



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

TÍTULO:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ACCESOS VASCULARES CENTRALES Y FISTULAS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, EN EL AREA DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL DOCTOR ABEL GILBERT PONTON DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN LOS MESES DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2015¹

AUTOR (A):

MENESES CASTILLO PAOLA PATRICIA

BARZOLA REYES MARISELL JANETH

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

TUTOR:

LCDA.NORMA SILVA L. Mg

Guayaquil, Ecuador

2015

¹ (UCSG, 1962)



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por PAOLA PATRICIA MENESES CASTILLO, MARISELL JANETH BARZOLA REYES como requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.²

TUTOR (A)

LCDA. NORMA SILVA L. Mg

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA V. Mg

² (UCSG, 1962)



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, PAOLA PATRICIA MENESES CASTILLO
MARISELL JANETH BARZOLA REYES

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ACCESOS VASCULARES CENTRALES Y FISTULAS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, EN EL AREA DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL DOCTOR ABEL GILBERT PONTON DE LA CIUDAD E GUAYAQUIL EN LOS MESES DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2015** previa a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría³

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido

EL AUTOR (A)

³ (UCSG, 1962)

PAOLA PATRICIA MENESES CASTILLO MARISELL JANETH BARZOLA REYES



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **PAOLA MENESES CASTILLO** y **MARISELL BARZOLA REYES**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, para que realice la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ACCESOS VASCULARES CENTRALES Y FISTULAS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, EN EL AREA DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL DOCTOR ABEL GILBERT PONTON DE LA CIUDAD E GUAYAQUIL EN LOS MESES DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.⁴

LAS AUTORAS

PAOLA MENESES CASTILLO

MARISELL BARZOLA REYES

⁴ (UCSG, 1962)

Guayaquil, a los 23 del mes de septiembre del año 2015

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de investigación es fruto de mi esfuerzo y dedicación, amor a mi carrera, a esas largas noches de desvelo por brindar a mis pacientes una atención llena de calidad y calidez.

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme guiado en este camino que aunque no fue nada fácil nunca me dejo sola y me apoyo hasta concluir una de mis etapas en este largo proceso por conseguir este ansiado título.

En segundo lugar agradezco a mis padres por haberme apoyado hasta el final de mis días universitarios; por su sacrificio y su ímpetu de que su hija se convierta en una profesional de la salud. A mi Mamita Cira que aunque ya no esté con nosotros y ahora se encuentre en el cielo ha sido uno de los grandes pilares en mi vida, ella aun no estando a mi lado siempre me motivará a seguir adelante y la llevaré siempre en mi corazón; a mi hermana y mi primo por estar conmigo en las buenas y malas

A la persona que amo por apoyarme y brindarme su tiempo, dedicarme sus días y no dejarme sola ni un solo momento, gracias amor por todo lo brindado estos años junto a mí

A mis maestras que fueron un ejemplo a seguir para que mi proceso de formación este a la altura de las exigencias que se dan en la actualidad, a mis amigos por todos estos años junto a mí; y porque ahora podamos disfrutar de este día que causa felicidad en cada uno de nosotros.

Paola Meneses

DEDICATORIA

Este título va dedicado a Dios por ser quien me inspiro para cumplir mi meta, a mis padres por ser los guía de mi sendero de cada acto que he realizado en el transcurso de mi carrera, a la persona que amo por darme su apoyo y comprensión cada vez que lo he necesitado, a mi hermana y a mi primo por ayudarme en cada momento que se los pedí, a cada una de mis docentes por brindarme el conocimiento necesario para culminar mi carrera, a mi Tutora la Mg Norma Silva por brindarnos su apoyo, tiempo y paciencia para la realización de este proyecto y ser una mejor profesional, y cada una de las personas que confiaron en mí.

Paola Meneses

AGRADECIMIENTO

Este trabajo investigativo se lo agradezco primero a Dios por guiar mi camino, por llegar hasta donde he llegado porque has hecho realidad este sueño que he anhelado. A la Universidad Católica por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi familia por darme el apoyo que necesite de ellos siempre y si he alcanzado esta meta es para darle un mejor futuro a cada uno de ellos, a mis hijas por brindarme ese cariño que ha sido uno de los principales impulsos para culminar mis estudios, a mis padres por poder contar con ellos cuando más los he necesitado.

A mis maestros por brindarme un poco de su experiencia, porque todos ellos han aportado con un granito de arena a mi formación profesional, a mi tutora por guiarnos de la manera más adecuada para la conclusión de este que es mi último trabajo universitario.

Quiero culminar este agradecimiento a cada una de las personas que me brindaron la oportunidad de vivir experiencias nuevas las cuales me han enriquecido, a todos y cada uno de los que han confiado en mí porque por ellos estoy aquí.

Marisell Barzola.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios y a mis padres, a Dios porque he estado ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome la sabiduría necesaria para conseguir cada uno de mis objetivos, a mis padres por estar conmigo en cada una de las etapas de mi vida, por velar por mi bienestar y de mi educación siendo mi apoyo cuando más los necesite.

A mis hijas y a mi esposo por darme ese cariño y amor que he necesitado para culminar esta última etapa de mi vida universitaria, a mi tutora por brindarme un poco de su experiencia, sabiduría y su tiempo; a todos por darme ese impulso que necesite.

Marisell Barzola.



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

CALIFICACION

LIC. ANGELA MENDOZA VINCES Mgs⁵.

⁵ (UCSG, 1962)

INDICE GENERAL	PAG.
TITULO.....	I
CERTIFICACION.....	II
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACION.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
CALIFICACIÓN.....	IX
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	X
 CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	19
JUSTIFICACIÓN.....	20
OBJETIVOS.....	21
 CAPITULO II	
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	
FUNCIÓN RENAL.....	22
HEMODIÁLISIS.....	23
CONSTRUCCIÓN DEL ACCESO VASCULAR.....	22-24
FISTULA ARTERIO.VENOSA DEFINICIÓN.....	25-26

CATETER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIALISIS DEFINICION Y CLASIFICACION.....	26-29
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN FIV Y CATETER.....	29-33
COMPLICACIONES DE LAS FISTULAS Y TRATAMIENTO.....	34
TEORIA DEL AUTOCUIDADO.....	36-38
FUNDAMENTACION LEGAL.....	39-40
PRINCIPIOS DEL BUEN VIVIR.....	41-42
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43-47
CAPITULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	47-48

ÍNDICE DE GRAFICOS

CONTENIDO	PAG.
GRAFICO 1: Edad del personal de Enfermería.....	49
GRAFICO 2: Sexo del personal de enfermería.....	50
GRAFICO 3: Experiencia Laboral.....	51
GRAFICO 4: Preparación Académica.....	52
GRAFICO 5: Capacitación.....	53
GRAFICO 6: Conocimiento del Protocolo.....	54
GRAFICO 7: Aplicación del Protocolo.....	55
GRAFICO 8: Valoración del paciente prevenir y detectar complicaciones...56	
GRAFICO 9: Edad de pacientes.....	57
GRAFICO 10: Sexo de los pacientes.....	58
GRAFICO 11: Nivel de Estudios de los pacientes.....	59
GRAFICO 12: Etnia de los pacientes.....	60
GRAFICO 13: Complicaciones en Accesos Venosos.....	61-62
GRAFICO 15: Accesos Vasculares más usados.....	63
GRAFICO 16: Conocimiento sobre cuidados de los accesos.....	64
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67-70
ANEXOS.....	71-86

RESUMEN

Al realizar este trabajo investigativo nos dimos cuenta que muchos de los pacientes que son sometidos a diálisis presentan problemas en sus accesos vasculares (catéteres y fistulas); por ende que el **objetivo** planteado es determinar las intervenciones de enfermería en el cuidado de los accesos vasculares en los pacientes que acuden al área de Nefrología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. La **metodología** fue descriptiva, observacional transversal, **instrumentos** utilizados fue la encuesta y guía de observación directa, **Universo** lo conformo 100 pacientes que estuvieron al cuidado del 17 profesionales de enfermería y 3 Auxiliares de enfermería, con respecto a los **resultados** fueron, el 50% del personal de enfermería tiene entre 4 a 6 años de experiencia laboral, el 80% del personal de enfermería valora al paciente para prevenir y detectar complicaciones, el 100% se capacita continuamente; un 90% reconoce las complicaciones y saben cómo actuar al momento de presentarse alguna durante la sesión, de los pacientes atendidos un 80% corresponden a hombres y 20% a mujeres ; además 80% de la población se encuentra situación económica baja, el 65% conoce sobre el autocuidado que deben de llevar para evitar complicaciones, **conclusiones** los cuidados que reciben los pacientes en esta área es dada por personal profesional de enfermería, que va dirigida a evitar y prevenir las complicaciones, los pacientes conocen sobre el autocuidado de los accesos vasculares y las complicaciones más frecuentes es por mala colocación del catéter

Palabras Claves:

Cuidados de Enfermería, Accesos vasculares, hemodiálisis

Abstract

In conducting this research work we realized that many of the patients who are undergoing dialysis have problems in their vascular access (catheters and fistulas); therefore that the stated objective is to determine nursing interventions in the care of vascular access in patients presenting area Nephrology Hospital Dr. Abel Gilbert Ponton city of Guayaquil. The methodology was descriptive, observational cross, instruments used was the survey and guide to direct observation, Universe will settle for 100 patients who were in the care of 17 nurses and 3 nursing assistants regarding the results were 50% nurses are between 4-6 years of work experience, 80% of nurses assessed the patient to prevent and detect complications, 100% continuously trains; 90% recognize complications and know how to act when presented during the session some of the patients attended 80% are men and 20% women; plus 80% of the population is low economic situation, 65% know about the self that must take to avoid complications, conclusions of care received by patients in this area is given by professional nurses, which is intended to avoid and prevent complications, patients know about the self-care of vascular accesses and the most common complications is poor placement of the catheter

Keywords:

Nursing Care, Vascular Access, hemodialysis

INTRODUCCIÓN

La necesidad de un acceso vascular adecuado en los pacientes en programa de hemodiálisis es condición indispensable para la calidad de la misma, y por lo tanto para el propio paciente. Por ello es imprescindible disponer de este acceso vascular de forma eficaz, programar según la evolución de la enfermedad, evitando así en la medida de lo posible, la implantación de catéteres venosos temporales; igualmente es necesario llevar un control clínico cuyo objetivo sea detectar disfunciones que puedan llevar a la pérdida de un acceso funcional⁶

En la actualidad el aumento de pacientes con enfermedades renales crónicas es bastante alarmante, por lo que todo el personal de enfermería que trabaja en una unidad renal deberá estar preparado para atender satisfactoriamente las necesidades que requieren estos pacientes renales, dentro de las complicaciones más frecuentes que presentan dichos pacientes son las infecciones de catéteres subclavios debido principalmente a descuidos de los pacientes por no tener una asepsia adecuada lo que conlleva a infecciones y la aparición de episodios de hipertermia que se presentan en el momento de realizarse su tratamiento de hemodiálisis.

La Insuficiencia renal es una de las principales patologías que afecta a gran parte de la población mundial por lo que en la actualidad existen alrededor de 6,000.00 de personas que se someten a diálisis por lo que al hablar de Latinoamérica, en Estados Unidos hay alrededor de 130 casos de pacientes con falla renal crónica por cada millón de habitantes, mientras que en los pacientes mexicanos que viven en este país esta cifra asciende a 400 de los cuales no todos se someten a tratamiento de hemodiálisis arrojando un

⁶ (Julián, 2010)

resultado de solo un 45% de la población se somete a un tratamiento sustitutivo⁷

A pesar del auge económico que ha tenido América Latina en los últimos 20 años muchas personas aún viven en condiciones de pobreza extrema, sin acceso a la atención médica y mueren sin que se conozca su causa. Países como República Dominicana y Nicaragua tienen un muy bajo porcentaje de pacientes con diálisis, no porque no tengan enfermos que requieran, sino porque el diagnóstico y el acceso a estos servicios especiales son muy difíciles lo que provoca que el tratamiento no sea el adecuado⁸

En el Ecuador se contabilizan 6.611 enfermos que sufren de Insuficiencia renal Crónica, según el último reporte del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) hasta el momento solo en Guayas, el Ministerio de Salud Pública (MSP) asiste a 1.700 ciudadanos con esta afección. De ellos, el 90 % debe someterse a sesiones de hemodiálisis y el 10 % restante a diálisis peritoneales (mecanismos que sustituyen la función del riñón afectado y permiten depurar líquidos o toxinas del cuerpo⁹

Con los antecedentes que hemos observado y considerando que la Insuficiencia Renal Crónica requiere de tratamiento de hemodiálisis y el principal anatómico para este proceso es la técnica de acceso vascular se considera importante el presente trabajo investigativo denominado: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES QUE SE REALIZAN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS"; donde planteamos como objetivo determinar las intervenciones de enfermería en el cuidado de los accesos vasculares en los pacientes que se realizan hemodiálisis en el área de Nefrología¹⁰.

Luego de aplicar la guía de observación y diversas encuestas al personal de enfermería que labora en esta unidad se estableció que los cuidados que brindan

⁷ (Ashley Baquero, 2012)

⁸ (telegrafo, 2014)

⁹ (telegrafo, 2014)

¹⁰ (Meneses B., 2015)

las enfermeras en el manejo de acceso vascular en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

CAPITULO I

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Luego de una serie de experiencias personales en el manejo de pacientes con Enfermedad Renal que necesitaron tratamiento de Hemodiálisis en el área de nefrología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la Ciudad de Guayaquil, tuvimos la necesidad de realizar un proyecto que nos permita determinar cuáles son cuidados de enfermería más eficaces que giran en torno a los accesos vasculares, pues frente a las continuas emergencias y complicaciones los cuidados que necesitan estos accesos para funcionar de manera satisfactoria fueron haciéndose cada vez más evidentes y predecibles para el personal de enfermería que se encuentra en contacto directo con pacientes renales. Por lo que el saber de protocolos, la aplicación de los mismos, saber cómo actuar bajo emergencias, identificar complicaciones, capacitarse continuamente permitirá que estos accesos duren mucho más de lo previsto y se logre una mejor calidad de vida en el paciente renal.¹¹

La insuficiencia renal crónica afecta acerca alrededor del 10% de la población mundial, esta se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones --la diálisis y el trasplante de riñón”— ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan es por eso que aunque las estadísticas nos revelan datos altos debemos de considerar a estos pacientes que mueren por no tener accesos a estos tratamientos¹².

Según datos de la SLANH (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión), en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la

¹¹ (Meneses P. , 2015)

¹² (OMS/OPS, 2015)

función de sus riñones debido a que los mismos ya no pueden realizar el proceso de filtración: La hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón son estas alternativas. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa y en algunos países esa cifra fue menor a 200¹³

En Ecuador, tres mil nuevas personas llegan anualmente a una enfermedad renal terminal, de las cuales solamente entre el 20% y 30% tienen algún tipo de cobertura, el 70% fallece muchas veces en el anonimato; entre uno y dos millones de personas en todo el país son portadoras de algún tipo de enfermedad renal diagnosticada o no descubierta; hasta el presente año las enfermedades renales se han ubicado entre las principales patologías que afectan a la mayoría de la población habiendo un incremento de un 15% en comparación a los años anteriores¹⁴

Alrededor de 2500 personas se realizan terapia de diálisis y el Gobierno paga mensualmente 1.700 dólares por cada uno de ellos; para fines del 2016 se calcula que el índice de personas que se someterán a este tratamiento habrá incrementado en un 8%, lo que implicará la necesidad que más de 200 Licenciadas realicen este trabajo y necesitarán estar preparadas para afrontar esta realidad por lo que además el estado deberá implementar áreas más grande e insumos necesarios para que todos los pacientes que necesiten un tratamiento de hemodiálisis sean atendidos con calidad y calidez¹⁵

El creciente aumento de pacientes renales ha creado una problemática inminente, por lo que este tema de investigación se realizará con la finalidad de conocer cuáles son los cuidados de Enfermería en los accesos vasculares de pacientes sometidos a Hemodiálisis; debido a que muchos de los pacientes con IRC presenta anomalías en sus sesiones dialíticas por tener

¹³ (Hipertensión, 2011)

¹⁴ (Opinión, 2010)

¹⁵ (Universo, 2014)

un mal cuidado en la formación y utilización de estos accesos venosos; hemos observado que dentro de las complicaciones más frecuentes tenemos infecciones, rupturas de los catéteres, trombosis, muertes de fistulas lo que nos lleva a pensar que el personal de enfermería tiene ciertas falencias lo que provoca que estos pacientes tengan sesiones irregulares; además a través de los instrumentos de medición veremos las necesidades que tienen estos pacientes, que tipo de personal es el que trabaja en estas áreas, si está capacitado y si cumple o no con todas las normas que se encuentran en la bibliografía planteada en este proyecto investigativo.¹⁶

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los cuidados de Enfermería en los accesos venosos vasculares en pacientes que se someten a hemodiálisis en el área de Nefrología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil en los meses de Julio a Septiembre?

¿Cuáles son las complicaciones que presentan los pacientes en relación a los accesos vasculares en hemodiálisis?

¿Los Conocimientos que tienen las enfermeras al aplicar los cuidados son adecuados?

¹⁶ (Meneses B. , 2015)

JUSTIFICACION

Debido a que en la actualidad existe un alto índice de pacientes que se someten a tratamiento de hemodiálisis, se tiene la necesidad de desarrollar un proyecto investigativo el cual nos permitirá determinar y conocer cuáles son los principales cuidados de enfermería en los accesos vasculares (centrales y fistulas); ya que por experiencias vividas y observadas a lo largo del trayecto como estudiantes hemos sido testigos de complicaciones, infecciones, muertes de fistula, etc.; el motivo del desarrollo de este trabajo investigativo se dio para determinar objetivamente cuales son los conocimientos clínicos de las enfermeras¹⁷

En este proyecto se hablará sobre como el paciente entra a este estadio tan complicado como es la diálisis; además de los diferentes tipos de catéteres y fistulas para de esta manera poder desarrollar medios de tabulación los cuales nos permitirán medir el conocimiento; si se reconocen fácilmente complicaciones que se presenten en estos accesos; si hay protocolos y si estos son cumplidos o no; que personal se encuentra en contacto directo con el paciente, conocer cuáles son las principales características de los pacientes sometidos a este tratamiento. Al desarrollar este trabajo se lograra tener una idea básica sobre cuáles son las mejores actuaciones de enfermería para evitar que estos accesos deterioren la calidad de vida de sus pacientes.

El lugar escogido para el desarrollo del mismo es el área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón, donde diariamente acuden más de 30 pacientes para someterse a diálisis y donde trabajan 20 enfermeras distribuidas entre Magister; Licenciadas, Auxiliares y técnicos; los cuales hemos considerado como un muestra acta para el desarrollo de este proyecto final.

1.3 Objetivos

¹⁷ (Meneses B. , 2015)

Objetivo General.

- Determinar las intervenciones de enfermería en el cuidado de los accesos vasculares en los pacientes que se realizan hemodiálisis en el área de Nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil de los meses Julio a septiembre del 2015.

Objetivos Específicos.

1. Describir las características personales de los pacientes con accesos vasculares sometidos a hemodiálisis.
2. Identificar las acciones que realizan el personal de enfermería ante las complicaciones que se presenten en los accesos vasculares de los pacientes que se realizan hemodiálisis.
3. Describir la fundamentación conceptual que posee el personal de enfermería en los cuidados de los accesos vasculares en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Función Renal

El aparato urinario está conformado por los riñones de estos su unidad estructural y funcional es la nefrona; estos órganos cumplen la función de excretar la orina, con la cual se eliminarán muchos residuos que son nocivos para el organismo. De esta manera se regula el medio interno de los tejidos, se equilibran las reservas de líquidos y se mantiene constante la concentración de iones de hidrógeno para evitar la alteración de pH de la sangre¹⁸

Cuando los riñones comienzan a fallar el cuerpo humano sufre una serie de cambios y aparecen signos y síntomas como PA elevada, inapetencia, fatiga, edemas de pies, poca eliminación de orina, mal aliento, sensación metálica en la boca, etc. Que nos indican que hay alguna alteración a nivel renal; muchos de los pacientes que ahora se encuentran en tratamiento de hemodiálisis no prestaron atención a todos estos cambios lo que los llevo a que ellos entraran a un fase la cual conocemos con Insuficiencia renal Crónica en donde el riñón ya no es capaz de eliminar agua ni los solutos.¹⁹

Es ahí cuando el paciente debe someterse a un tratamiento que se conoce como hemodiálisis donde antes de poder ser partícipe del mismo, debe pasar por un proceso de cambio; donde se comenzará educando al paciente y su entorno además de las diversas intervenciones como son la colocación de catéteres venosos que pueden ser yugulares o subclavios y también a la formación de fistulas²⁰

¹⁸ (Faller, 2013)

¹⁹ (Meneses P. , 2015)

²⁰ (Meneses P. , 2015)

2.1 HEMODIÁLISIS.

La hemodiálisis es el proceso más común para tratar a pacientes que sufren de Insuficiencia renal crónica, este tratamiento consiste en la filtración de la sangre que elimina el exceso de líquido y metabolitos, en la hemodiálisis la sangre pasas por unos tubos del cuerpo al dializador, este es el filtro de la máquina y es aquí donde los desechos y el exceso de agua son limpiados de la sangre; una vez limpia esta pasa por otro tubo que regresa al cuerpo, en este proceso el paciente deberá ser evaluado con el fin de determinar el estado vascular y la necesidad de algún examen especial como un eco doppler; este tipo de examen se realiza principalmente para ver si la inserción del catéter es correcta y si la fistula se encuentra en estado funcional, de esta manera evitar que el paciente sufra dolor, o alguna complicación que deteriore su estado de salud. En caso de que el paciente no se encuentre acto para alguno de estos procedimientos se deberá recurrir a la diálisis peritoneal.²¹

2.2 Construcción del acceso vascular

Un acceso vascular es un cortocircuito entre una arteria y una vena, ya sea directo o a través de un injerto y tiene como finalidad conseguir y extraer el flujo sanguíneo elevado para filtrarlo periódicamente además entre otras de funciones está garantizar el tratamiento de hemodiálisis a pacientes que sufren de Insuficiencia renal crónica²². El acceso vascular ideal debe reunir al menos tres requisitos básicos que son: permitir el abordaje seguro y continuado del sistema vascular, proporcionar flujos suficientes para aportar la dosis de Hemodiálisis adecuada y carecer de complicaciones por lo que tenemos que considerar que el acceso vascular perfecto no existe, pero el que más se aproxima es la Fistula artero-venosa radio-cefálica²³

Es muy importante optimizar las actuaciones de enfermería para de esta manera poder reducir las complicaciones y aumentar la longevidad de la

²¹ (American Kidney Fund, 2014)

²² (Vega, 2014)

²³ (Ensayos, 2013)

Fistula Artero-venosa en pacientes con dicho tratamiento; los accesos vasculares temporales están indicados en situaciones agudas o transitorias como: fracaso renal agudo, enfermedad renal crónica que precisa que el paciente entre en tratamiento de hemodiálisis urgente sin tener aún acceso vascular permanente maduro y paciente en Hemodiálisis que han perdido su acceso vascular (muerte de fistula) o por una disfunción hasta que se restablezca su uso; también son necesarios en pacientes en diálisis peritoneal que carecen de Fistula artero-venosa y requieren descanso peritoneal, además en portadores de trasplante renal en situación de necrosis tubular aguda o rechazo agudo severos que precisan Hemodiálisis y en indicaciones de plasmaferesis o hemoperfusión²⁴

Fístula arterio-venosa: En este tipo de acceso se realiza una conexión que une directamente una arteria a una vena, con el fin de hacerla más fuerte y robusta, y capaz de enviar y recibir sangre a altas velocidades²⁵

Fístula con prótesis: Es el mismo caso que el anterior, pero la unión no es directa, sino que es a través de un material artificial, sobre el cual se realizarán las punciones²⁶

Catéter Venoso Central: Este último tipo de acceso vascular se trata de un dispositivo especial introducido en una vena grande de su cuerpo, que contiene dos extensiones en la parte exterior. Por una se envía sangre, y por otra se recibe²⁷

La construcción de fistulas arterio-venosas se realizan debido a que son accesos vasculares más duraderos y de mayor calibre por lo que facilitan el tratamiento de hemodiálisis; estas se pueden construir en varios lugares, entre estas tenemos: Las radio cefálicas, humero cefálicas, las humero basílica, etc²⁸

²⁴ (JOSEJULIAN.OCHARANCORCUERA, 2011)

²⁵ (ABASCAL, 2013)

²⁶ (ABASCAL, 2013)

²⁷ (ABASCAL, 2013)

²⁸ (Meneses P. , 2015)

Las fistulas radio cefálicas son los accesos vasculares que duran una mayor cantidad de tiempo; son duraderos y con menos complicaciones además de ser el tipo de acceso más común que presentan los pacientes de hemodiálisis; el tiempo de dilatación venosa de una fistula es muy variable, pudiendo tardar meses en niños o mujeres con paredes frágiles, debido a esta complejidad la fistula no se deberá usar enseguida sino como se mencionó anteriormente se tendrá que esperar un tiempo para que esta se desarrolle y se pueda utilizar; por lo general toma un periodo de tiempo de 6 meses. El tiempo de punción debe individualizarse en cada caso; además hay técnicas de punción que todo personal de enfermería que trabaja en las áreas de diálisis debería conocer para evitar la formación de estenosis que no solo deterioran la fistula sino que también causa dolor y laceraciones a nivel tisular²⁹

2.2.1Fistulas Artero-Venosas

Las fistulas arterio-venosas es una anastomosis directa entre una arteria y una vena estas son un medio de conexión que se usan por ser accesos de gran calibre este tipo de fistulas se puncionan al comienzo de la diálisis con dos agujas de gran diámetro, las cuales permanecerán durante todo el tiempo de diálisis es por ello es imprescindible que el paciente haga saber al personal de enfermería centro si en algún momento nota molestias, dolor, picor o cualquier tipo de alteración sobre la misma³⁰

Una vez terminada la diálisis se retiran las agujas, y el paciente procede a sujetar con una gasa estéril sobre el lugar exacto en que estaban introducidas. Dicha sujeción ha de realizarse fijamente y sin ejercer demasiada fuerza, anteriormente se usaban pinzas metálicas para la sujeción lo cual provocaba daño en la fistula³¹

Cuando el sangrado haya cedido por completo, se procede a realizar una cura sobre la zona en que estaban introducidas las agujas, y se cubre con un apósito. Para de esta manera evitar que ocurran incidentes que ponen en

²⁹ (Autores, 2010)

³⁰ (ABASCAL, 2013)

³¹ (Ensayos, 2013)

apuro al personal de enfermería y que causen molestias al paciente como son las hemorragias que es lo más común que suceda.

En las Fístula con prótesis las medidas a tomar son las mismas que en el caso de la fístula arterio-venosa, y debe evitarse a toda costa la utilización de presiones mecánicas (pinzas especiales de sujeción o compresores), porque pueden lesionar la prótesis lo que ocasionara molestia en el paciente; es por eso que el personal de enfermería deberá educar al paciente y familiar para evitar que este use cosas apretadas en el brazo donde tenga la fistula³²

Se le explicará al paciente que un brazo portador de fístula artero-venosa no queda inútil, pero se deberá recomendar al paciente y su familia evitar someterlo a grandes esfuerzos y a situaciones en las que pueda recibir choques bruscos. Medidas como no cargar pesos excesivos en él y mantener una correcta higiene y seguir las indicaciones médicas asegurarán su funcionamiento durante mucho tiempo; además el paciente deberá recordar al personal de enfermería que sea nuevo el lugar donde se encuentra la fistula para que no se tome la presión en dicho brazo por lo que se aconseja además no utilizarlo para llevar reloj o pulseras apretadas ni tampoco puede en ese brazo medir la presión arterial, ni ser utilizado para punciones (como extracciones de sangre para análisis) a excepción de las agujas utilizadas en hemodiálisis; se deberá avisar cualquier cambio en una fístula, como enrojecimiento, inflamación, endurecimiento o disminución del latido debe ser notificado por el paciente al personal de enfermería para de esta manera evitar una complicación mucho más grave³³

2.2.1.1 Definición Catéteres Venosos Centrales

Un catéter venosos central se define como la inserción de un catéter que se considera compatible en el espacio intravascular, la colocación de un catéter

³² (Madrid, 2012)

³³ (Milla V. A., 2013)

venoso central ha de considerarse cuando no ha sido posible construcción de una FAVI autóloga (unión de arteria y vena) o protésica (implante), o cuando sea necesario iniciar Tratamiento Renal Sustitutivo sin disponer de otro acceso. Hay que tener en cuenta que su tiempo de supervivencia es más baja algunos de los autores manifiestan que el tiempo de vida es de un máximo de 3 meses; aunque en países cuya condición económica es baja duran al menos 1 año, la eficacia para administrar la dosis de Hemodiálisis es menor y tienen un alto riesgo de infección por lo que se aconseja al paciente tener mucha más precaución; por ende se deberá educar con mucho más énfasis al paciente y recomendar sobre todo al momento de tomar un baño proteger el acceso para evitar signos de infección y tener una sesión dialítica pobre³⁴

Los tipos de catéteres venosos pueden ser de tener diferente lumen; existen los de doble luz (arterial y venoso) transitorios, con sección en «doble D», cilindros coaxiales; o permanentes con anclajes de dacrón³⁵

Estos catéteres permanente o de larga duración son aquellos insertados mediante técnica tunelizada percutánea estos constan de *cuffs* (manguitos) diseñados para ser utilizados durante periodos más prolongados y tienen menos incidencia de infecciones. Su colocación requiere de una intervención quirúrgica (tunelización), no estando claramente definido cuál es el diseño óptimo del túnel; su objetivo principal es provocar fibrosis para impedir el paso de agentes infecciosos; aunque el uso de estos catéteres es inmediato se deberá esperar un tiempo máximo de 24 a 48³⁶

La localización más habitual de la inserción de los catéteres venosos centrales es la vena yugular interna, siendo su principal desventaja la fijación a piel y la limitación de la movilidad del cuello, como alternativa está la vena femoral, que se utiliza cuando se prevé un uso en un periodo corto de tiempo aunque en la actualidad esta alternativa queda descartada porque es muy incómoda

³⁴ (JOSEJULIAN.OCHARANCORCUERA, 2011)

³⁵ (Vega, 2014)

³⁶ (Aroca Andújar, 2013)

y es donde hay un alto porcentaje que el acceso se llegue a dañar mucho más rápido que otros accesos con diferente localización³⁷

Aunque se han nombrado varios lugares para la implantación de estos catéteres hay un lugar donde se deberá evitar como es el caso de la vena subclavia debido a una alta incidencia de estenosis venosa central, hasta un 40%, además de tener mayor incidencia de complicaciones relacionadas con su inserción como puede ser un neumotórax (aire en el tórax), un hemotórax (sangre en el tórax), una perforación de arteria subclavia o un daño del plexo braquial³⁸

Acceso arterio-venosos. En los pacientes con ERC progresiva se debe extremar la conservación de la red venosa superficial de las extremidades superiores; para ello es muy importante minimizar las punciones venosas o la colocación de vías sobre todo en vena cefálica de brazo no dominante por lo que para la realización de un acceso vascular permanente se debe efectuar una adecuada evaluación preoperatoria teniendo en cuenta³⁹ :

- Historia clínica del paciente: colocación previa de catéteres o marcapasos, enfermedad vascular periférica, diabetes, hipertensión, lesiones traumáticas o cirugía que compliquen la colocación del catéter.
- Exploración física del sistema arterial y venoso: en general para realizar una FAVI en muñeca se necesita un segmento de 6cm de vena cefálica en ella.
- Estudios radiológicos como: Radiográficas en el caso de la colocación de un catéter venosos central, eco Doppler, flebografía y arteriografía⁴⁰.

Con todos los datos anteriores comentados se decidirá qué acceso vascular está indicado para ese paciente.

³⁷ (Meneses P. , 2015)

³⁸ (Nissenson, 2009)

³⁹ (Slide, 2013)

⁴⁰ (Slide, 2013)

3. Rol de la Enfermera ante un paciente renal.

Todo el personal de enfermería debe de realizar actividades reguladas de atenta observación de cada paciente. El objetivo de las intervenciones de enfermería en estos pacientes es mejorar la calidad de vida y mantener la homeostasia tanto en la hemodiálisis como la diálisis peritoneal⁴¹

Se recomienda que el personal de enfermería adscrito a un servicio de pacientes que se realizan hemodiálisis se adopte a medidas preventivas y educativas además de adoptar también una serie de responsabilidades que vienen con su cargo al estar en contacto directo con pacientes que se realizan dicho tratamiento, debido a esto el personal de enfermería deberá estar en contacto directo con el médico nefrólogo para comunicar cualquier anomalía que presente el paciente durante su sesión dialítica como: infección del catéter o fistula, fiebre, dolor precordial, hipotensión severa o cualquier otro síntoma que cause sensación de alarma; además de las complicaciones en la hemodiálisis⁴²

Se deberá trabajar conforme a protocolos establecidos con respecto a pacientes renales, por lo que las enfermeras realizarán charlas antes, donde se explicará el procedimiento a realizar y se tendrá el debido consentimiento por parte del paciente y una charla después de realizada la diálisis en la cual se expondrá al paciente los cuidados que deberá tener en casa hasta su próxima sesión.

3.1 Cuidados de enfermería durante la diálisis.

El manejo del enfermo durante la sesión de diálisis depende del personal de enfermería que se encuentre en contacto directo con el; por lo que se deben de seguir una serie de procedimientos los cuales los detallaremos a continuación

- Se deberá tomar el peso del paciente

⁴¹ (Palacios, 2015)

⁴² (Palacios, 2015)

- Técnica adecuada de asepsia en el lugar del acceso vascular
- Cuidar del acceso venoso
- Conexión del paciente a la máquina de hemodiálisis
- Monitorización de las constantes vitales teniendo principal atención sobre la presión arterial.
- Programación del tiempo de la sesión así como de la pérdida de volumen deseado
- Y la administración de fármacos como la eritropoyetina⁴³

Para que de esta manera se brinde confort y seguridad al paciente además se previenen las posibles complicaciones que se presentan en los diversos usuarios en cada sesión del mismo.

Entre las principales complicaciones tenemos:

- Hipotensión que sucede principalmente cuando se saca mucho volumen del paciente
- Calambres que aparecen principalmente al finalizar la sesión debido a la pérdida de electrolitos.
- Dolor precordial el cual viene acompañado con la hipotensión
- Dolor abdominal y lumbar.
- Cefalea ⁴⁴

3.2 Cuidados de enfermería en fistulas arteriovenosas, catéteres venosos centrales en pacientes que se realizan hemodiálisis.

Dentro de los cuidados de enfermería que se debe de tener en pacientes que tienen un FIV (fistula arterio-venosa) tenemos:

- Auscultar un soplo y palpar un frémito para determinar la permeabilidad del sitio.

⁴³ (Slide, 2013)

⁴⁴ (Arias, 2010)

- Se deberá dar la educación adecuada al paciente explicándole que no deberá llevar relojes, pulseras o cualquier material que cause presión.
- Verificar el sitio de infección indicada por eritema, edema y exudado
- Mantener apósitos limpios y secos para prevenir infecciones.
- Vigilar los cambios en el estado vascular (temperatura, sensación, color y llenado capilar) debido a que se puede producir síndrome de robo en que se nota isquemia arterial en la extremidad afectada.
- Vigilar la presencia de hipotensión ya que puede conducir a una coagulación del sitio.
- Realizar una buena punción del sitio para evitar infiltraciones de la fistula.
- Evitar cualquier traumatismo en la extremidad donde se lleve la fistula
- Cada que el paciente se realice hemodiálisis el personal de enfermería deberá realizar en las diferentes partes de la FIV para evitar la presencia de trombos.
- No se deberá tomar la presión arterial en el lugar donde tenga la FIV ya que puede haber daño.
- Observar y documentar el ritmo cardiaco que puede cambiar si hay alteraciones a nivel de electrolitos⁴⁵

3.2.1 Catéter Venoso Central

Al momento de colocar un catéter venoso central para hemodiálisis los cuidados de enfermería que se deben de tener en pacientes con catéteres venosos son tanto: Preoperatorios, profilaxis antitrombótica y al momento de realizar la diálisis.

Preoperatorios.

⁴⁵ (Arias, 2010)

- Limpieza y desinfección de la piel.
- Si el paciente toma antiagregantes o anticoagulantes se deberán suspender durante 1 semana; caso contrario se puede sustituir con heparina.
- Antibioterapia profiláctica de 1 gr de Vancomicina durante la diálisis del día previo a la implantación del catéter.
- Elevar la cama a 30° o 45°
- Purgado con heparina 1%
- Si no hay problemas de sangrado, los antiagregantes pueden administrarse el mismo día de la intervención.
- No retirar el punto de sujeción del catéter a la piel hasta pasados los 20 a 30 días para permitir la cicatrización del tejido subcutáneo⁴⁶.

Profilaxis Antitrombótica.

- Se utilizarán antiagregantes para pacientes que no presenten contraindicaciones ya que se administrará Dipyridamol 75mg + Asasatin 1 cápsula en el desayuno, almuerzo y cena. Se deberán explicar los efectos secundarios a los pacientes que tomen dicha medicación.
- Si hay antecedentes de hemorragia digestiva, solo se utilizará Dipyridam de 100 mg c/8horas o lo q sea recomendado por el médico.
- También se podrán usar heparinas de bajo peso molecular.⁴⁷

3.2.1.1.1 Cuidados Generales.

- Máxima higiene del paciente; al momento de ducharse se deberá cubrir la zona del catéter con plástico para que este no se humedezca y puede traer complicaciones como hipertermia
- Se deberá usar apósitos transpirables (gasas y esparadrapo). Solo se usan apósitos oclusivos en ocasiones especiales como (baños de mar

⁴⁶ (Slide, 2013)

⁴⁷ (Tapia, 2010)

o piscinas) ya que la no permitir la transpiración favorecen a la creación de un medio húmedo y el riesgo de infecciones.

- Utilizar sujetadores en mujeres con mamas voluminosas para evitar desplazamiento del catéter por efecto de gravedad.
- Utilizar ropa cómoda que permita la correcta manipulación del catéter de diálisis.⁴⁸

3.2.1.1.2 Cuidados de enfermería en accesos vasculares al momentos de la conexión y desconexión a Hemodiálisis.

- Usar barreras de protección como son: Gorros, mascarillas, guantes, visores de protección además del lavado de manos correspondiente.
- Al momento de retirar el apósito se deberá usar guantes estériles.
- Inspeccionar el túnel subcutáneo y el orificio de salida del catéter a piel. En caso de enrojecimiento o exudado, tomar muestra para cultivo
- Lavado jabonoso con gasas más suero fisiológico, secar y aplicar desinfectante local; Cloruro de sódico hipertónico al 20%. Clorhexidina en casos especiales.
- Cambiar guantes y colocar paño estéril aislando el catéter de la piel.
- Aspirar la heparina de sellado del catéter y purgar con suero salino, utilizando jeringas distintas para cada rama del catéter, de seste modo se comprueba que funciones correctamente, tanto la entrada como la salida de cada una de las ramas.
- Cambiar los tapones del catéter en cada sesión, utilizando unos nuevos estériles. Se pueden utilizar los de agujas de las fistulas.
- Hacer la desconexión con circuito cerrado para cortar la exposición prolongada de la terminación arterial y su posible contaminación⁴⁹.

4. Complicaciones de las fistulas prevención y tratamiento.

⁴⁸ (Lee Terry, 2012)

⁴⁹ (Tapia, 2010)

Las complicaciones que aparecen en los accesos venosos se deben a una estenosis debido a una hiperplasia (aumento del tamaño de un tejido), que sucede en las inmediaciones de la fístula autóloga en la unión prótesis vena, o en los lugares de punción obstinada durante un primer momento hay disminución en el flujo si la estenosis es distal al lugar de la punción arterial y por tanto recirculación y más tarde aumento de la presión venosa de retorno cuando la estenosis es proximal a la zona de punción, por lo que cuando hay disminución del flujo es crítica y el riesgo de sufrir de una trombosis del acceso es muy elevado⁵⁰. Es por esto que se deben de seguir una serie de pasos para cuidar el acceso venoso que se construido entre ellos tenemos:

- Todo acceso venosos puede ser puncionado a las dos semanas de su construcción
- Deben rotarse los puntos de punción y usar agujas las más finas posibles para obtener un flujo > 350ml/min y presiones venosas < 150mmHG
- Debe usarse técnicas asépticas para la punción como: lavado de manos, guantes estériles, mascarillas, pincelación con antiséptico en la piel 5 minutos antes de la punción
- Técnica aséptica en la hemostasia pos-diálisis con guante estéril⁵¹

4.1 Cuidados de enfermería en accesos Venosos en pacientes de diálisis.

4.1.1 Accesos Venosos Centrales para hemodiálisis

Todo personal de enfermería deberá tener conocimiento previo de cuantos tipos de accesos venosos hay y cuál es el tipo de accesos que tienen los pacientes que se realizan dicho tratamiento y dentro de los cuales tenemos: los percutáneos (transitorios) y los subcutáneos (fistulas); ambos se usan en

⁵⁰ (Gonzalez D. R., 2009)

⁵¹ (Nissenson, 2009)

pacientes que sufren de insuficiencia renal aguda y crónica y también cuando fallan los trasplantes renales⁵²

Dentro de los cuidados de enfermería en los accesos venosos centrales tenemos:

- Debe estar cubierto y seco. Ante alguna incidencia (dolor, calor, rubor...), llamar o acudir a su unidad de diálisis.
- Prevenir infecciones mediante una adecuada higiene, proteger el catéter durante la misma, evitando dirigir el chorro de agua hacia esa zona.
- Evitar objetos cortantes, cadenas gruesas en el cuello, tirantes u objetos que pueda comprimirlo, así como los movimientos bruscos o forzados⁵³

4.2.1.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN FISTULA ARTERIOVENOSA

Protocolo de cuidado de la fístula Arteriovenosa

El paciente debe:

- Comprobar diariamente el funcionamiento del thrill.
- Si nota disminución o ausencia de latido se deberá llamar al médico nefrólogo
- Mantener el brazo de la fístula limpio. Lavarlo con agua y jabón y mantener las uñas limpias y cortas.
- Realizar ejercicios con pelota para favorecer el desarrollo de la misma.
- Hidratar la piel adecuadamente

⁵² (Luis Avendaño, 2010)

⁵³ (Lee Terry, 2012)

- Si hay dolor brusco o intenso en la zona de la fístula o presencia de sangrado se deberá comprimir con los dedos fuertemente para que pase el sangrado.

El paciente no debe (en relación con la extremidad portadora de FAVI):

- Comprimir la muñeca y estar expuesto a cambios de temperatura.
- Tomarse la presión arterial en el lado donde se encuentra la fístula.
- Permitir extracciones de sangre, inyecciones o transfusiones.
- Coger objetos pesados o realizar movimientos bruscos que logren dañar la fístula.
- Quedarse dormido o apoyarse sobre el brazo donde se encuentra la fístula⁵⁴

5. Dorothea Orem y su Teoría del Autocuidado

Existen varias teoristas que desarrollaron varios modelos y la que más se acopla a nuestro trabajo investigativo es Dorothea Oren quien es una de las principales teoristas de enfermería la cual creo la teoría del autocuidado; nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl Se graduó en 1930⁵⁵

Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica; Dorothea Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí⁵⁶

Dorothea Orem (1971) desarrolló una definición de enfermería que subraya las necesidades de autocuidado del cliente; esta teórica define el autocuidado

⁵⁴ (Milla V. A., 2013)

⁵⁵ (Gonzalez L. C., 2014)

⁵⁶ (Galeon, 2013)

como una actividad aprendida, orientada al objetivo, consistente en el propio interés por mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar para de esta manera evitar posibles complicaciones que alteren el bienestar del propio paciente y deterioren su calidad de vida⁵⁷

Orem (1930) *La enfermería tiene un compromiso especial con las necesidades del hombre de realizar acciones de autocuidado y con la prestación y la gestión de estas, de forma continua, para mantener la vida y la salud recuperarse de la enfermedad o las lesiones y afrontar sus efectos. El autocuidado es una necesidad de cualquier persona, cuando no se mantiene el autocuidado se producirá el malestar, la enfermedad o la muerte.*

a) Teoría del Autocuidado:

En esta teoría Orem que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo; en ella se define tres requisitos importantes como: Autocuidado universal, del desarrollo y de desviación de la salud.

- Requisitos de autocuidado universal: se relaciona con el entorno en el que vive el paciente, es decir conservar el agua, aire, eliminación de desechos, actividad y descanso además de la interacción social con otros individuos.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, además de prevenir situaciones adversas o reducir las complicaciones que aparezcan a lo largo del desarrollo como individuo es decir tener un crecimiento adecuado en cada una de las etapas de la vida.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud⁵⁸

⁵⁷ (Perry, 2010)

⁵⁸ (Xaamex, 2014)

b) Teoría del déficit de autocuidado:

En esta teoría ella describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera⁵⁹

Con estos dos conceptos que son bastantes claros llegamos a la conclusión que el bienestar del paciente no solo se encuentra en manos del personal de enfermería sino que el paciente interviene en su recuperación como también en las complicaciones que se vayan presentando. A lo largo de nuestra experiencia como futuras profesionales de enfermería nos damos cuenta que la educación continua que se le dé al paciente y la disponibilidad del mismo por recuperar su salud se logrará el principal objetivo que es evitar complicaciones, infecciones, formación de trombos, daños en fistulas en pacientes que se realicen tratamiento de hemodiálisis por lo que de esta manera obtendremos una mejor calidad de vida⁶⁰

6. Fundamentación Legal

El concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud en su constitución de 1948 la define como: “El estado completo de bienestar físico, mental, espiritual y emocional y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades “⁶¹

Es por esto que el país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del sistema Nacional de Salud y protección de grupos poblacionales tanto así que en La Constitución de la República, el Plan Nacional del Buen Vivir, la Agenda Social

⁵⁹ (Galeon, 2013)

⁶⁰ (Meneses B. , 2015)

⁶¹ (OMS, 2014)

de Desarrollo y los Objetivos del Milenio son los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo Intercultural del Salud⁶²

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas lo cual promueve que todos los cuidados deben ser atendidos por esta red de salud que garantiza el cumplimiento de sus derechos⁶³

La Ley Orgánica de Salud en sus Art. 6, 10 y 69 nos hablan de como el Ministerio de Salud es el encargado de diseñar e implementar programas que permitan una atención integral y de calidad a cada persona durante todas las etapas de su vida; además nos mencionan la aplicación de normas y políticas que faciliten acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para grupos y personas individuales, con esto nos referimos a que no solo ciertas personas accederán a una atención de calidad sino que todos los ecuatorianos tendremos la disponibilidad para usarla.

El Art.69 nos menciona que el MSP tendrá la obligación de llevar un control de todas las enfermedades degenerativas, congénitas, hereditarias que en conjunto con la población se trabajará de tal manera para establecer las diversas causas, magnitudes e impacto que tengan para llevar una vigilancia epidemiológica y evitar de esta manera complicaciones como son las apariciones de pandemias, epidemias que puedan afectar a todos los que integramos esta red de salud⁶⁴

El MSP también ha publicado una lista de enfermedades catastróficas que afectan en la actualidad a un gran porcentaje de la población y entre ellas está la Insuficiencia Renal Crónica que es la principal patología para que un paciente visite una unidad de diálisis lo cual conlleva al uso de catéteres

⁶² (MSP, 2012)

⁶³ (MAIS, 2013)

⁶⁴ (MSP, 2012)

venosos y fistulas; ante esta complejidad la Constitución en el Art. 35 establece que quienes adolezcan de condiciones catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados; en el Art. 50 se manifiesta que el estado garantizará la gratuidad de su tratamiento en todos los niveles de atención siendo de manera oportuna y preferente⁶⁵

Con esto cabe recalcar que el avance que ha tenido el estado ecuatoriano con respecto al sector salud ha sido bastante grande ya que en años anteriores no existía una lista de enfermedades consideradas catastróficas ni el libre acceso a los diversos servicios por lo que en resumen lo que se quiere lograr es que se sigan desarrollando programas de salud para priorizar y asegurar la cobertura de cada una de las personas que sufran de patologías por lo que además de todos estos programas se está capacitando al personal de salud de forma continua y exigiendo a los mismo que se preparen y desarrollen protocolos de atención para que de esta manera la calidad del servicio mejore⁶⁶

7. Principios del Buen Vivir

El Plan Nacional del Buen Vivir es también uno de los instrumentos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, en este se van a definir los objetivos, políticas y metas prioritarias que a nivel del sector salud se resalta y auspicia la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial que garantiza los derechos del Buen Vivir; consta principalmente de 4 objetivos los cuales permitirán suspender todas las desigualdades en especial en lugares como son salud, educación, agua y vivienda⁶⁷. A nivel de salud se plantea la ampliación de la cobertura de los usuarios que usan las

⁶⁵ (Vance, 2013)

⁶⁶ (MSP, 2012)

⁶⁷ (MAIS, 2013)

diversas infraestructuras dando mejoramiento, equipamiento y superación de barreras de cada uno de los lugares donde se presta dicho servicio⁶⁸

Como Objetivo número 1 el Plan Nacional del Buen Vivir impulsa el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos, conjuntamente con la universalización del acceso a agua segura y asignación prioritaria y progresiva de recursos públicos para propender al acceso universal y gratuito de servicios de salud⁶⁹

El objetivo número 2 expone mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en la que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permita la disponibilidad de energía vital⁷⁰

El Objetivo número 3 nos habla de cómo aumentar la esperanza y calidad de vida de la población por lo que se plantean políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud y garantiza el acceso a servicios integrales de salud.

⁶⁸ (MAIS, 2013)

⁶⁹ (Vivir, 2013)

⁷⁰ (Vivir, 2013)

VA VARIABLES

- CUIDADOS DE ENFERMERÍA
- PACIENTES CON FISTULA

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
<p>Describir las características del personal de enfermería que atiende a los pacientes con fistula arterio-venosa y catéteres en tratamiento para hemodiálisis</p>	<p>Características personales.</p>	<p>Edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 20-30 años • 31-40 años • 41-50 años • >51 	<p>ENCUESTA</p>
		<p>Sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	
		<p>Preparación académica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Master • Licenciada • Técnico • Auxiliar 	
		<p>Experiencia laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • < 1 año • 1-2 años • 4-6 años • Más de 7 años 	

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado de la fístula y accesos venosos.	Conocimiento del personal de enfermería.	Conocimiento de protocolo de atención	<ul style="list-style-type: none"> • SI • No 	Encuesta
		Aplica protocolo en las intervenciones de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	
		Capacitación recibida a través de congresos, cursos	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	
		Conocimiento de los tipos de accesos vasculares para hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Fístula • Injerto • Catéter 	
		Valoración del paciente para prevenir y detectar complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	
		Importancia de lavado de manos y uso de guantes estériles	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Pacientes hospitalizados con accesos vasculares para hemodiálisis	Características socioculturales de los pacientes	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20-30 años • 40-50 años • 51-60 años • >61 años 	Guía de observación directa
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	
		Nivel de Estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabetismo • Primaria • Secundaria • Superior 	
		Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Blanca • Negra • Mestiza • Indígena 	
		Nivel económico	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Paciente sometido al tratamiento de hemodialis en estado crítico	Accesos vasculares para Hemodiálisis	Complicaciones más frecuentes en los accesos vasculares para hemodiálisis	<u>Fistula Arterio Venosa</u> <ul style="list-style-type: none"> • Trombosis • Aneurismas • Estenosis • Muerte del acceso <u>Catéter Venoso</u> <ul style="list-style-type: none"> • Embolia • Mala Colocación • Neumotórax • Hemotorax 	Observación directa
	Conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados	Acceso vascular utilizado de manera más Frecuente	<ul style="list-style-type: none"> • Fistula arterio-venosa • Catéter Venoso 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, Observacional, Transversal

TIPO DE DISEÑO

Transversal

Tomando para el estudio el período comprendido entre julio a septiembre 2015

UNIVERSO

Constituido por 20 personas que integran el personal de Enfermería del Área y los 100 pacientes hospitalizados que diariamente se realizan su sesión dialítica en el área de Nefrología del Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Está constituido por todo el personal de enfermería que laboran en el área y pacientes que visitan el área de Nefrología del Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Para obtener los datos precisos, se utilizaron las técnicas siguientes:

Encuesta: Fue dirigida al personal que labora en el área de Nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón. La misma se confeccionó por preguntas

cerradas, de las cuales se obtuvo, información precisa sobre los cuidados de enfermería en accesos vasculares de pacientes sometidos a hemodiálisis⁷¹.

Guía de Observación: La misma que se aplicó a la muestra de pacientes con la cual obtuvimos información precisa con la cual se demostrará si ellos mantienen el autocuidado con sus accesos vasculares y también si el personal de enfermería mantiene protocolos de bioseguridad y cuidados de los accesos vasculares en cada sesión dialítica

INSTRUMENTOS

Formulario.- Para el desarrollo de la investigación se utilizó un formulario con preguntas, dirigidas exclusivamente al personal de Enfermería, con preguntas de opciones múltiples, para determinar, el nivel de conocimiento del personal de Enfermería, sobre los cuidados debe brindar a los pacientes con accesos vasculares sometidos a hemodiálisis. Para validar el instrumento se realiza una Guía de Observación, que permite respaldar la confiabilidad del cuestionario. La cual se realiza, al personal de enfermería que labora en el área de Nefrología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón⁷².

⁷¹ (Meneses B. , 2015)

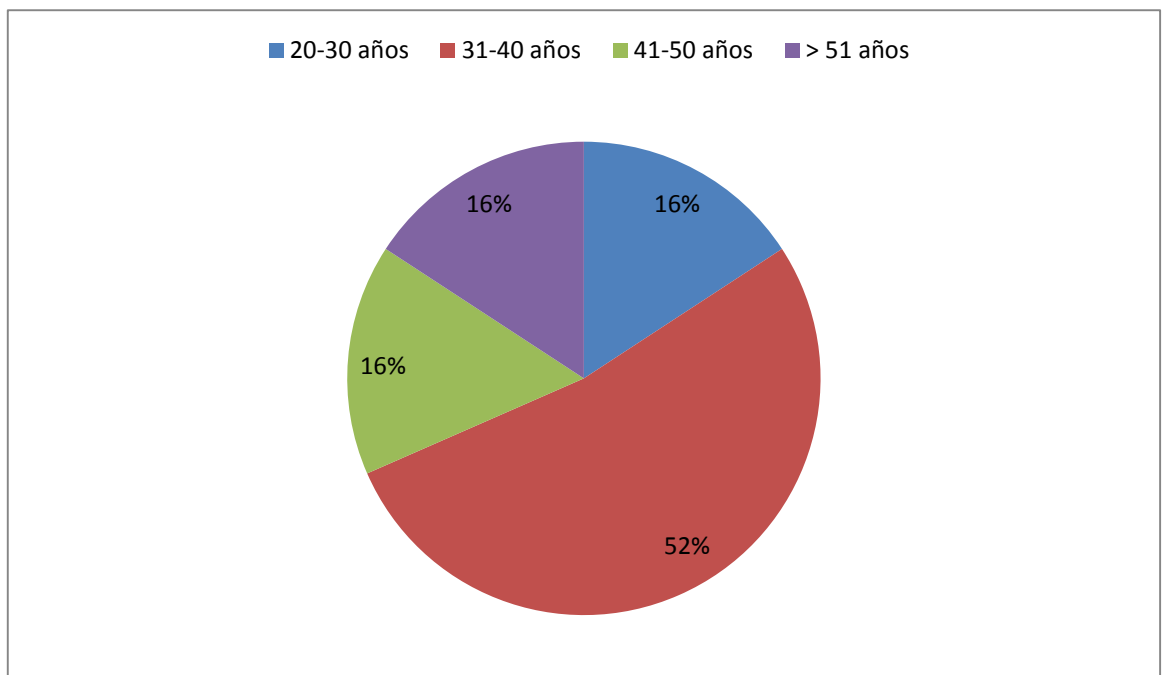
⁷² (Meneses B. , 2015)

Presentación de Análisis de Resultados

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Gráfico #1

Edad



Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

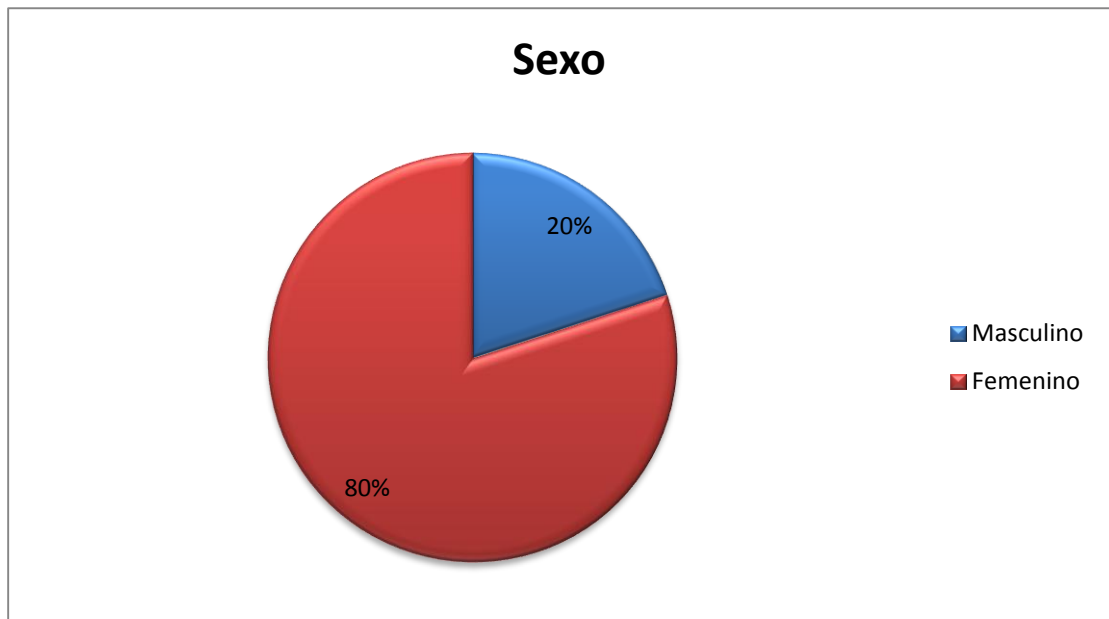
Análisis:

De la muestra de 20 profesionales de enfermería que trabajan en el área de nefrología del Hospital Guayaquil el 52% corresponde al rango de 31 a 40 años de edad⁷³

⁷³ (Meneses B., 2015)

Gráfico # 2

Sexo



Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

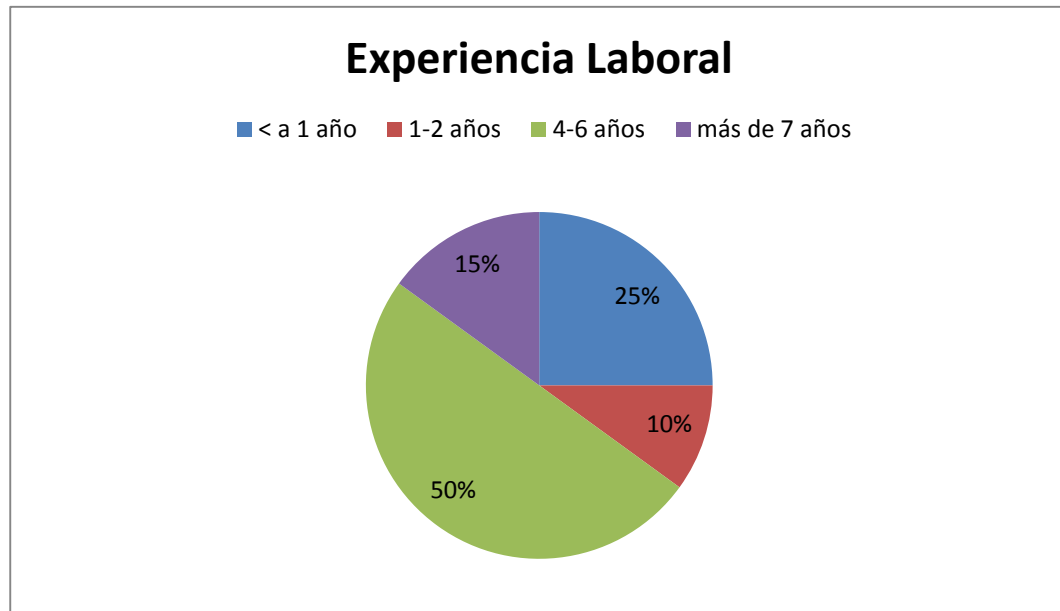
Análisis:

De la muestra de 20 profesionales de enfermería que trabajan en el área de nefrología del Hospital Guayaquil el 80% son de sexo femenino⁷⁴

⁷⁴ (Meneses B., 2015)

Gráfico # 3

Experiencia Laboral.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

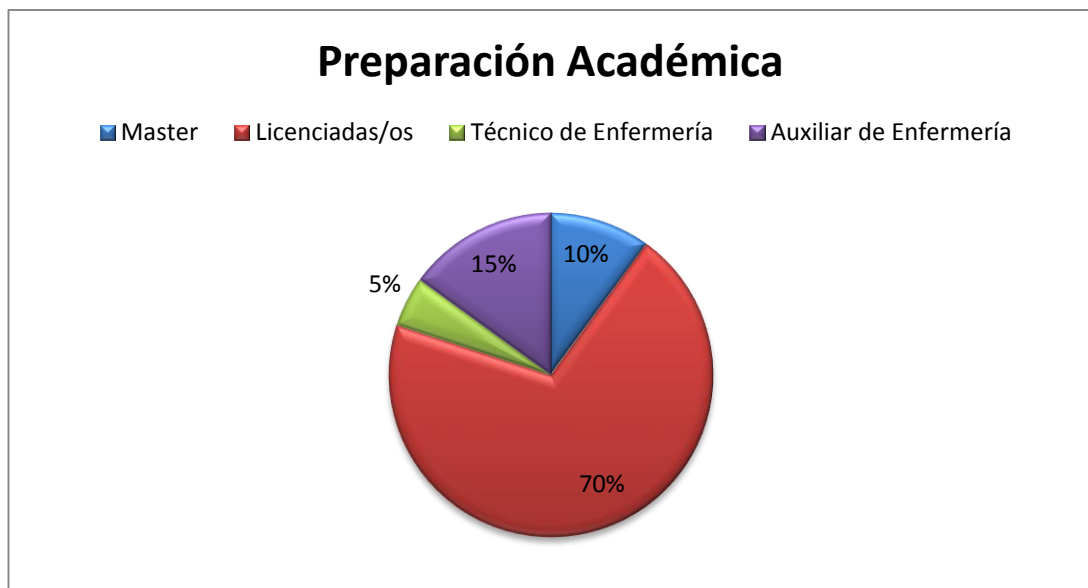
Análisis:

De la muestra de 20 profesionales de enfermería que trabajan en el área de nefrología del Hospital Guayaquil el 50% tiene una experiencia laboral de 4 a 6 años lo que garantiza una atención de calidad ya que este personal sabe cómo manejarse dentro del área de hemodiálisis y solo un 10% son menores a 1 año⁷⁵

⁷⁵ (Meneses B., 2015)

Gráfico # 4

Preparación Académica.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

Análisis:

De la muestra de 20 personas que conforman el equipo de enfermería un 70% nos indica que su preparación académica corresponde a personas con un título de tercer nivel es decir Licenciadas/os en enfermería; un 10% APERSONAS CON TITULO DE CUARTO Nivel las cuales están a cargo del área de nefrología, mientras que con un porcentaje más bajo un 5% corresponde a tecnólogos⁷⁶

⁷⁶ (Meneses B., 2015)

Gráfico # 5

Capacitación



Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

Análisis:

El personal profesional de enfermería tiene una educación continua debido a las actualizaciones que hay a nivel de las asociaciones nefrológicas a nivel mundial e innovación de tecnología por parte de empresas nacionales como NIPRO y BAXTER⁷⁷

⁷⁷ (Meneses B. , 2015)

Gráfico # 6

Conocimiento del Protocolo.



Fuente: Personal de Enfermería del área de nefrología del Hospital Abel Gilberth Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

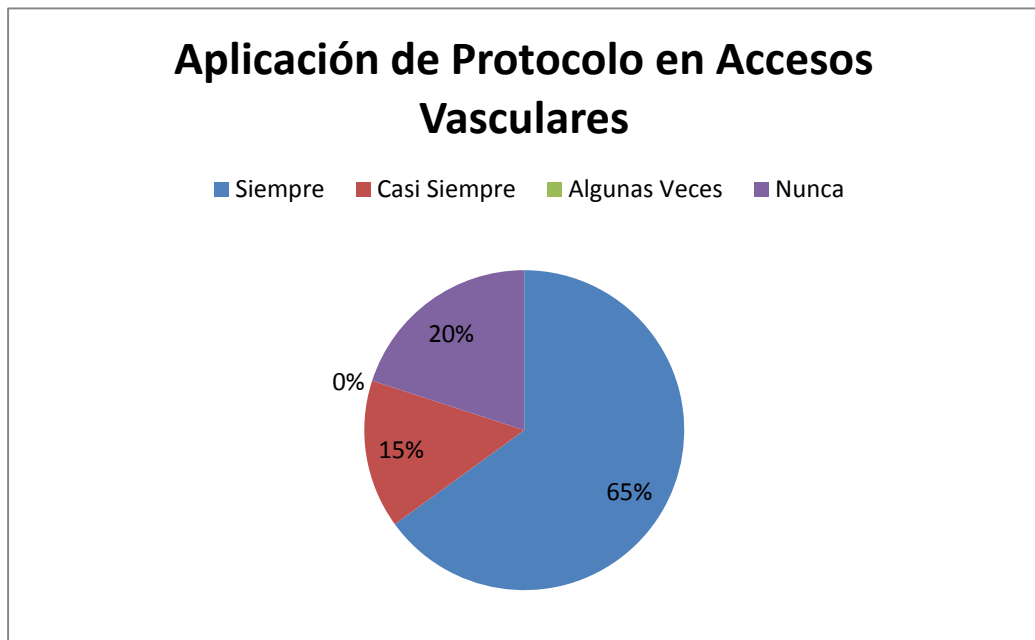
Análisis:

El 80% de los profesionales de enfermería tiene un mayor conocimiento del protocolo porque esto los ayuda a prever y solucionar complicaciones que se presenten en los accesos vasculares durante el tratamiento de hemodiálisis, mientras que el 20% conoce pero no lo aplica debido a que no están al cuidado directo de los pacientes sino que son encargados de realizar otras actividades⁷⁸

⁷⁸ (Meneses B., 2015)

Gráfico # 7

Aplicación del Protocolo



Fuente: Personal de Enfermería del área de nefrología del Hospital Abel Gilberth Pontón

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

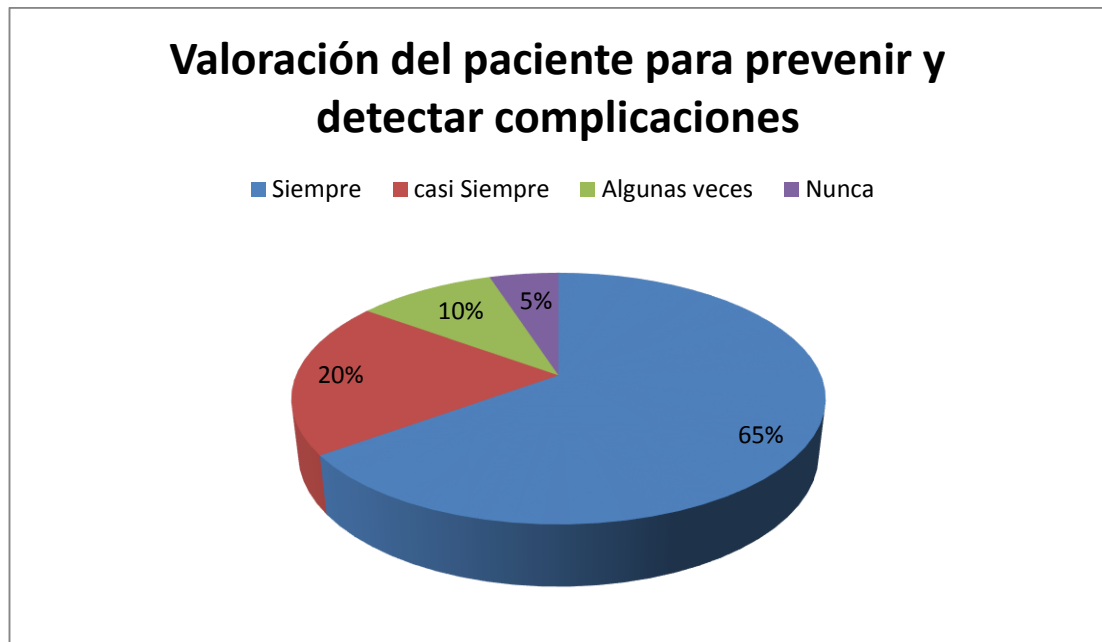
Análisis:

En la aplicación del protocolo en accesos vasculares el 65% del personal de enfermería ya que están constantemente supervisados por lo que esto ya se les ha hecho un hábito en la práctica⁷⁹

⁷⁹ (Meneses B., 2015)

Gráfico # 8

Valoración del Paciente para prevenir y detectar complicaciones.



Fuente: Personal de Enfermería del área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

Análisis:

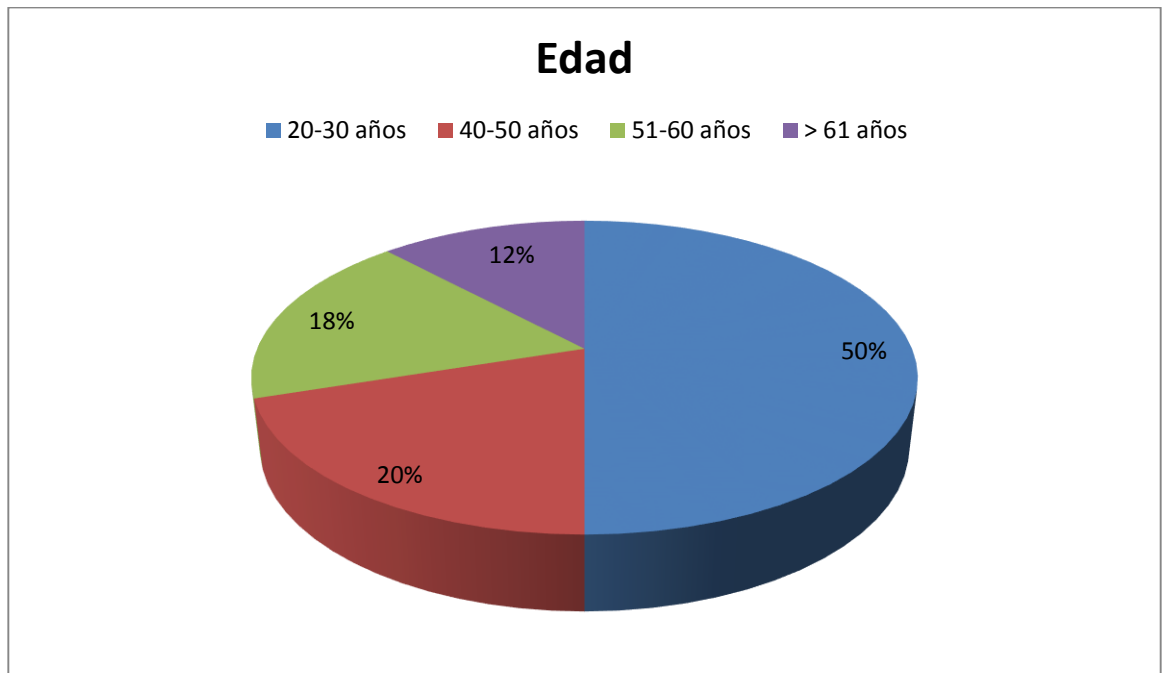
El 65% del profesional de enfermería valora al paciente para prevenir y detectar complicaciones que se presentan en accesos vasculares debido a que ellos se encuentran en contacto directo con el paciente mientras que el 5% no se encuentra ya que ellos realizan otras funciones⁸⁰

⁸⁰ (Meneses B., 2015)

Guía de Observación realiza a pacientes

Gráfico # 9

Edad



Fuente: Pacientes que se realizan hemodiálisis en el área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

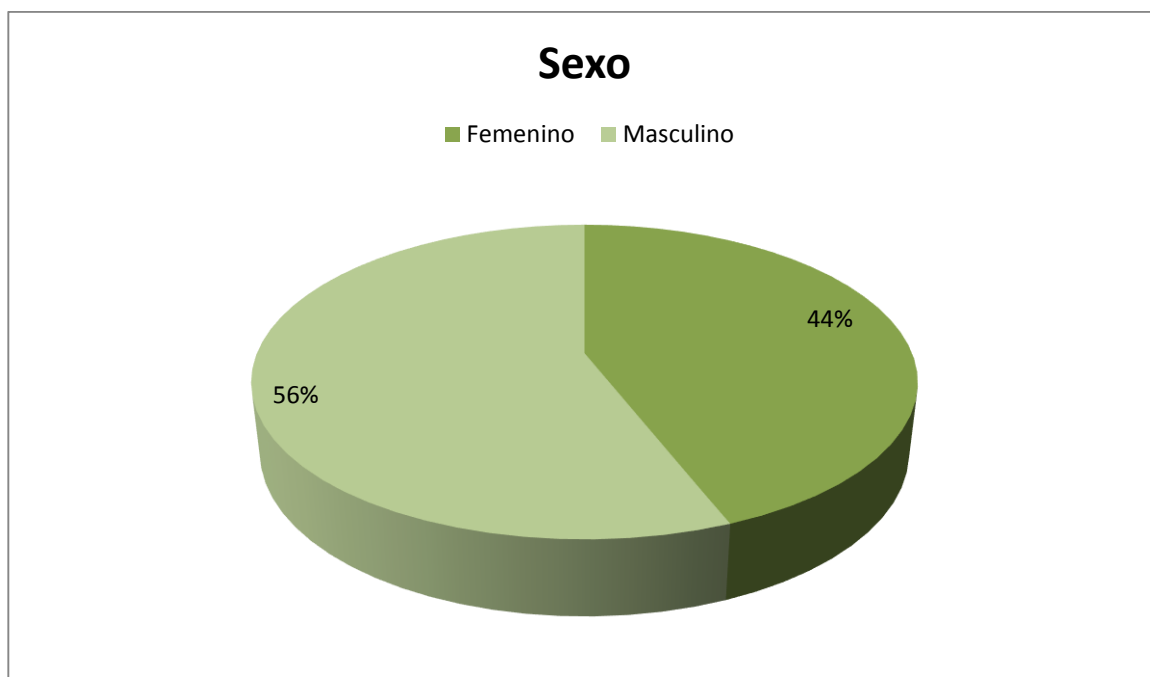
Análisis:

Se observa en este gráfico que hay un 50% de mayor incidencia en personas de 20 a 30 años siendo el de 61 años de menor incidencia con un 12%⁸¹

⁸¹ (Meneses B., 2015)

Gráfico # 10

Sexo



Fuente: Pacientes que se realizan hemodiálisis en el área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

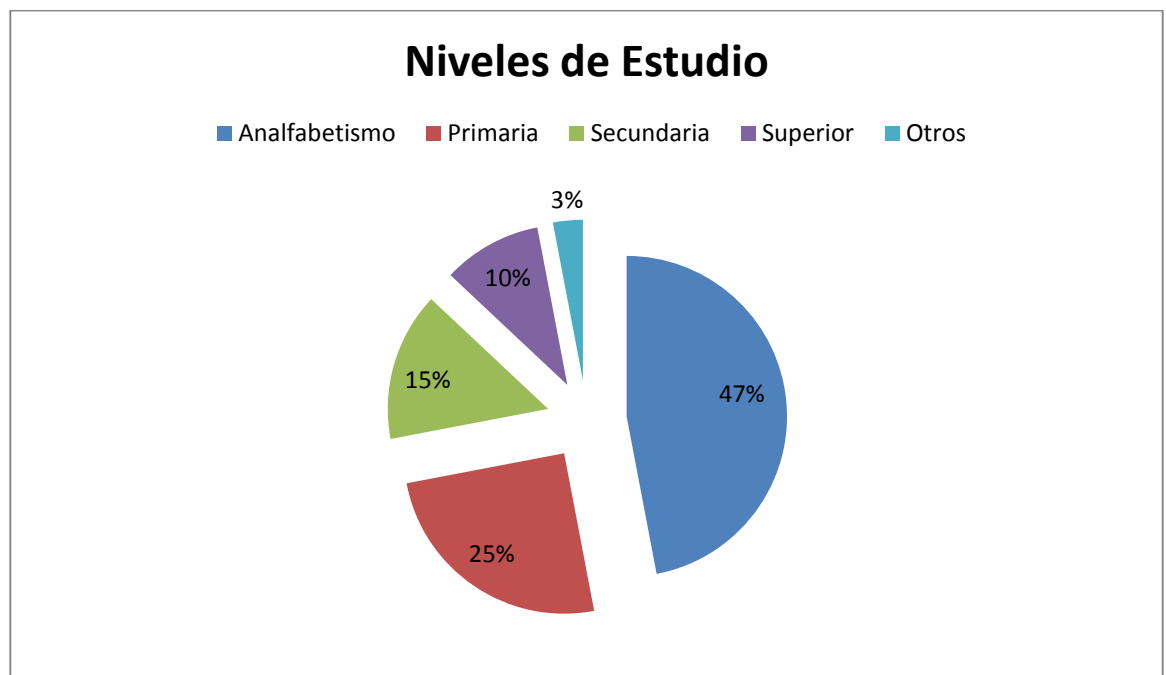
Análisis:

Con relación al sexo podemos observar que de los pacientes que entran a la construcción de un acceso vascular por IRC un 56% son hombres mientras que un 46% son mujeres lo que indica que hay más hombres sufriendo de esta enfermedad catastrófica que los hace entrar al tratamiento sustitutivo de diálisis⁸²

⁸² (Meneses B., 2015)

Gráfico # 11

Niveles de Estudio



Fuente: Pacientes que se realizan hemodiálisis en el área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

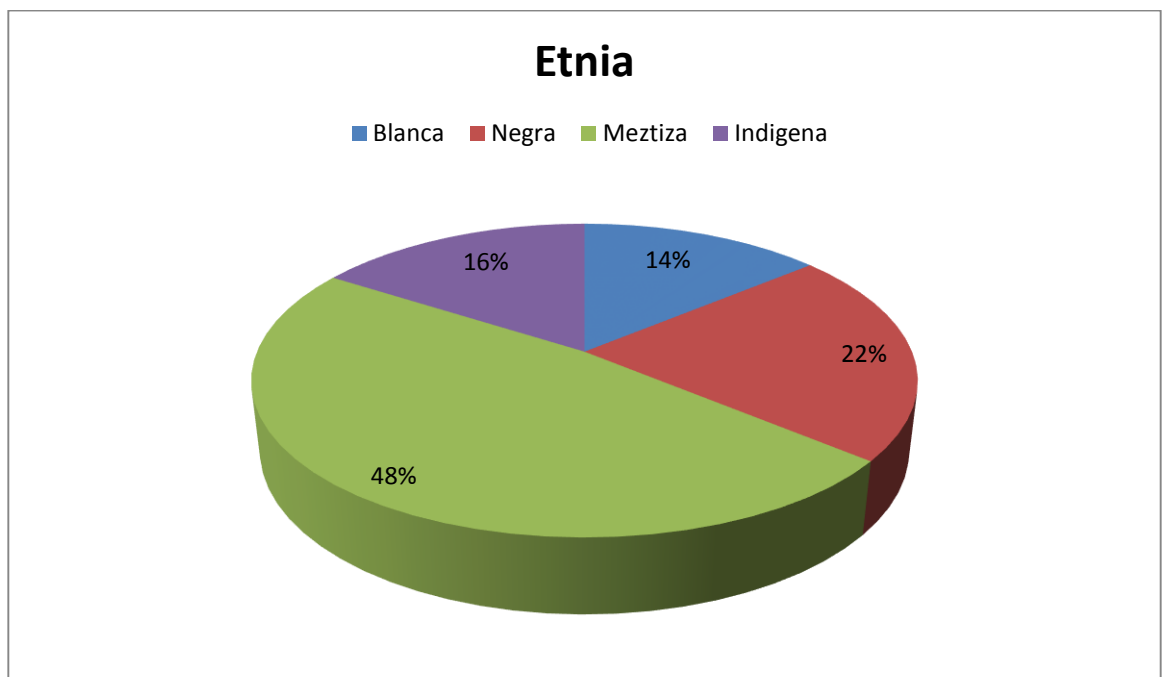
Análisis:

En este gráfico observamos que el 47% se da personas con analfabetismo siendo esta la primera causa y uno de los factores de riesgos et aumento de pacientes de escasos recursos económicos, además de las faltas de políticas sanitarias que promuevan la salud renal y a la disparidad de accesos a la salud en distintas regiones⁸³

⁸³ (Meneses B., 2015)

Gráfico # 12

Etnia



Fuente: Pacientes que se realizan hemodiálisis en el área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

Análisis

En concomitancia el estilo de vida ha aumentado en un 48% emergiendo una población alta de raza mestiza con vida sedentaria propensa al tabaquismo y malos hábitos alimentarios pocos saludables⁸⁴

⁸⁴ (Meneses B., 2015)

Gráfico # 13

Complicaciones más frecuentes en FAVI



Fuente: Pacientes que se realizan hemodiálisis en el área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

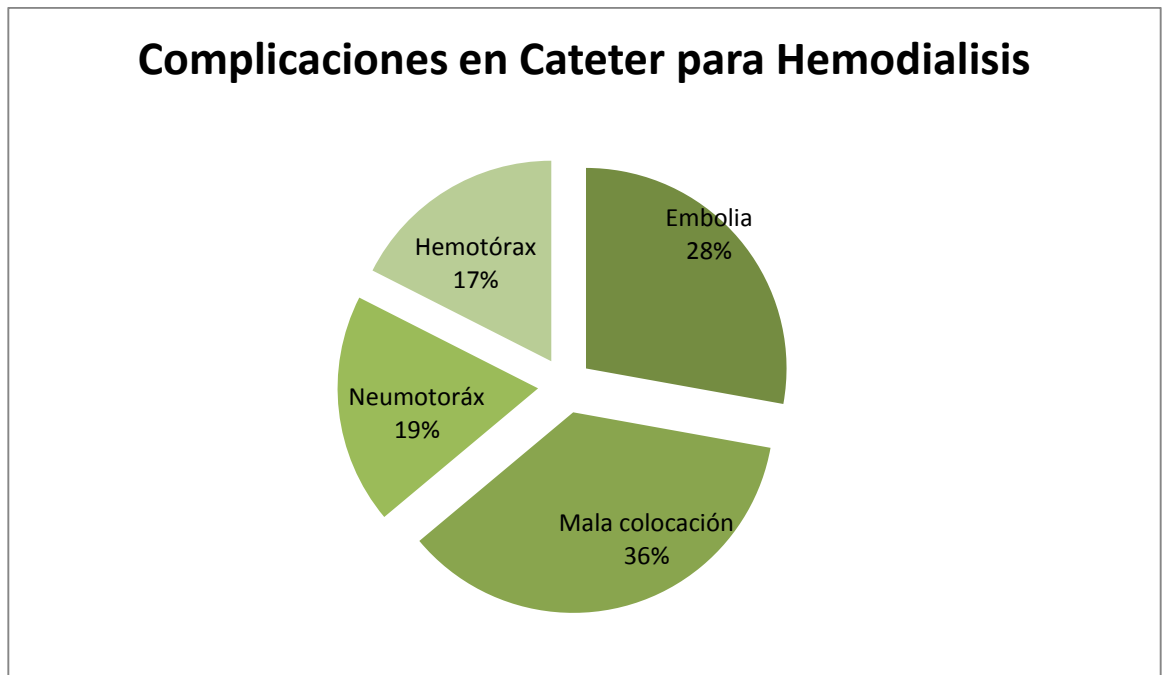
Análisis:

Dentro de las complicaciones más frecuentes en las fistulas arterio-venosas tenemos la formación de aneurismas que corresponde a un 35%; éstas son provocadas por las punciones continuas realizadas en la misma zona por parte del personal de enfermería⁸⁵

⁸⁵ (Meneses B. , 2015)

Gráfico # 14

Complicaciones más frecuentes con accesos vasculares para hemodiálisis



Fuente: Pacientes que se realizan hemodiálisis en el área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

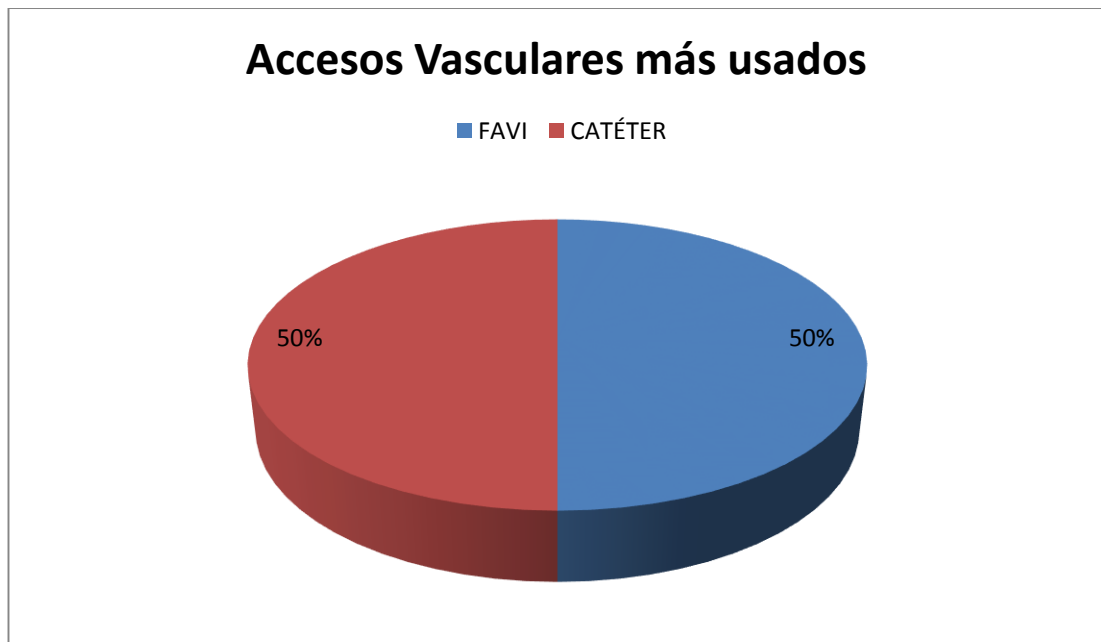
Análisis:

Dentro de la muestra escogida observamos que las complicaciones más frecuentes que se presentan en un catéter para hemodiálisis tenemos como principal complicación a la mala colocación de los catéteres lo que provoca que el funcionamiento del mismo tenga un menor lapso de tiempo útil⁸⁶

⁸⁶ (Meneses B., 2015)

Gráfico # 15

Accesos Vasculares más usados



Fuente: Pacientes que se realizan hemodiálisis en el área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

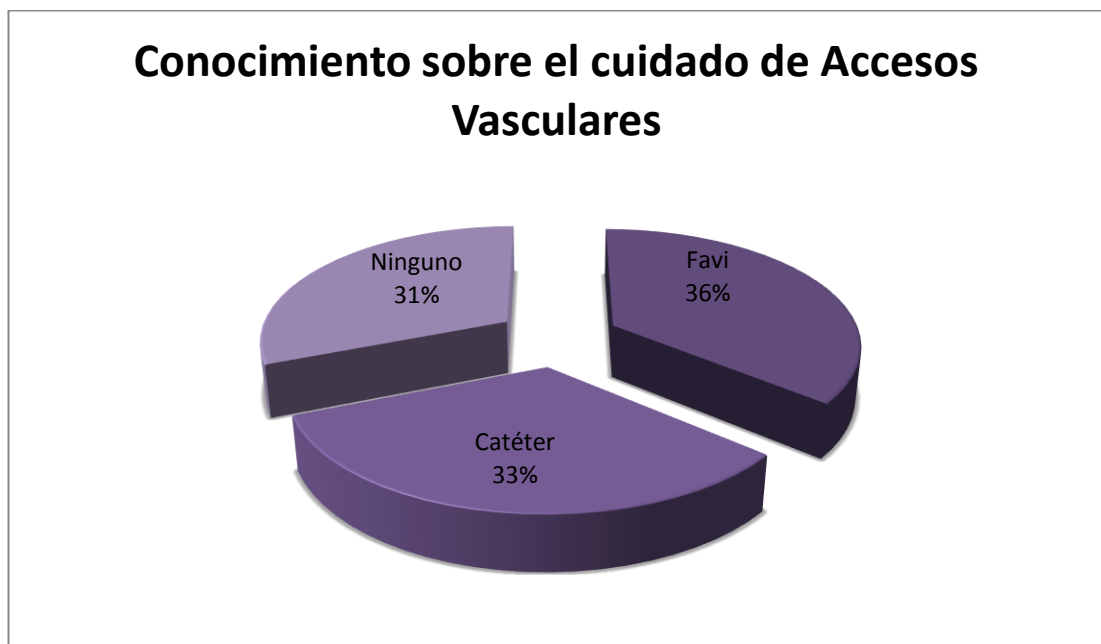
Análisis:

Dentro de los accesos vasculares que más que más presentan los pacientes en tratamiento de hemodiálisis tenemos un resultado de 50% -50% ya que la mayoría de ellos empiezan con un catéter venoso central y cuando este comienza a fallar comienzan la construcción de la fístula⁸⁷

⁸⁷ (Meneses P., 2015)

Gráfico # 16

Nivel de conocimiento



Fuente: Pacientes que se realizan hemodiálisis en el área de nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autores: Marisell Barzola, Paola Meneses

Análisis:

De la muestra de 100 pacientes un 36% de los mismo conoce sobre el autocuidado que debe mantener a nivel de FAVI, un 33% conoce que cuidados debe mantener sobre el catéter de hemodiálisis para prevenir y evitar complicaciones y un 31% de los pacientes encuestado desconoce sobre el cuidado del acceso vascular debido a que no aceptan la enfermedad y no le dan la importancia debida⁸⁸

⁸⁸ (Meneses B., 2015)

CONCLUSIONES

El desarrollo del presente trabajo investigativo nos arroja resultado bastante positivos con respecto a los cuidados de enfermería en accesos vasculares en pacientes que se realizan tratamiento de hemodiálisis; ya que el personal que se encuentra en contacto directo con el paciente es un personal profesional es decir la mayoría son Licenciados de enfermería que tienen un largo tiempo con respecto a su experiencia laboral además de tener en cuenta que las personas que se encuentran a cargo del área de nefrología son profesionales con título de cuarto nivel, en donde la mayoría de la población empieza un tratamiento sustitutivo renal proporcionándoles la debida información acerca de los accesos vasculares para evitar complicaciones tempranas o tardías y evitar complicaciones que presenten en los accesos de dichos pacientes⁸⁹

La constante capacitación que reciben, les permite valorar e identificar las diferentes anomalías que presenten estos accesos; con esto les permite dar una educación continua al paciente y al familiar para que de esta manera el cliente tenga una mejor calidad de vida.

Además nos damos cuenta que en estas áreas el personal tanto técnico como auxiliar cumple con diferentes disposiciones y su trabajo dentro de la unidad dialítica es otro, como toma de peso; presión, manejo de documentos, preparación de la canastilla para conectar a los pacientes; etc. lo cual establecer que es la única unidad hospitalaria donde dicho personal no se encuentra en contacto directo con el paciente y no cumple con las funciones de un profesional lo que beneficia positivamente al paciente porque de esta manera se brinda una atención de calidad y calidez.

⁸⁹ (Meneses B. , 2015)

RECOMENDACIONES.

Las recomendaciones que podemos dar al concluir este trabajo investigativo es que al describir los tipos de accesos vasculares podemos reconocer fácilmente cuales son y donde están ubicados cada uno de ellos; para así identificar los lugares más adecuados que convengan y ayuden al paciente a tener una buena calidad de vida y sesión dialítica; además con este trabajo queremos dejar planteado un antecedente para así mejorar las intervenciones de enfermería para que estas sean mucho más eficaces y ayuden al bienestar del paciente.

Al conocer las actividades de enfermería ante las complicaciones que se presente podemos recomendar que se deberá capacitar continuamente a todo el personal que labore dentro de dicha área para que de esta manera sea más fácil identificar estas complicaciones y así evitar que los accesos se dañen y por ende interfieran en una buena sesión dialítica ya que al presentar complicaciones como fiebre, calambres, nauseas, vómitos e hipotensión hace que la sesión del paciente se vea interferida y no se logre sacar el peso que se recomendó al inicio de la misma.

Para Este último objetivo se recomienda tener una guía de atención permitirá al personal de enfermería enfatizar cuales son los cuidados más propicios para el cuidado del acceso vascular, esto permitirá evaluar al personal para ver si el conocimiento adquirido en las capacitaciones se aplican dentro del área lo que no solo beneficiará al pacientes sino también al personal ya que habrá una mayor calidad de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bibliografía

- Galeon. (Mayo de 2013). Obtenido de Intervenciones de Enfermería :
<http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>
- American Kidney Fund. (04 de Septiembre de 2014). Obtenido de
<http://www.kidneyfund.org/espanol/falla-renal/hemodilisis.html>
- ABASCAL, D. (lunes de Enero de 2013). *Fundación Renal Iñiguez de Toledo*. Recuperado el julio de 2015, de Fundación Renal Iñiguez de Toledo:
<https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/el-acceso-vascular/>
- (2010). Enfermería médico quirúrgica . En J. Arias, *Enfermería médico quirúrgica* (págs. 520-525). Tebar.
- Aroca Andújar, A. (2013). *SESCAM*. Obtenido de
<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/4eabc6dd46b963e97e1e9165654563f2.pdf>
- Ashley Baquero, M. (10 de Marzo de 2012). *El Hospital*. Recuperado el Septiembre de 2015, de El Hospital:
<http://www.elhospital.com/temas/Trasplante-renal-en-America-Latina+8087009?pagina=3>
- Autores, V. (2010). Hemodiálisis/Accesos Vasculares. En A. A. Jaime Arias, *Enfermería Médico-Quirúrgica* (págs. 550-554). Tebar.
- (2010). Servicio Navarro de Salud. En A. d. Enfermería. Barceolana-España: Mad.
- Ensayos, C. d. (19 de Marzo de 2013). *Club de Ensayos*. Obtenido de
<https://www.clubensayos.com/Ciencia/Acceso-Vascular/619149.html>
- Faller, A. (2013). Riñones y vías urinarias . En A. Faller, *Estructura y Función del Cuerpo Humano* (págs. 468, 469, 470). Mexico: Paidrotibo.
- (2012). Riñón y vías excretorias . En P. V. Gerhard Thews, *Anatomía y Fisiología del hombre* (pág. 404). Editorial Reverte.
- (2009). Insuficiencia Renal Crónica. En D. R. Gonzalez, *Nefropatías Intersticiales* (págs. 802-840). Panamerica.

- Gonzalez, L. C. (2014). *Prezi*. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/fgftvfol-k4k/dorothea-e-orem/>
- Hipertensión, S. L. (Junio de 2011). *International Society of Nephrology*. Obtenido de <http://www.theisn.org/>
- JOSEJULIAN.OCHARANCORCUERA, D. (Julio-Septiembre de 2011). *Gaceta Médica de Bilbao* . Recuperado el Julio de 2015, de <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-articulo-accesos-vasculares-hemodialisis-90025304>
- Julián, J. A. (once de Noviembre de 2010). *Sociedad Española de Nefrología*. Recuperado el primero de septiembre de 2015, de <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=418>:
<http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=418>
- (2010). Anatomía orientación clínica . En A. P. Keith More, *Anatomía orientación clínica* (págs. 311-315). Panamericana.
- LATARJET, L. T. (2009). TRATADO DE ANATOMÍA HUMANA. MADRID-ESPAÑA: SALVA EDITORES S.A.
- Lee Terry, W. (2012). Enfermería de Cuidados Intensivos . En W. Lee Terry, *Enfermería de Cuidados Intensivos* (págs. 371-375). Londres: El manual Moderno.
- Luis Avendaño, S. L. (2010). Nefrología Clínica 3era Edición . Barcelona-España: Panamericana.
- Madrid, E. (Septiembre de 2012). *Enfermeros Madrid*. Obtenido de <http://enfermerosmadrid.blogspot.com/2012/09/fistulas-arteriovenosas-se-llama.html>
- MAIS. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir. En C. Vance. Quito.
- Meneses, B. (Julio-Septiembre de 2015). Metodología de Investigación. *Tabulación de datos estadísticos* . Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Meneses, P. (2015). *Opinion*. Guayaquil.
- Milla, V. A. (2013). *Compendio de Enfermería Nefrológica Tomo III*. España: Oceano.

- Milla, V. M. (2013). Conocimientos básicos en accesos vasculares . En V. M. Milla, *Conocimientos básicos en accesos vasculares* (págs. 220-226). Lulu.com.
- MSP. (2012). Marco Legal y Normativo relacionado con el sector Salud. En M. d. Pública, *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud* (págs. 29,30, 31,33). Quito.
- Nefrología, S. A. (2012). Insuficiencia Renal Crónica. *Sociedad Americana de Nefrología*.
- (2009). Manual de Diálisis. En A. R. Nissenson, *Manual de Diálisis* (págs. 160-164). Barcelona-España: Elsevier manson.
- OMS. (2014). OMS. Obtenido de <http://www.who.int/about/mission/es/>
- OMS/OPS. (Martes 10 de marzo de 2015). *pho.org*. Recuperado el viernes de junio de 2015, de http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3Ala-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- Opinión, D. I. (11 de Marzo de 2010). Enfermedades renales, un problema de salud pública. *Salud*.
- Palacios, L. A. (17 de Julio de 2015). Rol de Enfermería en Dialísis. (Meneses, Entrevistador)
- Perry, P. I. (2010). *Fundamentos de Enfermería*. BARCELONA ESPAÑA: HARCOURT/OCEANO.
- Ponce, M. D. (2012). Insuficiencia Renal Aguda. Mexico: Lumisa.
- Seden. (2014). Guías para los cuidados de accesos vasculares. *Seden* .
- Segarra, D. E. (2009). Fisiología de los Aparatos y Sistemas. En D. E. Segarra, *Fisiología de los Aparatos y Sistemas* (págs. 431-435). Cuenca: U ediciones.
- Slide, D. (2013). *Doc Slide*. Obtenido de <http://myslide.es/documents/fisulas-hemodialisis.html>
- Tapia, F. L. (2010). El papel de enfermería en diálisis. En F. L. Tapia, *Cuidados enfermeros en Unidad de hemodiálisis* (págs. 197-200). Vertice.

telegrafo, E. (13 de Marzo de 2014). *El daño del riñón está relacionado a la diabetes e hipertensión arterial* .

UCSG. (2015). ECUADOR.

Universo, E. (17 de Julio de 2014). *Enfermedades Catastroficas*. págs. 10-12.

Vance, D. C. (Enero de 2013). *Salud.gov*. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/06/DERIVACION-Y-FINANCIAMIENTO-DE-COBERTURA-INTERNACIONAL-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-DE-SALUD-DE-USUARIOS-CON-CONDICIONES-CATASTRICAS.pdf>

Vega, M. (Julio de 2014). *El Siever*. Obtenido de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90025236&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=275&ty=63&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&archivo=275v32n03a90025236pdf001.pdf

Vivir, P. N. (10 de Septiembre de 2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/>

Xaamex, B. (22 de mayo de 2014). *Blog Xaamex*. Obtenido de <http://xaamexpekpeenfermeria.blogspot.mx/>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

Encuesta realizada al personal de enfermería del área de nefrología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pónton de de Julio a Septiembre 2015

INSTRUCCIONES:

- Lea detenidamente las preguntas de la encuesta
- Marque con un X la respuesta correcta
- La encuesta es personal, con fines de estudio.

1. Edad del personal de Enfermería

20-30 años

31 - 40 años

41-50 años

más de 60

2. Sexo

Masculino

Femenino

3. ¿Cuál es su preparación académica?

Auxiliar de Enfermería

Licenciada de Enfermería

Master

Técnico de Enfermería

4. ¿Cuántos años de experiencia laboral usted tiene?

Menor a 1 año

6 años a 10 años

1 - 5 años

<10 años

5 ¿Dentro del área de trabajo se capacita continuamente al personal de enfermería sobre el manejo de los accesos vasculares?

Sí

No

6.- ¿Dentro del área de trabajo existen protocolos de atención sobre el manejo y cuidado de los accesos vasculares?

Sí

No

7.- ¿Conoce las complicaciones que se pueden presentar durante la diálisis en los accesos vasculares?

Sí

No

8.- ¿Realiza valoración al paciente para prevenir y detectar previamente las complicaciones de accesos vasculares?

Sí

No

9.- ¿Cuáles son las complicaciones frecuentes que se presentan en los accesos vasculares?

Trombosis

Hemorragias

Infecciones

Estenosis

10.- ¿Antes de ingresar el paciente a hemodiálisis y comenzar a usar el catéter que es lo primero que usted deberá observar?

Coloración de zona de inserción

Radiografía

Fiebre

Edema

11.- ¿Qué medidas tomaría usted cuando un catéter esta disfuncional durante el proceso de hemodiálisis

Llamar al médico

Heparinizar el catéter

Descontinuar el tratamiento.

12.- ¿Puede reconocer fácilmente los signos de complicación que se presentan en los accesos vasculares de los pacientes que se realizan hemodiálisis?

Sí

No

13.- ¿El personal de enfermería cumple con todas las medidas asépticas para el cuidado de los accesos vasculares?

Sí

No

14.- ¿Qué desinfectantes utiliza para la asepsia de Favi antes de puncionar?

Alcohol

Solución Salina

Clorhexidina

Yodo Povidona



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

Matriz de observación directa Pacientes

Edad de los Pacientes

20-30 años

41-50 años

31-40 años

>51 años

Acciones de Autocuidado de fistulas arteriovenosas	SI	A Veces	NO
Se realiza baño diario			
Se palpa la fistula todos los días			
Evita que le extraigan sangre del brazo de FAVI			
Evita que le tomen la presión en el brazo de la FAVI			
Evita dormir sobre el brazo de la FAVI			

Acciones de Autocuidado de Catéter Venoso	SI	A Veces	NO
Se cubre el catéter con una toalla al realizarse el aseo			
Se manipula el área del catéter			
Realiza curaciones usted del catéter			
Evita dormir sobre el lado del catéter			
Se cambia usted de esparadrapo del catéter			



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

Matriz de Observación directa.

	Si	No
El personal de enfermería se lava las manos antes de realizar cada procedimiento y al estar en contacto con el paciente		
Usa medios de bioseguridad como: gorro, mascarilla, guantes		
Toma de las constantes vitales		
El personal de enfermería se cerciora sobre la permeabilidad del cateter y ver el estado de la fistula		
Desinfecta la zona a puncionar y realiza la técnica de barrido		
Si es CVC, colocará al paciente mascarilla, gorro y retira la gasa, elimina residuos de esparadrapo usando guantes esteriles		
Si el paciente tiene FAVI se cerciora del Thrill de la misma		
Realiza la curación del Cateter venoso central		
Identifica las complicaciones que se presentan en los accesos vasculares		

Anexo 3

Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Área de Nefrología

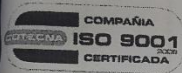
Elaboración: 10 de Julio de 2015







UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



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

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-473-2015

26 de Agosto 2015

Magister

Lic. Melba Castro
Coordinadora de Nefrología
Hospital Abel Gilbert Ponton
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conoedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **BARZOLA REYES MARISEL JANETH MENESES CASTILLO PAOLA** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema **"CUIDADO DE ENFERMERIA EN ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON DE MAYO A SEPTIEMBRE 2015"** para la realización de la encuesta dirigida a los pacientes en la institución que Usted dirige.

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

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Enfermería "San Vicente de Paul"
Angela Mendoza Vines

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

Cc: Archivo

AM/Fátima

Lcda. Exp. Melba Castro
LIDER DE NEFROLOGIA
REG. PROF. 1354
HOSPITAL GUAYAQUIL

URKUND Cristina González (cristina_gonzalez01)

Document [PROYECTO NERESES: BARZOLA MARTES POR LA TARDE.docx \(015207420\)](#)

Submitted 2015-09-15 16:18 (-05:00)

Submitted by paola.nereces@gmail.com

Receiver cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Message Tesis Nereces y Barzola [Show full message](#)

0% of this approx. 26 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
	marco teorico Barzola Nereces.docx
	http://www.elsevier.es/revista-gaeta-medica-bilbao-316-articulo-acceso...
	https://www.dubnauvis.com/Ciencia/Accesso-Vascular/619149.html
	http://www.scielo.org/revistas/2008_29_4/indic_tipos.pdf
	http://www.konigsgroup.com/conferences/ACS/conference/speaker_ppt/289...



Urkund Analysis Result

Analysed Document: pPROYECTO MENESES; BARZOLA MARTES POR LA
TARDE.docx (D15287420)
Submitted: 2015-09-15 23:18:00
Submitted By: paola.menesesc@gmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

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

DE PAUL"

TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ACCESOS VASCULARES CENTRALES Y
FISTULAS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, EN EL AREA DE
NEFROLOGIA DEL HOSPITAL DOCTOR ABEL GILBERT PONTON DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL EN LOS MESES DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 20151 AUTOR (A): MENESES
CASTILLO PAOLA PATRICIA BARZOLA REYES MARISELL JANETH

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA. TUTOR: LCDA.NORMA SILVA L. Mg Guayaquil, Ecuador 2015

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

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por PAOLA
PATRICIA MENESES CASTILLO, MARISELL JANETH BARZOLA REYES como requerimiento
parcial para la obtención del Título de LICENCIADA

EN ENFERMERÍA.2 TUTOR (A) _____ LCDA.

NORMA SILVA L. Mg DIRECTORA DE LA CARRERA _____ LCDA. ANGELA
MENDOZA V. Mg

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

DE PAUL"

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, PAOLA PATRICIA MENESES CASTILLO MARISELL
JANETH BARZOLA REYES DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ACCESOS VASCULARES CENTRALES Y FISTULAS DE

para que realice la publicación en la biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ACCESOS VASCULARES CENTRALES Y FISTULAS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, EN EL AREA DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL DOCTOR ABEL GILBERT PONTON DE LA CIUDAD E GUAYAQUIL EN LOS MESES DE JULIO

A SEPTIEMBRE DEL 2015,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.4

LAS AUTORAS _____ PAOLA MENESES CASTILLO MARISELL
BARZOLA REYES Guayaquil, a los 25 del mes de mayo del año 2015

AGRADECIMIENTO Este trabajo de investigación es fruto de mi esfuerzo y dedicación, amor a mi carrera, a esas largas noches de desvelo por brindar a mis pacientes una atención llena de calidad y calidez. Agradezco en primer lugar a Dios por haberme guiado en este camino que aunque no fue nada fácil nunca me dejó sola y me apoyó hasta concluir una de mis etapas en este largo proceso por conseguir este ansiado título. En segundo lugar agradezco a mis padres por haberme apoyado hasta el final de mis días universitarios; por su sacrificio y su ímpetu de que su hija se convierta en una profesional de la salud. A mi Mamita Cira que aunque ya no esté con nosotros y ahora se encuentre en el cielo ha sido uno de los grandes pilares en mi vida, ella aun no estando a mi lado siempre me motivará a seguir adelante y la llevaré siempre en mi corazón; a mi hermana y mi primo por estar conmigo en las buenas y malas A la persona que amo por apoyarme y brindarme su tiempo, dedicarme sus días y no dejarme sola ni un solo momento, gracias amor por todo lo brindado estos años junto a mí A mis maestras que fueron un ejemplo a seguir para que mi proceso de formación este a la altura de las exigencias que se dan en la actualidad, a mis amigos por todos estos años junto a mí; y porque ahora podemos disfrutar de este día que causa felicidad en cada uno de nosotros. . Paola Meneses **DEDICATORIA** Este título va dedicado a Dios por ser quien me inspiro para cumplir mi meta, a mis padres por ser los guía de mi sendero de cada acto que he realizado en el transcurso de mi carrera, a la persona que amo por darme su apoyo y comprensión cada vez que lo he necesitado, a mi hermana y a mi primo por ayudarme en cada momento que se los pedí, a cada una de mis docentes por brindarme el conocimiento necesario para culminar mi carrera, a mi Tutora la Mg Norma Silva por brindarnos su apoyo, tiempo y paciencia para la realización de este proyecto y ser una mejor profesional, y cada una de las personas que confiaron en mí. Paola Meneses **AGRADECIMIENTO** Este trabajo Investigativo se lo agradezco primero a Dios por guiar mi camino, por llegar hasta donde he llegado porque has hecho realidad este sueño que he anhelado. A la Universidad Católica por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mi familia por darme el apoyo que necesite de ellos siempre y si he alcanzado esta meta es para darle un mejor futuro a cada uno de ellos, a mis hijas por brindarme ese cariño que ha sido uno de los principales ímpulsos para culminar mis estudios, a mis padres por poder contar con ellos cuando más los he necesitado. A mis maestros por brindarme un poco de su experiencia, porque todos ellos han aportado con un granito de arena a mi formación profesional, a mi tutora por guiarnos de la manera más adecuada para la conclusión de este que es mi último trabajo universitario. Quiero culminar este agradecimiento a cada una de las personas que me brindaron la oportunidad de vivir experiencias nuevas las cuales me han enriquecido, a todos y cada uno de los que han confiado en mí porque por ellos estoy aquí. Marisell Barzola. **DEDICATORIA** Dedico este proyecto a Dios y a mis padres, a Dios porque he estado ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome la sabiduría necesaria para conseguir cada uno de mis objetivos, a mis padres por estar conmigo en cada una de las etapas de mi vida, por velar por mi bienestar y de mi educación siendo mi apoyo cuando más los necesite. A mis hijas y a mi esposo por darme ese cariño y amor que he necesitado para culminar esta última etapa de mi vida universitaria, a mi tutora por brindarme un poco de su experiencia, sabiduría y su tiempo; a todos por darme ese ímpulso que necesite. Marisell Barzola.