

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE  
LOS ACCESOS VASCULARES DE PACIENTES CON  
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN UN  
CENTRO DE ESPECIALIDAD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

**AUTORAS:**

**CASTRO MOSQUERA, BLANCA  
GISSELLA**

**DEL ROSARIO LEÓN MARÍA  
CELINDA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE**

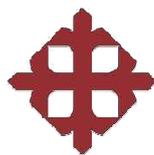
**LICENCIADA. EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**MGS. HOLGUÍN JIMENEZ, MARTHA LORENA**

**GUAYAQUIL, ECUADOR**

**28 DE AGOSTO DEL 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por: **Castro Mosquera, Blanca Gissella, Del Rosario León María Celinda**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

---

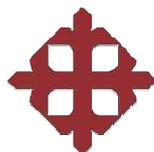
**MGS. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA  
LORENA**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

**MGS.MENDOZA VINCES, ANGELA OVIDEA**

**Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Castro Mosquera, Blanca Gissella, Del Rosario León María  
Celinda**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Actividades de enfermería en el cuidado de los accesos vasculares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un centro de especialidad en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

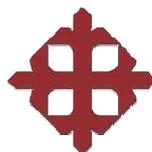
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del 2017**

**AUTORAS**

\_\_\_\_\_  
**Castro Mosquera, Blanca G.**

\_\_\_\_\_  
**Del Rosario León María Celinda**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA ENFERMERÍA

## AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Castro Mosquera, Blanca Gissella, Del Rosario León María  
Celinda**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Actividades de enfermería en el cuidado de los accesos vasculares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un centro de especialidad en la ciudad de Guayaquil**; cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del 2017**

**AUTORAS:**

---

**Castro Mosquera, Blanca G.**

---

**Del Rosario León María Celinda**

Documento: [contenido.tesis.final.docx](#) (D30321675)  
 Presentado: 2017-08-31 15:15 (-05:00)  
 Presentado por: madeirosale7213@hotmail.com  
 Recibido: martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com  
 Mensaje: Tesis de Castro y Del Rosario [Mostrar el mensaje completo](#)  
 0% de estas 20 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
>	<a href="#">TESIS.doc</a>
	<a href="#">Proyecto de Investigación Blanca y Maria.doc</a>
	<a href="http://repositorio.vase.edu.ec/bitstream/46000/6012/1/TESIS%20FIGUEROA%20ADY.pdf">http://repositorio.vase.edu.ec/bitstream/46000/6012/1/TESIS%20FIGUEROA%20ADY.pdf</a>
	<a href="http://www.rediech.org/inicio/index.php/membresia/socios/fichas-curriculares-1?format=feed">http://www.rediech.org/inicio/index.php/membresia/socios/fichas-curriculares-1?format=feed</a>
	Fuentes alternativas

0 Advertencias
 Reiniciar
 Exportar
 Compartir

Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARIA DEL ROSARIO LEON

Análisis e interpretación: En el cuadro adjunto se observa que el 55% de los pacientes de 65 años y más reciben este tratamiento, el 27% esta comprendida en edades de 45 a 65 años y por último el 18% comprende a edades entre 15 a 45 años.

GRAFICO #2

GENERO

Tabla 2: Genero de pacientes sometidos a hemodiálisis

GENERO Masculino MASCULINO

52%

FEMENINO

48%

60 54 54 45 45 45 45 47 Femenino 50 45 45 45 45 45 45 53

FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** contenido tesis final.docx (D30321675)  
**Submitted:** 2017-08-31 22:15:00  
**Submitted By:** madelrosale7213@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## INTRODUCCIÓN

Los accesos vasculares en pacientes hemodializados requieren de un cuidado continuo desde el inicio del tratamiento y el manejo en casa de los pacientes para prevenir complicaciones, siendo una de las más frecuentes las infecciones y el daño interno de la fistula. La necesidad de contar con un Acceso Vascular (AV) para Hemodiálisis (HD) es tan antigua como la propia HD. Desde el comienzo de esta técnica existieron ya problemas por no contar con un AV ideal y no se pudieron desarrollar programas adecuados para valorar el funcionamiento del acceso vascular. Con el transcurrir de los años no se ha resuelto el problema, no se disponen de normativas y el AV es uno de los problemas de mayor comorbilidad en pacientes que reciben HD. El trabajo realizado se trata de las actividades de enfermería durante el tratamiento de hemodiálisis considerando que este personal es quien brinda atención directa y debe cumplir con diferentes actividades de control y educación. Tiene como objetivo principal determinar las actividades del personal de enfermería en el autocuidado del paciente durante el tratamiento de hemodiálisis. Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicará una encuesta y la observación directa. Los resultados de la investigación nos permitirán conocer la situación actual de la educación de este tipo de pacientes.

Para mejor comprensión del trabajo, se lo ha clasificado en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.  
Capítulo II: Fundamentación Conceptual; Fundamentación Legal. Variables. Operacionalización de variables.  
Capítulo III: Diseño Metodológico; Presentación de Resultados; Análisis; Conclusiones y Recomendaciones. Bibliografía. Anexos

## CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de investigación se relaciona con la línea de investigación sobre calidad de servicio de enfermería. La hemodiálisis constituye una intervención frecuente a nivel nacional. De acuerdo a datos publicados por la Sociedad de Nefrología en la "Cuenta de Hemodiálisis Crónica", en nuestro país, durante el año 2006 existían 10.093 pacientes en hemodiálisis crónica de los cuales el 43,0% de los pacientes pertenecen a la Región Metropolitana. Más del 50% de estos pacientes (los demás han recibido trasplante o están en diálisis peritoneal) requieren hemodiálisis (HD), para la cual es imprescindible un adecuado acceso vascular permanente. De la disposición de un AV adecuado va a depender la calidad de la hemodiálisis en la enfermedad crónica renal (ERC) terminal, manteniendo una relación directa con la morbimortalidad y la calidad de vida de estos pacientes. Los accesos vasculares en pacientes hemodializados forman parte de un sistema seguro que permite mantener las mejores condiciones del paciente con insuficiencia renal en su etapa avanzada. Por el desconocimiento de muchas medidas de autocuidado los pacientes tienden a desmejorar su condición debido a la presencia de infecciones o daño del acceso vascular. El Centro de hemodiálisis "CENAGSA" es una institución privada localizada en Ecuador sin fines de lucro, cuya misión es brindar servicios a pacientes que requieren de tratamiento de hemodiálisis. Tiene convenio con el Ministerio de Salud Pública. Recibe un total de (200) pacientes y por lo general solicitan consultas por diferentes complicaciones que se presentan, tales como: infecciones y daño del sistema de la fistula. Situación que puede prevenirse con educación y control del personal de enfermería, quienes son las responsables de contribuir a la mejor evolución del paciente. El desconocimiento del autocuidado de los pacientes, afecta no solamente al mismo paciente, sino a la familia, incluso el factor económico interviene, puesto que los costos que se deben cubrir no solamente atienden el tratamiento, sino otras necesidades como: vivienda, alimentación entre otros. La información que se puede proporcionar a través de la educación es de suma importancia y compete a una de las funciones que cumple enfermería.

### 1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las actividades de enfermería en el cuidado de los accesos vasculares en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un centro de atención especializado?

¿Qué características tiene el personal de enfermería que atiende a los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis?

¿Qué características tienen los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el centro de atención especializado?

¿Cuál es la información que reciben del personal de enfermería los pacientes con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado de los accesos vasculares en el centro de atención especializado?

#### JUSTIFICACIÓN

Entre las actividades de Enfermería tenemos la valoración continua de necesidades que requieren de una aproximación hacia los pacientes y familiares, donde se establece una relación enfermera (o)-paciente. Es una de las mayores oportunidades el considerar aspectos tanto del paciente como de la familia, la educación y la información que se puede brindar al paciente para prevenir mayores complicaciones y contribuir a una mejor evolución en la recuperación general y una calidad de vida (Avendaño, Estrada Ochoa, Gallegos Alvarado, & Antuna Canales, 2015, para. 5).

La situación detectada por las experiencias durante nuestra práctica, nos permitió determinar una falencia en relación a la educación que cumple enfermería con los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis, representando uno de los mayores motivos para realizar este estudio. Los principales beneficiarios del estudio serán los pacientes y el centro de atención para que tenga conocimiento sobre la situación actual y en futuro próximo puedan establecer estrategias para mejorar la calidad de servicio. En

este estudio, nosotros pretendemos conseguir una mejora de la calidad de vida de los pacientes y una mayor supervivencia del acceso vascular (

Cano, 2015, p. 12).

#### OBJETIVOS

**OBJETIVO GENERAL:** Describir las actividades de enfermería de los accesos vasculares de pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis, atendidos en un Centro de Atención especializado de la ciudad de Guayaquil.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar al personal de enfermería que atiende a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, atendidos en un Centro de Atención especializado en la ciudad de Guayaquil.
- Describir las características de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, atendidos en un Centro de Atención especializado en la ciudad de Guayaquil.
- Establecer la información que reciben del personal de enfermería los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, sobre el cuidado de los accesos vasculares en pacientes atendidos en un Centro de Atención especializado en la ciudad de Guayaquil.

**ANTECEDENTES** La atención de la Enfermera de Hemodiálisis se centra en cuatro aspectos fundamentales del cuidado del paciente: la educación sanitaria, la vigilancia y control de los parámetros de la diálisis para asegurar la eficacia de la técnica, la vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular, la detección y corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la Enfermedad Renal. - Educación sanitaria: en este ámbito

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme lograr este objetivo de vida, a mi madre y en especial a mis hijos porque han sido el motivo que me impulsa a seguir adelante.

**Castro Mosquera Blanca Gissella**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente. En especial a mi familia por el apoyo incondicional.

**Del Rosario León María Celinda**

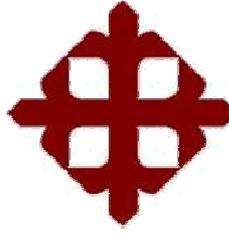
## **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo a mis padres, a mi papá por ser mi sustento y apoyo durante mis estudios pre profesionales, a mi madre por brindarme de su tiempo y paciencia desde mi infancia; por querer que me destaque en mis estudios.

**Castro Mosquera Blanca Gissella**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente. En especial a mi familia por el apoyo incondicional y a mis maestros por las enseñanzas brindadas.

**Del Rosario León María Celinda**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**F.** \_\_\_\_\_

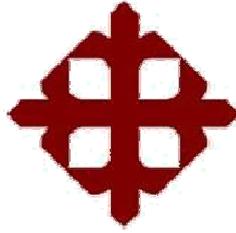
**MGS MARTHA HOLGUÍN  
JIMÉNEZ  
TUTORA**

**F.** \_\_\_\_\_

**LCDA ÁNGELA MENDOZA VINCES DIRECTORA  
DE CARRERA**

**F.** \_\_\_\_\_

**MGS MARTHA HOLGUÍN JIMÉNEZ  
COORDINADORA DE UNIDAD DE  
TITULACIÓN ESPECIAL.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII.
INTRODUCCIÓN.....	18
CAPÍTULO I.....	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	19
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	20
JUSTIFICACIÓN.....	21
OBJETIVOS .....	22
CAPÍTULO II.....	23
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	23
MARCO CONCEPTUAL .....	26
Actuación de Enfermería en Hemodiálisis. ....	26
TEORISTA DOROTEA OREM.....	36
FUNDAMENTACION LEGAL .....	39
CAPÍTULO III.....	38
MATERIALES Y MÉTODOS.....	39
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	42
CONCLUSIÓN .....	53
RECOMENDACIÓN .....	54

BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS.....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 .....	41
GRÁFICO 2 .....	42
GRÁFICO 3 .....	43
GRÁFICO 4 .....	44
GRÁFICO 5 .....	45
GRÁFICO 6 .....	46
GRÁFICO 7 .....	47
GRÁFICO 8 .....	48
GRÁFICO 9 .....	49
GRÁFICO 10.....	50
GRÁFICO 11.....	51
GRÁFICO 12.....	52

## RESUMEN

Las actividades de enfermería en los cuidados de los accesos vasculares de pacientes con insuficiencia renal crónica representan un elemento imprescindible e importante para el tratamiento de hemodiálisis, por lo tanto las actividades de enfermería son importantes para conseguir un excelente desarrollo y prolongar la supervivencia del acceso, puesto que uno de los motivos más frecuentes de ingreso hospitalario de los pacientes en programa de hemodiálisis en algunos casos es debido a un mal manejo del acceso vascular por el personal de enfermería. El **objetivo** de esta investigación es “Describir las actividades de enfermería de los accesos vasculares de pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis, atendidos en un Centro de Atención especializado de la ciudad de Guayaquil”.

Este estudio se **justifica** debido a la falencia en relación a la educación que cumple enfermería con los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis, representando uno de los mayores motivos **Método:** este estudio es descriptivo cuantitativo, observacional fue ejecutado a los profesionales de enfermería, y como **técnicas e instrumentos** de recolección de datos se utilizó una guía de observación indirecta al profesional de enfermería y encuestas a los pacientes. **Conclusiones:** La situación actual del personal de enfermería en el cumplimiento de actividades de apoyo, como es la información y educación continua, ha perdido importancia, proyectando de esta manera un trabajo profesional como sub profesional mecánico.

**Palabras Clave:** Acceso Vascular, cuidados de enfermería, Hemodiálisis.

## **ABSTRACT**

Nursing activities in vascular access care of patients with chronic renal failure represent an essential and important element for the treatment of hemodialysis, therefore nursing activities are important for achieving excellent development and prolonging the survival of access, since one of the most frequent reasons for hospitalization of patients undergoing hemodialysis in some cases is due to poor management of vascular access by nurses. The objective of this research is to "Describe the nursing activities of the vascular accesses of patients during the treatment of hemodialysis, attended at a specialized care center of the city of Guayaquil".

This study is justified because of failure in relation to nursing education with patients during hemodialysis treatment, representing one of the major reasons Method: this study is descriptive quantitative, observational was performed to nursing professionals, and as techniques and data collection instruments were used an indirect observation guide to the nursing professional and patient surveys. Conclusions: The current situation of nurses in the fulfillment of support activities, such as information and continuing education, has lost importance, projecting in this way a professional work as a sub professional mechanic.

**Key Words:** Vascular access, nursing care, Hemodialysis.

## INTRODUCCIÓN

Las actividades de Enfermería de los accesos vasculares en pacientes hemodializados requieren de un cuidado continuo desde el inicio del tratamiento y el manejo en casa de los pacientes para prevenir complicaciones, siendo una de las más frecuentes las infecciones y el daño interno de la fistula. El trabajo realizado se trata de las actividades de enfermería durante el tratamiento de hemodiálisis considerando que este personal es quien brinda atención directa y debe cumplir con diferentes actividades de control y educación. Tiene como objetivo principal determinar las actividades del personal de enfermería en el autocuidado del paciente durante el tratamiento de hemodiálisis.

Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicará una encuesta y la observación directa. Los resultados de la investigación nos permitirán conocer la situación actual de la educación de este tipo de pacientes.

Para mejor comprensión del trabajo, se lo ha clasificado en varios capítulos:

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

**Capítulo II:** Fundamentación Conceptual; Fundamentación Legal. Variables. Operacionalización de variables.

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

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El tema de investigación se relaciona con la línea de investigación sobre calidad de servicio de enfermería. Los accesos vasculares en pacientes hemodializados forman parte de un sistema seguro que permite mantener las mejores condiciones del paciente con insuficiencia renal en su etapa avanzada. Por el desconocimiento de muchas medidas de autocuidado los pacientes tienden a desmejorar su condición debido a la presencia de infecciones o daño del acceso vascular.

El Centro de hemodiálisis “DIAGMEC” es una institución privada sin fines de lucro, cuya misión es brindar servicios a pacientes que requieren de tratamiento de hemodiálisis. Tiene convenio con el Ministerio de Salud Pública. Recibe un total de 126 pacientes y por lo general solicitan consultas por diferentes complicaciones que se presentan, tales como: infecciones y daño del sistema de la fistula. Situación que puede prevenirse con educación y control del personal de enfermería, quienes son las responsables de contribuir a la mejor evolución del paciente.

El desconocimiento del autocuidado de los pacientes, afecta no solamente al mismo paciente, sino a la familia, incluso el factor económico interviene, puesto que los costos que se deben cubrir no solamente atienden el tratamiento, sino otras necesidades como: vivienda, alimentación entre otros. La información que se puede proporcionar a través de la educación es de suma importancia y compete a una de las funciones que cumple enfermería.

## **1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las actividades de enfermería en el cuidado de los accesos vasculares en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un centro de atención especializado?

¿Qué características tienen el personal de Enfermería que brinda atención a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cuál es la información que reciben del personal de enfermería los pacientes con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado de los accesos vasculares en el centro de atención especializado?

## JUSTIFICACIÓN

Entre las actividades de Enfermería tenemos la valoración continua de necesidades que requieren de una aproximación hacia los pacientes y familiares, donde se establece una relación enfermera(o)-paciente. Es una de las mayores oportunidades el considerar aspectos tanto del paciente como de la familia, la educación y la información que se puede brindar al paciente para prevenir mayores complicaciones y contribuir a una mejor evolución en la recuperación general y una calidad de vida (Avendaño, Estrada Ochoa, Gallegos Alvarado, & Antuna Canales, 2015, para. 5).

La situación detectada por las experiencias durante nuestra práctica, nos permitió determinar una falencia en relación a la educación que cumple enfermería con los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis, representando uno de los mayores motivos para realizar este estudio.

Los principales beneficiarios del estudio serán los pacientes y el centro de atención para que tenga conocimiento sobre la situación actual y en futuro próximo puedan establecer estrategias para mejorar la calidad de servicio. En este estudio, nosotros pretendemos conseguir una mejora de la calidad de vida de los pacientes y una mayor supervivencia del acceso vascular (Cano, 2015, p. 12).

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Describir las actividades de enfermería en el cuidado de los accesos vasculares de pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar al personal de enfermería que atiende a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, atendidos en un Centro de Atención especializado en la ciudad de Guayaquil.
- Describir las actividades que realiza el personal de enfermería en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, atendidos en un Centro de Atención especializado en la ciudad de Guayaquil.
- Establecer la información que brinda el personal de enfermería a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, sobre el cuidado de los accesos vasculares en pacientes atendidos en un Centro de Atención especializado en la ciudad de Guayaquil.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **MARCO REFERENCIAL**

##### **PROGRAMA DE EDUCACION SANITARIA DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS R. Pascual, L. Andreu\* Servicios de Nefrología: Hospital Creu Roja de Barcelona. Hospital Clínic Universidad de Barcelona\***

La Educación Sanitaria es una actividad de enfermería, a través de la cual el profesional cubre una necesidad M paciente que atiende. Virginia Henderson sostiene la siguiente afirmación: «Para tener salud es necesario disponer de información. No se puede tener salud, si no se sabe cómo conservarla, mantenerla o recuperarla». Sin embargo, para que la educación y el aprendizaje sean eficaces se precisa, además de las fuentes de información, la participación activa del paciente. En general al inicio del tratamiento es la ocasión idónea para llevar a término el proceso de educación. El tiempo que la enfermera permanece con el paciente y la familia, ya sea en el hospital o en el domicilio durante la realización de la hemodiálisis, permite disponer de mayor número de oportunidades para compartir los conocimientos con el paciente y mejorar o cambiar la conducta de éste y de su familia frente a las demandas de tratamiento y sus obligaciones sociales. La educación sanitaria debe desarrollarse a través de un proceso sistemático individualizado y colectivo, que le permita al paciente: 1. Saber definir la IRC, las causas más comunes y la sintomatología más frecuente. 2. Conocer las diferentes prescripciones medicamentosas en la IRC. 3. Conocer las restricciones dietéticas. 4. Conocer las técnicas de cuidados cutáneos, higiene bucal y fístulas. 5. Explicar las diferentes opciones de tratamiento sustitutivo (HD, CAPQ trasplante).

Los pacientes sometidos a H. D. Landeman emplean la frase «hombre marginal», un individuo que no está ni enfermo ni sano. Se espera que asuma el papel de paciente, en cuanto a que se espera de él una conformidad con el mismo; pero también se espera que esté bien y reanude muchas de sus actividades previas. El grado de aceptación por parte del paciente se verá condicionado por la dificultad de adaptación a un régimen de vida con graves restricciones físicas y psicosociales. Callista Roy en su Teoría del Nivel de Adaptación nos dice: «el comportamiento de un paciente será más positivo cuanto menos discrepancias existan entre el nivel de estímulo al que el paciente debe responder y todos los demás factores de influencias». Por lo tanto, una de las tareas con las que se enfrenta el enfermo crónico es hacer un balance entre las demandas del tratamiento y las demandas de su estilo de vida. Actualmente, en la práctica diaria, con frecuencia observamos en nuestros pacientes actuaciones que conducen a complicaciones por falta de cumplimiento, tales como el olvido de la medicación y el desconocimiento de las normas dietéticas, son las principales causas del incumplimiento de la dieta y transgresiones que conlleva. La edad de los pacientes, el grado de catabolismo, la obesidad, el tipo y duración de la hemodiálisis, patologías sobreañadidas y el entorno social son factores influyentes en el correcto equilibrio nutricional. La educación dietética en estos pacientes es la base fundamental del programa de educación sanitaria, ya que, una nutrición adecuada contribuye al mejor mantenimiento de los pacientes sometidos a HID (Pascual & Andreu, 2012, p. 1).

## MARCO CONCEPTUAL

### ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMODIÁLISIS.

La atención de la Enfermera de Hemodiálisis se centra en cuatro aspectos fundamentales del cuidado del paciente: la educación sanitaria, la vigilancia y control de los parámetros de la diálisis para asegurar la eficacia de la técnica, la vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular, la detección y corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la Enfermedad Renal.

- *Educación sanitaria:* en este ámbito es muy importante el consejo dietético, incluida la restricción de la ingesta de líquidos (el paciente es pesado antes y después de cada sesión de hemodiálisis, lo que permite conocer el volumen acumulado entre sesiones y que se eliminará con el tratamiento); y la evaluación del cumplimiento dietético por parte del paciente (para evitar complicaciones relacionadas por ejemplo con la hiperpotasemia, hipercalcemia o la hipovolemia). Se incluye aquí también formación sobre el cuidado del acceso vascular y los signos y síntomas que requerirán consulta inmediata con los profesionales sanitarios.
- *Parámetros de la diálisis:* los monitores de hemodiálisis proporcionan datos que permiten una evaluación continua de la eficacia del tratamiento, así como de la funcionalidad del acceso vascular. Es labor de la enfermera la interpretación y registro de estos parámetros.
- *El Acceso Vascular.* el acceso vascular es la línea de vida del paciente y su buen funcionamiento uno de los objetivos principales de los cuidados de enfermería, antes, durante y después de cada sesión de Hemodiálisis. La enfermera evalúa la funcionalidad y registra la presencia de signos y síntomas que podrían provocar complicaciones o la pérdida del acceso a corto o a largo plazo.

- *Complicaciones:* las complicaciones durante y después de la hemodiálisis suelen estar relacionadas con la no tolerancia del paciente a la sesión (hipotensión, vómitos, dolor, calambres, etc.) o con dificultades en la función del acceso vascular. Una evaluación continua de las constantes vitales entre otros ayuda a prevenir estas complicaciones y a detectarlas de forma precoz.

El paciente en programa de hemodiálisis es un paciente crónico, habitualmente pluripatológico, que “debe conectarse a una máquina tres días a la semana durante tres o cuatro horas para poder seguir viviendo”. No se han de olvidar las consecuencias psicológicas que esto le puede suponer, consecuencias que a menudo se manifiestan en forma de depresión que puede ir en detrimento de su autocuidado. En este contexto enfermería ejerce un importante papel de apoyo emocional que también se ha de tener en cuenta (Meza & Leguiza, 2012, p. 19).

Se considera que padecen de Enfermedad Renal Terminal aquellos pacientes con un filtrado glomerular  $\leq 20 \text{ ml/min/1.73m}^2$ , momento en el que se inicia la creación de un acceso vascular que permita el tratamiento sustitutivo. Además de la atención y conocimientos de enfermería de los protocolos que se manejan en los pacientes que se realizan hemodiálisis es muy importante, porque el personal de enfermería pasa todo el proceso más cerca del paciente, y con las actividades que realizan, disminuyen las complicaciones que puedan ocurrir en la sala (Cueva, 2015, p. 23).

## **ASPECTOS GENERALES PARA LA FÍSTULA**

1. Adecuada higiene corporal.
2. Evite golpes y rozaduras en el brazo portador ya que puede llevar a que ésta deje de funcionar.
3. No cargue peso con dicho brazo.
4. No tomar NUNCA la tensión arterial en el brazo portador.

5. Compruebe a diario el funcionamiento de la misma. (Palpar con los dedos el latido y el thrill).
6. Evite apoyarse sobre el brazo de la fístula cuando descansa.
7. No utilice ropas apretadas, bolsos, relojes u objetos que aprieten en el brazo de la FAV.
8. Comunique al personal sanitario cualquier cambio en el aspecto de la FAV (inflamación, enrojecimiento, supuración, dolor, endurecimiento).
9. No puncionar NUNCA el brazo portador de la FAV para una extracción de sangre u otras pruebas.
10. Lavado del brazo con agua y jabón.

## **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADOS DE LAS HEMODIALISIS**

Se clasifican según el período en el que se encuentre el paciente candidato a ser portador de una FAV:

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

**Período previo a la realización de la fistula arteriovenosa o pre quirúrgico.** El cuidado del acceso vascular comienza en la fase previa a su creación y continua durante la realización, desarrollo y posterior utilización, por ello las unidades de diálisis deben haber comenzado previamente los programas de educación al paciente, e iniciar en este periodo la vigilancia y monitorización del futuro acceso. El paciente debe estar informado y haber dado su consentimiento. El acceso vascular más apropiado en cada caso dependerá de una serie de factores del propio paciente (edad, factores de comorbilidad, anatomía vascular, accesos previos, plazo para su utilización, etc.) que el cirujano vascular debe

Tener en consideración antes de la creación del AV. La red venosa superficial de los miembros superiores se debe preservar de punciones y canalizaciones, el paciente y los profesionales que le atienden deben estar informados de ello. Si la punción fuera inevitable, se deben utilizar las venas del dorso de la mano, aguja o catéter de bajo calibre y realizar una hemostasia cuidadosa al extraerlos (Miranda Camarero, 2010, para. 8).

- **Período posquirúrgico inmediato y tardío.** Los cuidados de enfermería van encaminados a observar y detectar complicaciones que conduzcan al fracaso temprano de la FAVI. La enfermera comprobará los registros referentes a la cirugía realizada y a las recomendaciones específicas. Valorará el estado general de la/el paciente, sus constantes vitales, la comorbilidad como factor de riesgo, el frémito y soplo del acceso vascular, el apósito, el pulso periférico del miembro donde se ha implantado la FAVI y su temperatura y color. El miembro superior implicado en el proceso debe mantenerse elevado favoreciendo la circulación de retorno y así evitar edemas. En caso de observar complicaciones, la/el enfermera/o lo comunicará inmediatamente.

**Si el paciente es dado de alta la enfermera le instruirá sobre:**

- Autocuidados higiénicos: no levantar el apósito en las primeras 48 h, no mojar el apósito y cambiarlo si estuviera sucio o humedecido. Posteriormente, lavar el brazo implicado con agua y jabón, y mantenerlo seco. Cubrir la zona si existe riesgo de traumatismo o contaminación.
- Autocuidados preventivos: movilizar el brazo con suavidad evitando ejercicios bruscos, no permitir la toma de tensión arterial, cateterismos, administración fármacos y punciones venosas o arteriales en el miembro que porta la fístula y llevar un distintivo o

Pulsera que alerte sobre ello. Evitar vendajes salvo hemorragia. No dormir sobre el brazo, ni portar ropa o joyas que lo compriman.

- De vigilancia: palpando y explorando la FAVI, reconociendo el frémito desde los primeros momentos posteriores a la cirugía detectando si hay variaciones, observando si hay cambios en la zona de la cirugía, color, dolor, inflamación, temperatura. Se aconseja aplicar calor seco y masajear la FAVI si percibe un leve descenso del frémito.
- De cómo puede favorecer el desarrollo de su FAVI (a partir del tercer día): instruyendo sobre ejercicios isométricos (abrir y cerrar el puño), apretando una pelota del tamaño de la mano y semidura o comprimiendo el brazo intermitentemente y en períodos cortos.
- De los signos y síntomas de alerta y donde y a quién debe dirigirse en caso de que se presenten: síntomas de isquemia, inflamación, dolor, hemorragia, supuración, disminución del frémito o ausencia.
- El objetivo común es prevenir la aparición de complicaciones, detectar y corregir precozmente la disfunción del acceso para disminuir el riesgo de trombosis, aumentar la supervivencia de la FAVI y el bienestar y seguridad del paciente (evidencia A).

**Período de maduración** Desde la realización de la fístula hasta su utilización se producen cambios de dilatación y engrosamiento de las paredes del vaso arterializado en la FAVI autóloga y de formación de la capa neoíntima e integración de la prótesis en los accesos protésicos. En los accesos autólogos el período de maduración mínimo es de 4 semanas (evidencia B) y en los protésicos el tiempo mínimo es de 2 semanas (evidencia C). Estos períodos dependerán de las características del paciente y su comorbilidad. Durante este período, los autocuidados del paciente, su información, la vigilancia de síntomas indicada anteriormente y el seguimiento son fundamentales. Si se desarrolla circulación colateral o el frémito disminuye y se percibe un soplo silbante, estamos en presencia de hipertensión venosa consecuencia de dificultades en el flujo por

Estenosis u obstrucción. El cuidado adecuado del AV favorece su maduración, previene la aparición de complicaciones y prolonga la supervivencia del mismo.

**Período de utilización en hemodiálisis** Del buen estado del AV dependerá la eficacia del tratamiento dialítico y, en consecuencia, la salud y bienestar de la persona que se dializa. Los conocimientos y la aptitud de la/el enfermera/o y del paciente son factores determinantes para la evolución del acceso. La enfermera/o debe conocer la historia del acceso venoso, realizar su correcta punción, minimizar los factores de riesgo y detectar de forma temprana los problemas.

Los cuidados en este período discurren en tres fases:

- Prepunción: donde por observación se valora la higiene, el trayecto venoso, la existencia de hematomas, estenosis, aneurismas, pseudoaneurismas, edema, isquemia, infección, mala cicatrización de punciones anteriores. Se revisan los datos al respecto de anteriores punciones.
- Por palpación se valora el frémito en todo el trayecto venoso y se detectan variaciones en el flujo indicativas de estenosis.
- Por auscultación se detectan alteraciones discontinuas o silbantes en el flujo del acceso. En buenas condiciones, el soplo de la FAVI es continuo, uniforme y suave. El conocimiento del tipo de acceso, su anatomía y su dirección son primordiales para programar la zona de punción. Se debe tener un mapa del acceso. Una vez valorado todo lo anterior, se aplica una técnica aséptica estricta previa a la punción. El paciente debe lavarse el brazo previamente.

- Técnica de punción: antes de la punción, se habrán valorado todas las observaciones anteriormente comentadas. Se evitará puncionar las zonas enrojecidas, con exudado, con hematoma, con costras o con pérdida de integridad de la piel y en zonas apicales de aneurismas o pseudoaneurismas.

## **CUIDADOS DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS**

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

Se evitarán manipulaciones de la aguja durante la sesión de diálisis principalmente en las primeras punciones. Siempre que haya que manipular las agujas durante la sesión de diálisis, deberá hacerse con la bomba sanguínea parada para evitar cambios bruscos de presión dentro del acceso. En ocasiones se recomienda realizar una nueva punción antes que manipular la aguja repetidas veces. En caso de realizar una nueva punción, se aconseja dejar la aguja de la anterior punción hasta el final de la sesión, si es posible, y realizar la hemostasia de todas las punciones al finalizar la hemodiálisis.

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

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

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

- *Extracción de las agujas:* La retirada de las agujas ha de realizarse cuidadosamente a fin de evitar desgarros. La hemostasia de los puntos de punción se hará ejerciendo una ligera presión de forma suave, para evitar las pérdidas hemáticas sin llegar a ocluir el flujo sanguíneo. Teniendo en cuenta que existe un desfase entre el orificio de la piel y el del vaso, la presión durante la hemostasia se ejercerá sobre el orificio de la piel y en la dirección en que se colocaba la aguja.

Se recomienda un tiempo de hemostasia mínimo de 10-15 min o bien hasta que se haya formado un coágulo estable en el sitio de punción. Este puede variar de un paciente a otro, dado que puede estar influido por el tipo de AV, su estado y factores propios del paciente. Para favorecer la formación del coágulo, la presión durante el tiempo de hemostasia ha de ser continua, sin interrupciones hasta comprobar que es completa (Remache Imba & Cercado Choez, 2015, p. 30).

Tiempos largos de sangrado (más de 20 min) de forma periódica en punciones no complicadas pueden indicar un aumento de la presión intraacceso, un lugar de punción no adecuado (zona de piel deteriorada, punciones muy cercanas, etc.) o unos tiempos de coagulación prolongados.

Cuando la hemostasia de los puntos de punción se realice por separado, uno a uno, se debe hacer primero la hemostasia del punto más proximal (retorno), ya que de no hacerse así, al comprimir el otro punto se aumentaría la presión dentro del acceso, lo que favorecería el posible sangrado. Los apósitos de colágeno acortan el tiempo de hemostasia y mejoran la cicatrización de los puntos de punción.

Se debe evitar el uso de pinzas o torniquetes especiales para realizar la hemostasia de las punciones, en todo caso nunca han de utilizarse en los accesos protésicos.

La hemostasia en las primeras punciones ha de realizarse siempre por personal de enfermería experto, ya que la pared vascular todavía es muy frágil y hay riesgo de formación de hematomas. Posteriormente, se educará al paciente para que realice su propia hemostasia.

## **AUTOCUIDADOS DEL PACIENTE EN EL PERÍODO INTERDIÁLISIS**

Añadidos a los autocuidados referidos en el período de maduración, instruiremos al paciente para que la retirada del apósito la haga al día siguiente de la sesión de diálisis, de manera cuidadosa. En caso de que el apósito se pegue a la piel, este se humedecerá para evitar tirones y sangrado. Nunca ha de levantarse la costra de la herida. Educaremos al paciente para que, en caso de sangrado, sepa comprimir los puntos de punción y hacer la hemostasia de igual forma que cuando lo realiza al final de la sesión de hemodiálisis (Rodríguez Hernández, González Parra, Gutiérrez Julián, & Segarra Medrano, 2005, p. 15).

Asimismo, mantendrá una adecuada higiene del brazo del AV con lavado diario con agua y jabón, o con mayor frecuencia si las circunstancias lo aconsejan.

## **TEORISTA DOROTEA OREM**

Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl. Se graduó en 1930. 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.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

1. **Teoría del Autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- - Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- - Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir

La aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

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

Orem, considera que la enfermera es clave fundamental para lograr el éxito de los objetivos planteados en la recuperación del paciente o en la aplicación de su propio autocuidado, así mismo señala que el agente de autocuidado o proveedor de autocuidado tiene que aprender a participar en el autocuidado y hacerlo de modo continuo, lo que constituye una característica humana fundamentalmente, la autora plantea como requisitos fundamentales para el autocuidado el aprendizaje y el uso de conocimientos para llevar a cabo acciones que tienen comportamientos de orientación interna y externa; así mismo basa su teoría considerando el concepto de persona, salud, y de enfermería.

## **FUNDAMENTACION LEGAL**

### **Constitución Política de la República del Ecuador**

El marco legal de los servicios de salud se inicia en su máxima expresión a la Constitución Política de la República del Ecuador, donde se establece según el artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el Estado y por tanto una obligación de este para su ejecución. La salud es un derecho que está vinculado al goce de otros derechos: de tal forma que se transforma en una condición de la persona para acceder a otros como son el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, entre otros.

El artículo 50 establece que será el Estado quien garantizará a toda persona que sufra alguna enfermedad catastrófica la atención gratuita en todos los niveles de la estructura de salud pública. Cabe destacar que la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades en la categoría de catastrófica.

“El Art. 363 establece que será el Estado el que deberá Impulsar y determinar las políticas públicas para la promoción, prevención, curación, rehabilitación y sobre todo el difundir prácticas saludables en la población” (García Falconi, 2011, paras. 5–8).

### **LEY ORGÁNICA DE SALUD**

En términos de leyes sectoriales la Ley orgánica de Salud, publicada en el RO 423 del 22 diciembre 2006, declara que corresponde al Ministerio de Salud Pública la rectoría sobre lo concerniente al sector, por tanto será quien impulse la normativa respectiva, además de establecer los parámetros de calidad de los servicios de salud y de las empresas oferentes en Ecuador. Reglamento General Sustitutivo para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Salud. En lo específico a los establecimientos y el servicio de salud relacionado con la hemodiálisis, este Reglamento emitido en el año 2010 establece la línea de base para el funcionamiento de los prestadores de estos servicios donde

Se los incluye en la categoría de Unidad de Tratamiento Clínico (Artículo 17, grupo J).

### **Ejercicio de la profesión**

- Artículo 7.- La mala práctica médica es una infracción culposa, y se produce cuando los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta ley, por negligencia, impericia, imprudencia, ignorancia, o abandono inexcusable, causan la muerte del paciente o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud física y lo psicológica.
- Artículo 8.- Si en un acto de mala práctica médica, en el recurso de la prueba se descubriere la concurrencia de circunstancias previstas y queridas por el agente, es decir, actos voluntarios y conscientes, este responderá por una infracción dolosa y será sancionado de conformidad con el Código Sustantivo Penal (Asamblea Nacional, 2010, pp. 6–9).

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### TIPO DE ESTUDIO

**NIVEL:** Descriptivo.,

**MÉTODOS:** Cuantitativo

**TIEMPO:** se realizará de Mayo a Agosto del 2017

**DISEÑO:** Prospectivo, Observacional

**POBLACIÓN:** 126 pacientes

**MUESTRA:** 72 pacientes

**PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:** Entre las técnicas tenemos:

**ENCUESTA:** Para la investigación cuantitativa, **los Instrumentos:** Pueden ser cuestionario con respuestas dicotómicas (SI-NO); respuesta múltiple o utilización de la escala de Likert.

**OBSERVACIONALES:** Para las investigaciones cuantitativa.

#### INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Por tratarse de un estudio de tipo cuantitativo, se elaboraron los siguientes formularios, siguiendo los lineamientos básicos de presentación: La guía de observación consta de 10 preguntas dirigida al personal de enfermería, para obtener la información de acuerdo a uno de los objetivos del estudio, permitiendo la observación del cumplimiento de las actividades de enfermería, principal objetivo de estudio de este trabajo.

#### TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

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

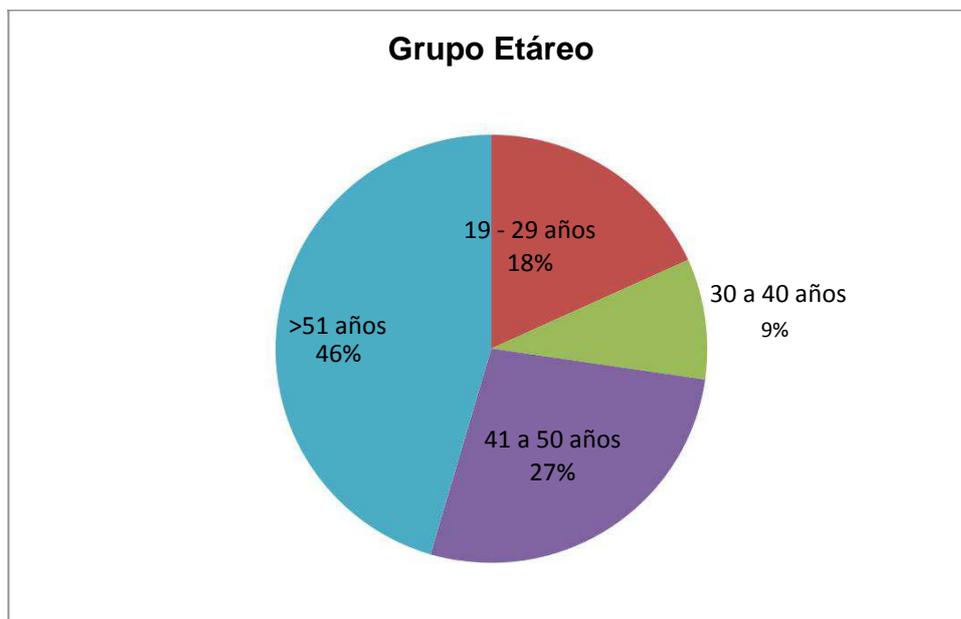
## OPERALIZACION DE VARIABLES

<b>Variable # 1:</b> Actividades de Enfermería			
<p>Conjunto de actividades previamente planificadas para mantener estable las condiciones generales de los pacientes y prevenir mayores complicaciones por procedimientos invasivos y no Invasivos.</p>	<p>Instalación de dispositivo vascular.</p>	<p>Medidas de asepsia.</p>	<p>Siempre__</p> <p>A veces</p> <p>Nunca _</p>
		<p>Modelo de catéter.</p>	<p>Doble lumen con anclaje __</p> <p>Doble lumen sin anclaje __</p> <p>Tunelizados_</p> <p>Otros_ __</p>
		<p>Técnica de Inserción del catéter</p>	<p>Cumplimiento: Siempre__</p> <p>A veces__</p> <p>Nunca</p>
		<p>Educación paciente y familia</p>	<p>Siempre__</p> <p>A veces__</p> <p>Nunca</p>

<b>Variables N° 2: Paciente</b>			
<b>DEFINICION</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Persona con patología de IRC, que recibe tratamiento Hemodialítico .	Características de los Pacientes.	Sexo.	Masculino Femenino __
		Edad.	15-45 años_ 46-65 años_ 65 y mas __
		Ocupación	Empleado Obrero Microempresario  No trabaja
		Etnia	Negra Blanca Mestiza Indígena
		Tiempo de tratamiento	1 vez por semana ____ 2-3 veces por semana __ +4 veces por semana ____
		Tipo de catéter.	Temporal Permanente ____

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### GRÁFICO # 1

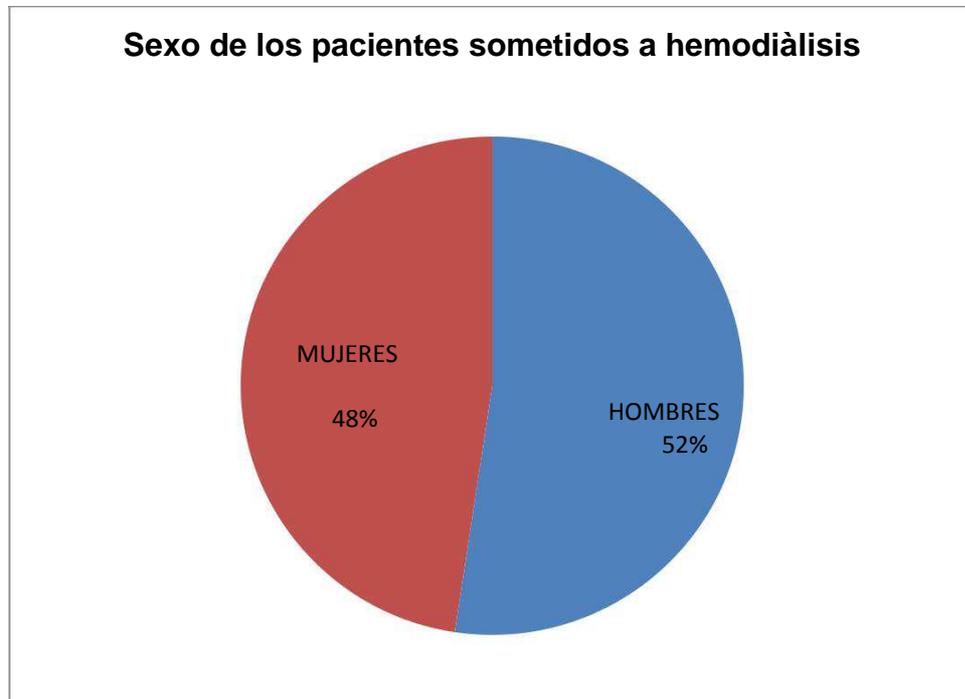


**FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA**

**Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARÍA DEL ROSARIO LEÓN**

En el cuadro adjunto se observa que el 46% de los pacientes de 51 años y más reciben este tratamiento, el 27% está comprendidas en edades de 45 a 50 años, el 18% comprende a edades entre 19 a 29 años y por último el 9% de 30 a 40 años.

## GRÁFICO # 2

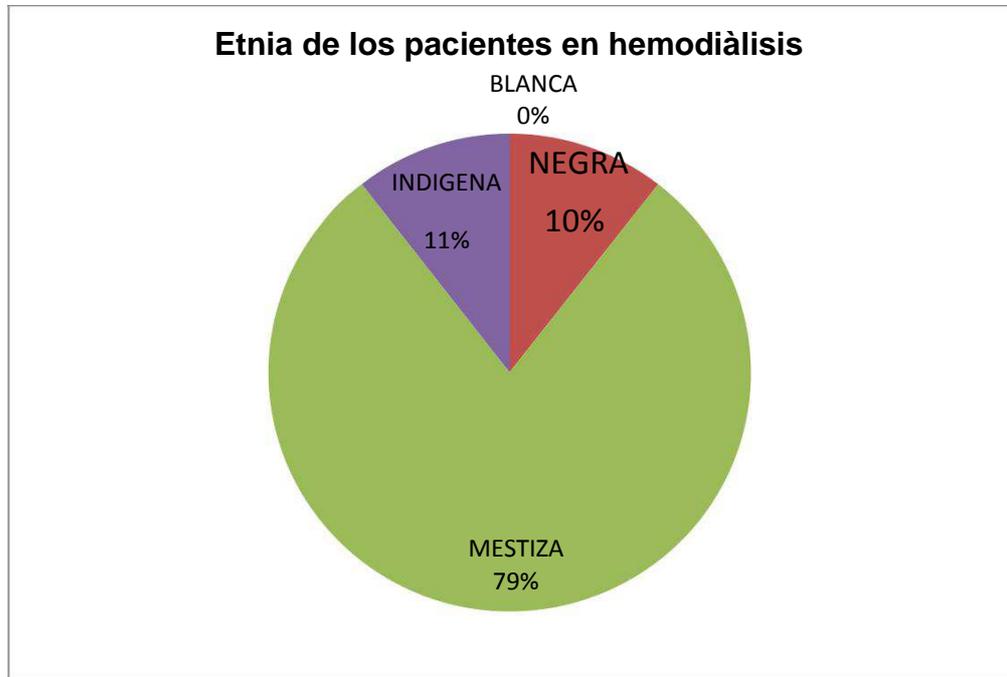


**FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA**

**Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARÍA DEL ROSARIO LEÓN**

En el cuadro adjunto se observa que el 48% de los pacientes sometidos a hemodiálisis son hombres y el 52% son mujeres.

### GRÁFICO #3



**FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA**  
**Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARÍA DEL ROSARIO LEÓN**

En el cuadro adjunto se observa que el 79% de los pacientes son de etnia mestiza, el 11% son de etnia indígena, el 10% son de etnia negra y por último el 0% son de etnia blanca.

## GRÁFICO # 4

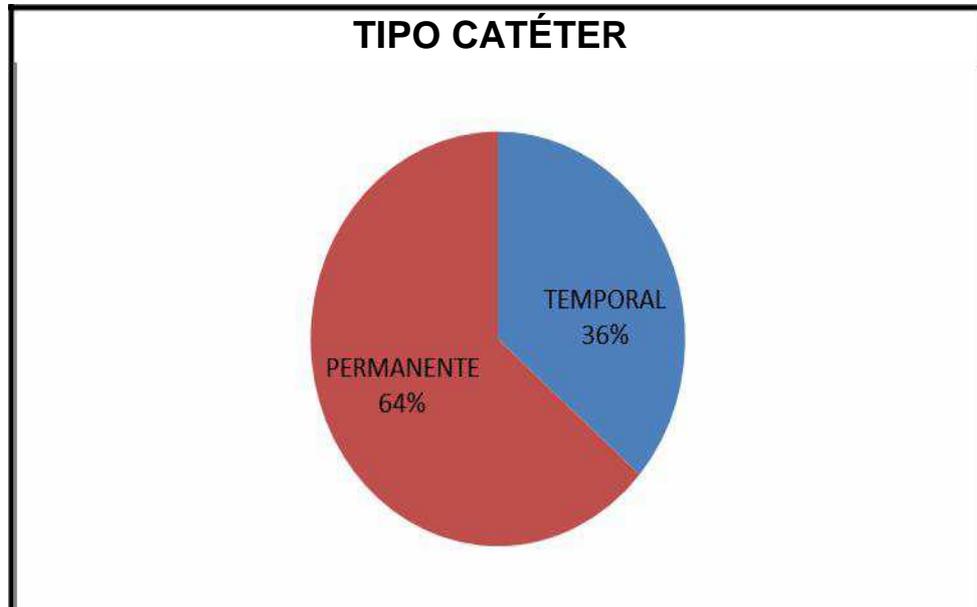


**FUENTE: INVESTIGACIÓN DIRECTA**

**Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARÍA DEL ROSARIO LEÓN**

En el cuadro adjunto se observa que el 46% de los pacientes sometidos a hemodiálisis no trabaja, el 27% son microempresarios, el 18% son empleados y el 9% son obreros.

## GRÁFICO # 5



*FUENTE: INVESTIGACIÓN DIRECTA*  
*Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARÍA DEL ROSARIO LEÓN*

En el cuadro adjunto se observa que el 64% de los pacientes sometidos a hemodiálisis su tipo de catéter es permanente y el 36% el catéter es temporal.

## GRÁFICO # 6



**FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA**

**Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARÍA DEL ROSARIO LEÓN**

En el cuadro adjunto se observa que el 55% de los pacientes reciben su tratamiento de 2 – 3 veces por semana, el 36% reciben el tratamiento más de 4 veces por semana y por último el 9% reciben su tratamiento 1 vez por semana.

## GRÁFICO # 7

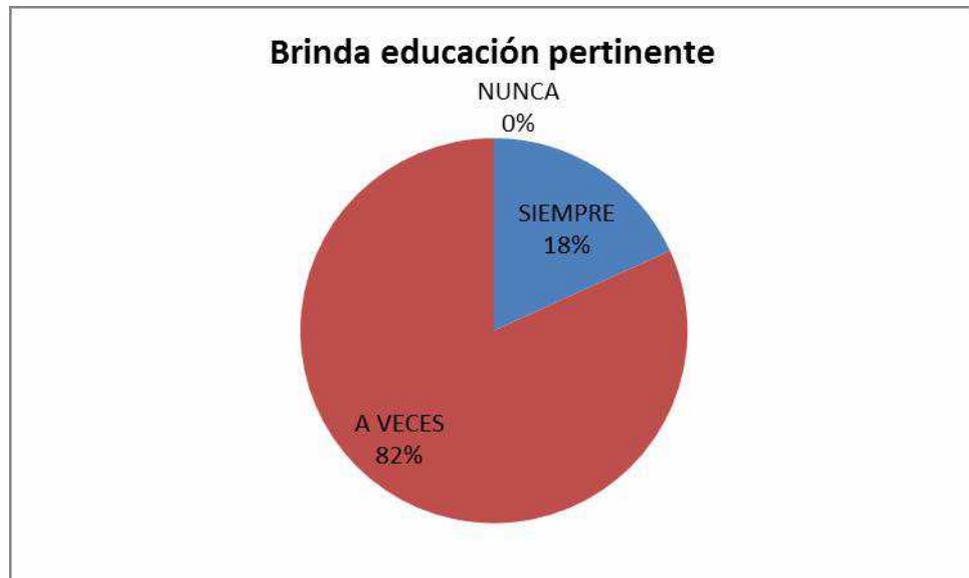


**FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA**

**Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARÍA DEL ROSARIO LEÓN**

En el cuadro adjunto se observa que el 82% del personal de enfermería si mantiene medidas de asepsia, el 18% a veces mantienen medidas de asepsia y por último el 0% no mantiene medidas de asepsia.

## GRÁFICO # 8

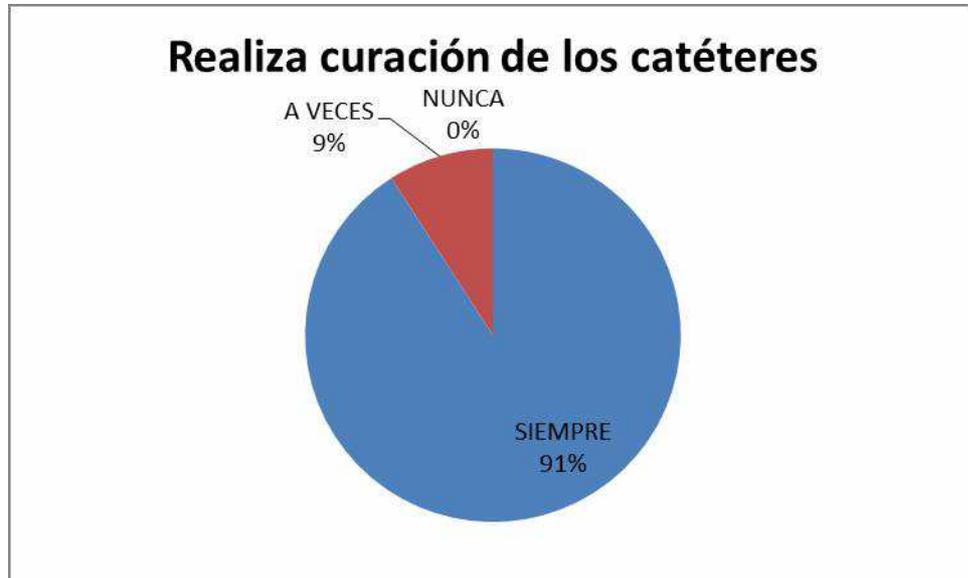


**FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA**

**Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARÍA DEL ROSARIO LEÓN**

Se observa en el grafico que el 82% del personal de enfermería a veces brinda cuidados pertinentes, el 18% siempre lo hace y el 0% nunca lo hace.

## GRÁFICO # 9

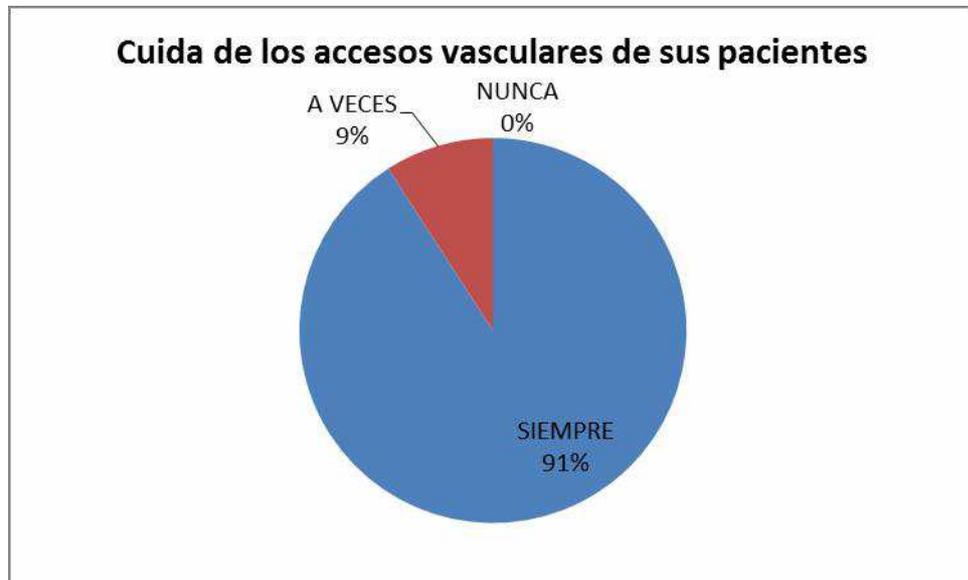


**FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA**

**Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARÍA DEL ROSARIO LEÓN**

Se observa en el gráfico que el 91% del personal de enfermería siempre realiza curación de catéteres, el 9% a veces realiza curación de catéteres y el 0% nunca lo hace.

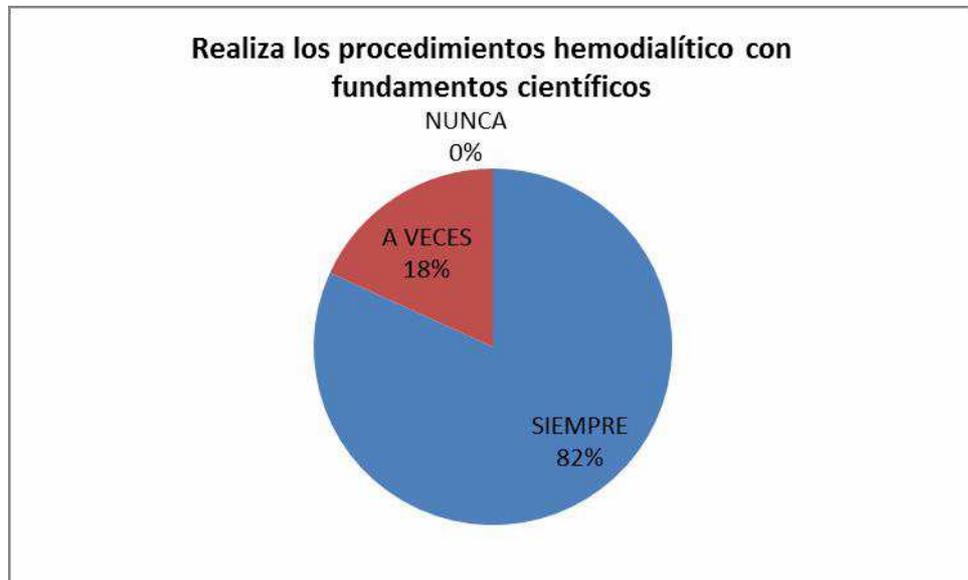
**GRÁFICO # 10**



**FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA**  
**Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARÍA DEL ROSARIO LEÓN**

Se observa en el grafico que el 91% del personal de enfermería siempre cuida de los accesos vasculares, el 9% a veces cuida de los accesos vasculares y el 0% nunca lo hace.

## GRÁFICO # 11

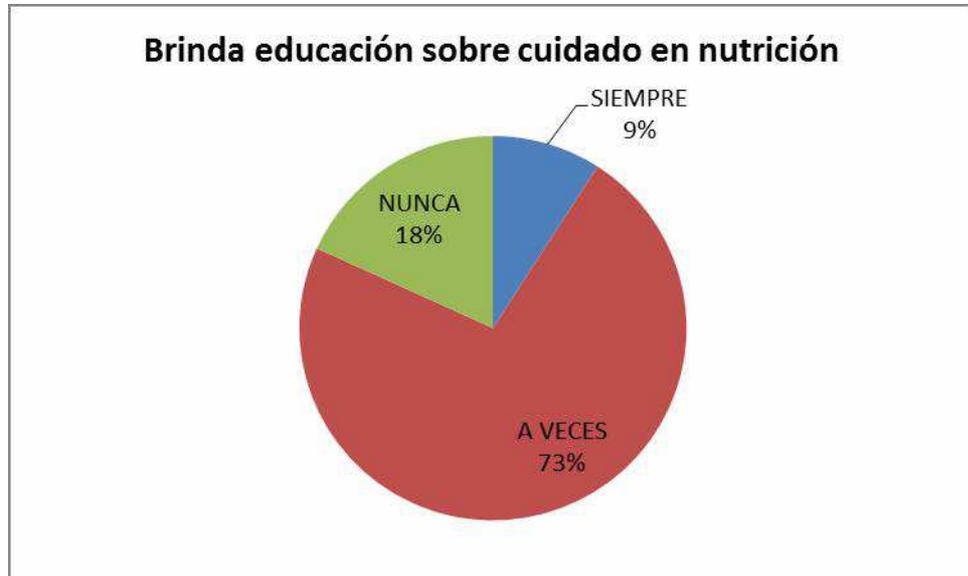


**FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA**

**Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARÍA DEL ROSARIO LEÓN**

Se observa en el gráfico que el 82% del personal de enfermería siempre realiza los procedimientos hemodialíticos con fundamentos científicos, el 18% a veces realiza los procedimientos hemodialíticos con fundamentos científicos y el 0% nunca lo hace.

**GRÁFICO # 12**



**FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA**  
**Elaborado por: BLANCA CASTRO MOSQUERA Y MARÍA DEL ROSARIO LEÓN**

Se observa en el grafico que el 9% del personal de enfermería siempre brinda educación sobre cuidado en nutrición, el 73% a veces brinda educación sobre cuidado en nutrición y el 0% nunca lo hace.

## CONCLUSIÓN

Queremos concluir agradeciendo a la Dra. Marina Mafla Directora de la Unidad de Diálisis "CENTRO DE HEMODIALISIS CENG SA", así como también, a nuestra Tutora Licenciada Martha Holguín, Mgs., quienes nos ayudaron a que este proyecto de investigación se realice.

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

Del total de pacientes atendidos en la Unidad de Diálisis durante la realización del trabajo el 55% representan a la población de adultos mayores, seguido de la población más joven con un 27%, resultado que llama la atención y nos indica que la insuficiencia renal crónica se está presentando con mayor agresividad, sin conocer los principales factores que pueden haber influido para este alto índice.

## RECOMENDACIÓN

- ✓ Se sugiere a los Directivos de la Unidad de Diálisis, la posibilidad de establecer un sistema de control y supervisión del servicio que brinda enfermería, puesto que siempre deben cumplir con actividades protocolizadas, para evitar riesgos y predisponer a los pacientes a consecuencias graves que, pueden ser sancionadas de acuerdo al nuevo Código Penal.
- ✓ Es importante hacer concienciación al personal de enfermería, del rol importante de la educación, información y apoyo continuo a este tipo de pacientes, puesto que se trata de enfermedades degenerativas, por lo tanto sería conveniente establecer un mayor compromiso para brindar una buena información al paciente y mejorar la calidad de vida personal y familiar
- ✓ Educar a la familia y concienciarlas que son factor fundamental en el mantenimiento de la salud del paciente, de ellos depende la motivación que este tenga.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abeldaño, R., & Sacchi, M. (2009). Percepciones, Comportamientos Sexuales y Utilización de Anticonceptivos en Adolescentes y Jóvenes. Recuperado a partir de <http://201.216.215.171/sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2009/35conarpe/resumenes.pdf>
- Álvarez de Toledo, I. (2013). La Hemodiálisis. Recuperado el 18 de agosto de 2017, a partir de <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/la-hemodialis/>
- Asamblea Nacional. Ley Orgánica de Responsabilidad y Mala Práctica Médica, § 2 (2010). Recuperado a partir de <http://documentacion.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/5f75c803-c269-4273-b562-412e84bbc58a/Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Responsabilidad%20y%20Mala%20Pr%C3%A1ctica%20M%C3%A9dica>
- Avendaño, D. J. G., Estrada Ochoa, M. C., Gallegos Alvarado, M., & Antuna Canales, A. B. (2015). Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. *Revista CUIDARTE*, 6(1), 923–31.
- Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista CUIDARTE*, 7(2), 1297–1309.
- Bou, J. (2017, marzo). La Hemodiálisis y el peso seco. Recuperado a partir de <http://www.ercinsuficienciarenal.com/la-hemodialisis-y-el-peso-seco/>

Cano, O. (2015). *XIX Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados* (p.

623). Recuperado a partir de

<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/4388/4/9BT2012-EM18.pdf>

Colección AEBI 2011. (2011). Recuperado el 31 de agosto de 2017, a partir de

<https://es.scribd.com/document/104320142/Coleccion-AEBI-2011>

Consiglio, E., & Belloso, W. H. (2003). Nuevos indicadores clínicos: La calidad de vida relacionada con la salud. *Medicina (Buenos Aires)*, 63(2), 172–178.

Cueva, A. (2015). **CARDIOLOGÍA CONCEPTOS IMPRESCINDIBLES.**

Recuperado a partir de

[http://www.academia.edu/9142022/CARDIOLOG%C3%8DA\\_CONCEPTOS\\_IMPRESINDIBLES](http://www.academia.edu/9142022/CARDIOLOG%C3%8DA_CONCEPTOS_IMPRESINDIBLES)

Elsevier: Article Locator. (s/f). Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1886284510700059>

Fernández Medina, I. M. (2013). Cuidados de la Fístula Arteriovenosa durante la sesión de Hemodiálisis. Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de

<http://docplayer.es/23602990-Durante-la-sesion-de-hemodialisis.html>

Galería : Curriculum. (s/f). Recuperado el 31 de agosto de 2017, a partir de

<http://marta-jimenez.com/Curriculum-Vitae/>

García Falconi, J. (2011, enero 17). El Derecho Constitucional a la Salud.

Recuperado el 21 de agosto de 2017, a partir de

<http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoc onstitucional/2011/01/17/el-derecho-constitucional-a-la-salud>

González Álvarez, M. T., & Cercós, R. M. (2010a). *Manual de accesos vasculares para hemodiálisis*. MARGE BOOKS. Recuperado a partir de

[https://books.google.com.ec/books?id=JLiaDQAAQBAJ&pg=PA27&lpg=PA27&dq=El+acceso+vascular+es+el+punto+anat%C3%B3mico+por+donde+se+acceder%C3%A1+al+torrente+sangu%C3%ADneo+del+enfermo+renal+y+por+donde+se+extraer%C3%A1+y+retornar%C3%A1+la+sangre+una+vez+ha+pasado+por+el+circuito+extracorp%C3%B3reo+de+depuraci%C3%B3n+extrarrenal.+Existen+tres+tipos+de+AV&source=bl&ots=diQ6hCEgx3&sig=P9AbXWWgL2Q5ZZKKR5kK3kO\\_QMs&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiyhYqX3ujVAhWFRiYKHU35DWsQ6AEIJDA#v=onepage&q=El%20acceso%20vascular%20es%20el%20punto%20anat%C3%B3mico%20por%20donde%20se%20acceder%C3%A1%20al%20torrente%20sangu%C3%ADneo%20del%20enfermo%20renal%20y%20por%20donde%20se%20extraer%C3%A1%20y%20retornar%C3%A1%20la%20sangre%20una%20vez%20ha%20pasado%20por%20el%20circuito%20extracorp%C3%B3reo%20de%20depuraci%C3%B3n%20extrarrenal.%20Existen%20tres%20tipos%20de%20AV&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=JLiaDQAAQBAJ&pg=PA27&lpg=PA27&dq=El+acceso+vascular+es+el+punto+anat%C3%B3mico+por+donde+se+acceder%C3%A1+al+torrente+sangu%C3%ADneo+del+enfermo+renal+y+por+donde+se+extraer%C3%A1+y+retornar%C3%A1+la+sangre+una+vez+ha+pasado+por+el+circuito+extracorp%C3%B3reo+de+depuraci%C3%B3n+extrarrenal.+Existen+tres+tipos+de+AV&source=bl&ots=diQ6hCEgx3&sig=P9AbXWWgL2Q5ZZKKR5kK3kO_QMs&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiyhYqX3ujVAhWFRiYKHU35DWsQ6AEIJDA#v=onepage&q=El%20acceso%20vascular%20es%20el%20punto%20anat%C3%B3mico%20por%20donde%20se%20acceder%C3%A1%20al%20torrente%20sangu%C3%ADneo%20del%20enfermo%20renal%20y%20por%20donde%20se%20extraer%C3%A1%20y%20retornar%C3%A1%20la%20sangre%20una%20vez%20ha%20pasado%20por%20el%20circuito%20extracorp%C3%B3reo%20de%20depuraci%C3%B3n%20extrarrenal.%20Existen%20tres%20tipos%20de%20AV&f=false)

González Álvarez, M. T., & Cercós, R. M. (2010b). *Manual de accesos vasculares para hemodiálisis*. MARGE BOOKS.

Harrison - Principios de Medicina Interna - Vol 2 (18<sup>a</sup> Edición) (1).pdf. (s/f).

Recuperado a partir de Harrison - Principios de Medicina Interna - Vol 2 (18<sup>a</sup> Edición).pdf

Historia Oral México. (s/f). Recuperado el 31 de agosto de 2017, a partir de

[https://www.facebook.com/story.php?story\\_fbid=473394576166747&id=276911495815057](https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=473394576166747&id=276911495815057)

León Román, C. A. (2006, junio 30). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado, 22-3-6. Recuperado a partir de [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22\\_3\\_06/enf07306.html](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html)

Llanos, A. (2014). RESULTADOS CONVOCATORIA CAS 01. Recuperado a partir de [https://www.academia.edu/7530915/RESULTADOS\\_CONVOCATORIA\\_CAS\\_01-2014](https://www.academia.edu/7530915/RESULTADOS_CONVOCATORIA_CAS_01-2014)

Manejo de las fistulas arteriovenosas - Artículos - IntraMed. (s/f). Recuperado el 21 de agosto de 2017, a partir de <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=85655>

Martín Guerrero, V., Palacios García, G., Grano de Oro Hidalgo, C., Hernández de Arribas, V., & Rodríguez Peña, J. (2016). Nivel de seguridad percibida por el paciente de hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 255–263.

Martínez, R., Barbosa, F., Clarà, A., Barba, A., Urbino, G., Vidal-Barraquer, F., ... Solozábal, C. A. (2010). Manual de Accesos Vasculares, 15.

Meza, A., & Leguiza, S. (2012). CUADERNILLO III. Recuperado a partir de <http://congreso.med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/bioetica/bio002.pdf>

Miranda Camarero, M. V. (2010a). Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. *Diálisis y Trasplante*, 31(1), 12–16.

Miranda Camarero, M. V. (2010b). Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. *Diálisis y Trasplante*, 12–16. [https://doi.org/10.1016/S1886-2845\(10\)70005-9](https://doi.org/10.1016/S1886-2845(10)70005-9)

- Noticias. (s/f). Recuperado el 31 de agosto de 2017, a partir de <http://insgabrielamistral.edu.co/index.php/noticias/noticias-recientes>
- Orrala Gonzabay, D. E., & Figueroa Tumbaco, L. P. (2012). *Prevención de afecciones respiratorias a las que están expuestos los ebanistas de la parroquia Atahualpa 2011-2012*. (B.S. thesis). La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2012. Recuperado a partir de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/601/1/TESIS%20FIGUEROA%20LADY.pdf>
- Ortega Cárdenas, R. F. (2016). *Manejo de accesos vasculares permanentes para hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Hornero Castanier Crespo*. Recuperado a partir de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5365/1/PIUAMEQ010-2016.pdf>
- Pascual, R., & Andreu, L. (2012). Programa de educación sanitaria del paciente en hemodiálisis. En *Libro de Comunicaciones del XV Congreso de la SEDEN. Bilbao*. Recuperado a partir de <http://www.revistaseden.org/files/Programa%20de%20educaci%C3%B3n%20sanitaria%20del%20paciente%20en%20hemodi%C3%A1lisis.pdf>
- Remache Imba, C. A., & Cercado Choez, V. M. (2015). *Cuidados de Enfermería de Accesos Vasculares en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que Reciben Tratamiento de Hemodialisis, en la Unidad Renal "Unidial" desde octubre 2014 a febrero Del 2015* (Posgrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Guayaquil - Ecuador. Recuperado a partir de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3967/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-181.pdf>

Rodríguez Camiño, R., & Rodríguez Luis, I. (1998). Presentación. *Revista Cubana de Enfermería*, 14(1), 01-20.

Rodriguez Hernandez, J. A., Gonzalez Parra, J. M., Gutierrez Julián, A., & Segarra Medrano, B. (2005). Guías de acceso vascular en hemodiálisis. *Nefrología*, 25(1), 1–74.

Rojas Blanco, A., Tejuca Marengo, A., Lopez Molina, R., & Gallardo Gines, P. (2016). Evaluación y Mejora de los Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares. Recuperado a partir de [http://www.revistaseden.org/files/2845\\_112-116.pdf](http://www.revistaseden.org/files/2845_112-116.pdf)

Texas Heart Institute. (2016, junio). Acceso vascular para hemodiálisis - Instituto del Corazón de Texas (Texas Heart Institute). Recuperado el 21 de agosto de 2017, a partir de [http://www.texasheart.org/HIC/Topics\\_Esp/Proced/vascular\\_access\\_surgery\\_span.cfm](http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Proced/vascular_access_surgery_span.cfm)

Vega Arias, A. D. (2011). *Cuidados , Técnicas y manejo de la fitula arteriovenosa en la unidad de baxter periodo 2012*. Cuenca - Ecuador. Recuperado a partir de <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/4388/4/9BT2012-EM18.pdf>

XIX Encuentro Internacional de Investigación en cuidados. (s/f). Recuperado el 31 de agosto de 2017, a partir de <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general->

servicios-aplicados-formacion-investigacion/fd-centros-unidades/fd-investen-isciii-2/docus/2015\_XIX\_encuentro\_Investen\_Cuenca.pdf

Yumpu.com. (s/f). M.V. Miranda-Camarero / D. Recuperado el 28 de agosto de 2017, a partir de

<https://www.yumpu.com/es/document/view/30431832/cuidados/2>

Zúñiga, S. M., Dapuetto, J., Müller, H., Kirsten, L., Alid, R., Ortiz, L., & others. (2009). Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario “Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)”. *Revista médica de Chile*, 137(2), 200–207.

Zúñiga SM, C., Dapuetto P, J., Müller O, H., Kirsten L, L., Alid A, R., & Ortiz M, L. (2009). Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario “Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)”. *Revista médica de Chile*, 137(2), 200–207.

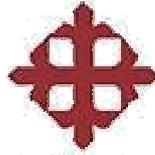
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000200003>

(s/f-a). Recuperado a partir de [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-servicios-aplicados-formacion-investigacion/fd-centros-unidades/fd-investen-isciii-2/docus/2015\\_XIX\\_encuentro\\_Investen\\_Cuenca.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-servicios-aplicados-formacion-investigacion/fd-centros-unidades/fd-investen-isciii-2/docus/2015_XIX_encuentro_Investen_Cuenca.pdf)

(s/f-b). Recuperado el 31 de agosto de 2017, a partir de <http://www.rediech.org/inicio/index.php/membresia/socios/fichas-curriculares-1?format=feed>

(s/f-c). Recuperado el 31 de agosto de 2017, a partir de <http://www.stj.gob.mx/tribunal-virtual/temp-cargalista.php?base=30932000102&fecha=4/23/2015>





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA:** ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ESPECIALIDAD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**Objetivo:** Recolectar datos de expedientes clínicos y estadísticas registradas en el año 2017

**Instrucciones para el observador:**

- Escriba una "X" en los datos requeridos, previo la revisión de expedientes Clínicos registrados en el 2017.

Matriz de Encuesta:

**1. Indique a que grupo etario pertenece Usted.**

15-45 años \_\_\_ 20 \_\_\_

46-65 años \_\_\_ 30 \_\_\_

65 y más \_\_\_ 60 \_\_\_

**2. Señale a que género pertenece.**

Masculino \_\_\_\_\_

Femenino \_\_\_\_\_

**3. Indique a que etnia pertenece**

Blanca \_\_\_\_\_

Mestiza \_\_\_\_\_

Negra \_\_\_\_\_

Indígena \_\_\_\_\_

**4. Indique a que se dedica**

Empleado \_\_\_\_\_

Obrero \_\_\_\_\_

Microempresario \_\_\_\_\_

No trabaja \_\_\_\_\_

**5. Señale su tiempo de tratamiento de hemodiálisis**

1 vez por semana \_\_\_\_\_

2-3 veces por semana \_\_\_\_\_

+4 veces por semana \_\_\_\_\_

**6. Indique como es su tipo de catéter**

Temporal \_\_\_\_\_

Permanente \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE  
GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA:** Actividades de enfermería en el cuidado de los accesos vasculares  
En pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un centro de  
especialidad en la ciudad de Guayaquil.

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA**

Objetivo: Recolectar datos de expedientes clínicos y estadísticas  
registradas en el año 2017

**Instrucciones para el observador:**

- Escriba una “X” en los datos requeridos, previo la revisión de expedientes  
Clínicos registrados en el 2017.

**MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA AL PERSONAL DE  
SALUD**

Actividades	Siempre	A veces	Nunca
Mantiene medidas de asepsia			
Cuida de los accesos vasculares de sus pacientes			
Brinda educación pertinente			
Realiza curación de los catéteres			
Realiza los procedimientos hemodialítico con fundamentos científicos			
Brinda educación sobre cuidado en nutrición			

## ENCUESTA A LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS



## ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA



## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Castro Mosquera, Blanca Gissella**, con C.C:0922655337 **Del Rosario León María Celinda** con C.C: 0914151436; autoras del trabajo de titulación: **Actividades de enfermería en el cuidado de los accesos vasculares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un centro de especialidad en la ciudad de Guayaquil**. Previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **28** de Agosto del **2017**

---

**Castro Mosquera, Blanca G.**  
**CC. 0922655337**

---

**Del Rosario León**  
**María CC. 0914151436**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Actividades de enfermería en el cuidado de los accesos Vasculares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un centro de especialidad en la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Blanca Gissella Castro Mosquera, María Del Rosario León		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Mgs. Krysti Franco Poveda / Mgs. Martha Holguín Jiménez		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	28 de agosto del 2017	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	63 67
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Modelo de Atención de Enfermería		
<b>PALABRAS CLAVE/ KEYWORD:</b>	Acceso Vascular, cuidados de enfermería, fistula arteriovenosa, Hemodiálisis.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>Las actividades de enfermería en los cuidados de los accesos vasculares de pacientes con insuficiencia renal crónica representan un elemento imprescindible e importante para el tratamiento de hemodiálisis, por lo tanto las actividades de enfermería son importantes para conseguir un excelente desarrollo y prolongar la supervivencia del acceso, puesto que uno de los motivos más frecuentes de ingreso hospitalario de los pacientes en programa de hemodiálisis en algunos casos es debido a un mal manejo del acceso vascular por el personal de enfermería. El <b>objetivo</b> de esta investigación es "Describir las actividades de enfermería de los accesos vasculares de pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis, atendidos en un Centro de Atención especializado de la ciudad de Guayaquil".</p> <p>Este estudio se <b>justifica</b> debido a la falencia en relación a la educación que cumple enfermería con los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis, representando uno de los mayores motivos <b>Método:</b> este estudio es descriptivo fue ejecutado a los profesionales de enfermería, y como <b>técnicas e instrumentos</b> de recolección de datos se utilizó una guía de observación indirecta al profesional de enfermería y encuestas a los pacientes. <b>Conclusiones:</b> La situación actual del personal de enfermería en el cumplimiento de actividades de apoyo, como es la información y educación continua, ha perdido importancia, proyectando de esta manera un trabajo profesional como subprofesional mecánico. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>			
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	TELÉFONO: +593-4-0990250726/0991101183	E-mail: <a href="mailto:giss08@hotmail.com/">giss08@hotmail.com/</a> <a href="mailto:madelrosale7213@hotmail.com">madelrosale7213@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN</b>	Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena Teléfono: +593-4- 0993142597		
<b>(COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	E-mail: <a href="mailto:martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec">martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			

**Nº. DE CLASIFICACIÓN:**

**DIRECCIÓN URL (tesis en la web)**