencia. Las complicaciones en los accesos vasculares representan una de las principales causas de morbilidad en los pacientes en programas de Hemodiálisis

El acceso vascular para hemodiálisis es de gran importancia para todos aquellos pacientes que realizan dicha técnica de diálisis. Esto implica plantear la absoluta necesidad de que los profesionales de las diferentes especialidades implicadas trabajen de forma coordinada, para ofrecer en cada caso la mejor solución y las posibles alternativas

diferentes actitudes a seguir frente los problemas más frecuentes de los accesos vasculares6

Los pacientes que inician hemodiálisis presentan diversos factores de morbilidad asociados. En España, el estudio DOPPS14 indica que, al inicio de la diálisis, la cardiopatía isquémica está

Document [TESIS TERMINADA CERCADO Y REMACHE.docx \(D13401677\)](#)

Submitted 2015-03-01 15:05 (-05:00)

Submitted by cesar.remache27@hotmail.com

Receiver martha.holguin.ucsg@analysis.orkund.com

Message [Show full message](#)

 0% of this approx. 28 pages long document consists of text present in 0 sources.





UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



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

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-014-2014

09 de Enero del 2015

**Ingeniera
Verónica Ortiz
Directora
Centro Hemodialis UNIDIAL**
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes REMACHE IMBA CESAR y CERCADO CHOEZ VICTOR, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LOS ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA UNIDAD "UNIDIAL" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE NOVIEMBRE 2014-FEBRERO 2015" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

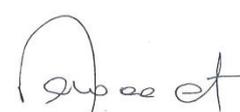
Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente


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

Cc: Archivo

AM/Fátima


UNIDIAL S.A.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No COR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-1671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

INFORME DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs, certifico que una vez revisado el trabajo de titulación, con el tema **CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LOS ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE RECIBE TRATAMIENTO HEMODIALITICO; EN LA UNIDAD RENAL "UNIDIAL" DESDE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015.** Pertenece a los estudiantes: **Cesar Remache Imba, Victor Cercado Choez** del nivel pre-profesional de la Carrera de Enfermería "SAN VICENTE DE PAÚL" de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cumplió con las actividades que a continuación se detalla:

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

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

Atentamente
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs.
DOCENTE
TUTORA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE D PAUL"
TRABAJO DE TITULACION-OPONENCIA.

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ACCESOS VASCULARES DE PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONIA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODILISIS EN LA UNIDAD "UNIDIAL" DE LA CIUIDAD DE GUAYAQUI L DESDE NOVIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015

TUTORA: LIC. MARTHA HOLGUIN JIMENEZ MG.

PREGUNTAS:

¿Cuál es el índice de infecciones que presentan los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis?

¿Cuál fue la situación encontrada en relación al cuidado de enfermería en accesos vasculares de los pacientes con hemodiálisis?

¿Cuáles son los mayores factores de riesgo asociados a la manipulación de accesos vasculares?


Lic. Rosa Calderón Molina Mg.
OPONENTE

IMÁGENES

