



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES RENALES
CRONICOS CON FISTULAS ARTERIO-VENOSAS EN EL CENTRO DE
DIALISIS RENALPRO- MILAGRO.**

Autores:

GABRIELA YAMILE ARTEAGA PEÑARRIETA

Tutor:

Mgr. GRACIELA ALVAREZ CONDO

**Milagro, Mayo 2020
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Arteaga Peñarrieta Gabriela Yamilé en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Proyecto de Investigación modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Proyecto de Investigación realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 26 de junio de 2020

Arteaga Peñarrieta Gabriela Yamile

Autor 1

C.I: 0927577510

**APROBACIÓN DEL TUTOR DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Yo, Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Tutor). en mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por la estudiante Arteaga Peñarrieta Gabriela Yamilé cuyo tema de trabajo de Titulación es Cuidados de enfermería en pacientes renales crónicos con fistulas arteriovenosas en el centro de diálisis RenalPro, que aporta a la Línea de Investigación Salud Publica y Bienestar Humano Integral previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA ; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Proyecto de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 26 de junio de 2020

Msc. Graciela Álvarez Condo

Tutor
C.I: 0907798151

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión del Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Arteaga Peñarrieta Gabriela Yamilé.

Con el tema de trabajo de Titulación: Cuidados de enfermería en pacientes renales crónicos con fistulas arteriovenosas en el centro de diálisis RenalPro..

Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

DEDICATORIA

A mis padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado, por mostrarme el camino hacia la superación.

AGRADECIMIENTO

Al motor de mi vida y existencia Dios

A mi tutora, mi mas amplio agradecimiento por haber confiado en mi y en este trabajo, por su paciencia, por su valiosa dirección y apoyo para seguir este camino de proyecto hasta llegar a la conclusión del mismo. Cuya experiencia y educación han sido mi fuente de motivación y curiosidad durante este proceso.

Todo esto no hubiera sido posible sin el amparo incondicional que me otorgaron y el cariño que me inspiraron mis padres, que de forma incondicional entendieron mis ausencias y mis malos momentos. Que a pesar de la distancia siempre estuvieron a mi lado para saber como iba mi proceso, las palabras nunca será suficiente para testimoniar mi apareció y mi agradecimiento.

A los docentes y directivos de la Universidad Estatal de Milagro, que me abrieron las puertas, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial a la Dra. Juanita Coka quien me ha guiado durante mi proceso académico con su paciencia y su rectitud y a su valioso aporte en esta investigación y a Jorge Cervantes por su conocimientos y conversaciones científicas que tanto provecho he sacado por los buenos y malos momentos, en ocasiones con más confianza en el trabajo que yo misma, por ser mi pilar y motor en mi vida.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	2
APROBACIÓN DEL TUTOR DE	3
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	3
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	4
AGRADECIMIENTO.....	6
ÍNDICE GENERAL.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE GRAFICOS	8
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
MARCO TEÓRICO	18
METODOLOGIA	52
RESULTADOS OBTENIDOS.....	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Estudio semiológico del paciente por parte del personal de enfermería.

ÍNDICE DE GRAFICOS

- Gráfico 1:** Existencia de Protocolo de manejo de pacientes.
- Gráfico 2:** Origen del Protocolo de manejo de pacientes.
- Gráfico 3:** Planificación de atención al paciente.
- Gráfico 4:** Medios de actualización a las normas de prevención de infecciones
- Gráfico 5:** Factores que influyen en la vivencia del paciente.
- Gráfico 6:** Momento del lavado de manos.
- Gráfico 7:** Factores que influyen en la vivencia del paciente.
- Gráfico 8:** Frecuencia de limpieza de FAV.
- Gráfico 9:** Tipos de fistulas en pacientes con enfermedad renal crónica .
- Gráfico 10:** Medios de barrera utilizados por el personal de enfermería.
- Gráfico 11:** Rol de Enfermería .
- Gráfico 12:** Factores que impiden cumplir con cuidados de enfermería.
- Gráfico 13:** Técnica de punción más utilizada.
- Gráfico 14:** Síntomas más comunes en pacientes con FAV en las primeras semanas de maduración.
- Gráfico 15:** Angulo correcto para puncionar una FAV protésica.
- Gráfico 16:** Angulo correcto para puncionar una FAV autóloga.
- Gráfico 17:** Calibre de aguja utilizado para punzar FAV los primeros dos meses.
- Gráfico 18:** Calibre de aguja utilizado para punzar FAV antiguas sin complicaciones y protésicas.
- Gráfico 19:** Calibre de aguja utilizado para punzar FAV en pacientes con indicación de flujo igual o mayor de 300ml/min.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Ubicación de FAV en antebrazo distal.

Tabla 2: Ubicación de FAV en brazo medio-proximal (microcirugía).

Tabla 3: Localización más utilizada para las FAV protésicas

Tabla 4: Tiempo de maduración en FAV.

Tabla 5: Complicaciones frecuentes en FAV.

Tabla 6: Causas más frecuentes de FAV en Ecuador.

Tabla 7: Propuesta de protocolo general de los cuidados de enfermería en pacientes FAV en programa de hemodiálisis.

Tabla 8: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #1*

Tabla 9: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #2*

Tabla 10: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #3*

Tabla 11: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #4*

Tabla12: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #5*

Tabla 13: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #6*

Tabla 14: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #7*

Tabla 15: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #8*

Tabla 16: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #9*

Tabla 17: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #10*

Tabla 18: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #11*

Tabla 19: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #12*

Tabla 20: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #13*

Tabla 21: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #14*

Tabla 22: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #15*

Tabla 23: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #16*

Tabla 24: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #17-A*

Tabla 25: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #17-B*

Tabla 26: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #17-C*

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES RENALES CRONICOS CON FISTULAS ARTERIO-VENOSAS EN EL CENTRO DE DIALISIS RENALPRO MILAGRO.

RESUMEN

Al elaborar este proyecto de investigación se comprobó que los pacientes renales crónico con fistulas arteriovenosas que están en programa de diálisis presentan complicaciones en sus accesos vasculares, como principal objetivo planteado de este proyecto es determinar los cuidados de enfermería en pacientes renales crónicos con fistulas arteriovenosas que asisten al Centro de Diálisis RenalPro del cantón Milagro. La investigación es cuantitativa, descriptiva, explicativa, documental, con aplicación de formula finita, como instrumentos usado fue la encuesta, con respecto a los resultados, el 75% de las complicaciones son las estenosis, el 92% de los profesionales de enfermería indicaron la falta de comunicación del paciente impide cumplir con los cuidados, el 100% de los profesionales desconocen el número de catéter que se debe utilizar en FAV protésicas o antiguas y el 75% desconoce el número de catéter que se debe utilizar en pacientes con flujo mayor de 300ml/min. Los cuidados de enfermería que reciben los pacientes tiene como objetivo evitar y prevenir futuras complicaciones. No todos los pacientes conocen de sus autocuidados; la falta de comunicación de pacientes a enfermeros(as) impiden cumplir con los cuidados de enfermería de forma adecuada; las estenosis en accesos vasculares se deben a incorrecta ubicación del catéter, mal elección de técnica de punción o número de catéter según la valoración de la FAV. De esta manera con el presente proyecto se espera contribuir con una propuesta de protocolo basado en protocolos internacionales para aplicar correctamente los cuidados de enfermería evitando complicaciones.

PALABRAS CLAVE: Cuidados de enfermería, insuficiencia renal crónica, fistulas arteriovenosas, protocolos.

NURSING CARE IN CHRONIC KIDNEY PATIENTS WITH ARTERIO- VENOUS FISTULES IN THE MIRACLE RENALPRO DIALYSIS CENTER.

ABSTRACT

When developing this research project, it was found that chronic kidney patients with arteriovenous fistulas who are on a dialysis program have complications in their vascular accesses, as the main objective of this project is to determine nursing care in chronic kidney patients with arteriovenous fistulas that attend the RenalPro Dialysis Center in the Milagro canton. The research is quantitative, descriptive, explanatory, documentary, with the application of a finite formula. The survey was used as instruments. Regarding the results, 75% of the complications are stenosis, 92% of the nursing professionals indicated the lack of communication of the patient prevents compliance with care, 100% of professionals are unaware of the number of catheters to be used in prosthetic or old AVFs and 75% are unaware of the number of catheters to be used in patients with a flow greater than 300ml / min. The nursing care that patients receive aims to prevent and prevent future complications. Not all patients are aware of their self-care; the lack of communication of patients to nurses prevent them from fulfilling nursing care adequately; Stenosis in vascular accesses is due to incorrect location of the catheter, poor choice of puncture technique or catheter number according to the evaluation of the AVF. In this way, with the present project it is expected to contribute with a proposed protocol based on international protocols to correctly apply nursing care avoiding complications..

KEY WORDS: Nursing care, chronic renal failure, venous artery fistulas, protocols.

INTRODUCCIÓN

La OPS/OMS (oms/ops, 2015) y la Sociedad Americana de Nefrología identifican que la enfermedad renal crónica afecta el 10%, de la población mundial cuya enfermedad no tiene cura, pero si se puede prevenir aun siendo progresiva, silenciosa y asintomática, tiene un alto índice de crecimiento y consideran una pandemia a nivel mundial, afectando a países desarrollados y sub desarrollados. El Ministerio de Salud mediante el programa Nacional de Salud Renal bajo la dirección de la Subsecretaria de Provisión de Servicio de Salud, Dirección Nacional de Centro Especializados considera que la prevalencia de la mencionada enfermedad en América Latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, mientras que en Ecuador hasta el 2015 los pacientes con Insuficiencia de renal era 11.460 de los cuales el 90% de los pacientes reciben tratamiento en la hemodiálisis tres veces por semana con un costo de 1.456 dólares por paciente y para el tratamiento de diálisis peritoneal corresponde el 10% con un tratamiento diario cuyo costo es de 1.300 dólares por paciente. Así también en el periódico el Diario Nacional el Telégrafo fue publicado la investigación realizada (Veron, 2016) publica que el 8,2% de habitantes de la provincia del Guayas padece de nefropatía diabética.

Con estos antecedentes se pretende identificar el rol de las y los enfermeros en los cuidados que aplican a los pacientes que asisten a los centros de diálisis. La actitud proactiva y toma de decisiones en la formación de un mundo más humano, equitativo y equilibrado se observa en los profesionales de enfermería orientados a la promoción y prevención de las enfermedades crónica no transmisibles cuyo enfoque va dirigido a la transferencia de conocimiento a la comunidad enseñando el cuidado de su salud tal como lo menciona Dorothea Orem en su teoría del autocuidado enseñando no solamente al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante sino un ser que reflexiona, crea, tiene ideas innovadoras, se comunica y se esfuerza para ser cosas beneficiosa para los demás, con reflexión, análisis y conocimientos en el perfil de salida, para atender grupos de riesgo con responsabilidad y contribuir satisfactoriamente en el campo laboral (Orem, 1971).

Lo antes mencionado, coadyuva con el Plan Toda una Vida (Ecuador, 2017-2021) del objetivo 3: Salud y bienestar de desarrollo sostenible, lo cual enfatiza a las enfermedades no transmisibles, garantiza una vida sana, promueve el bienestar de las personas, enmarca

los cuidados de enfermería en pacientes renales crónicos con fistulas arteriovenosas como protagonista de un cambio de enfermedad y prevención.

Según la revisión bibliográfica para la presente investigación se encontró que en la Universidad Estatal de Milagro desarrollo un proyecto denominado Aplicación del proceso atención de enfermería en Farmadial en el Cantón Milagro Octubre 2011 Julio 2011, la autora (Menéndez Noboa, 2011) hace referencia a los valores éticos y humanos, a la atención que le brinda la familia y la no aplicabilidad del PAE en el Centro De Hemodiálisis.

No es nuevo hablar de cuidados de enfermería porque existe una multitud de autores que hace referencia al tema, lo importante es abordar sobre los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica de manera oportuna aplicar los protocolos y procedimientos adecuados al manejo de fistulas arteriovenosas.

Partiendo de esta primicia para la construcción del proyecto de investigación se a considerado un centro de salud en el cantón Milagro como línea base para medir el impacto de la intervención que tienen las enfermeras que laboran en este centro

En la investigación se refleja indicadores que demandan de mejor atención al problema de salud de la comunidad que tiene la mencionada enfermedad, debido a factores que están implícitos tanto en el paciente como el protocolo de los cuidados; los pormenores permiten realizar acciones estratégicas con conocimiento y forma holística para erradicar problemas y disminuir nivel de riesgo de salud en la mencionada ERC en FAV cuidados. De aquí nace la inquietud de investigar, analizar e interpretación datos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería que tiene relación directa con los pacientes que acuden a RenalPro.

- **Descripción de la situación y planteamiento del problema.**

Posterior a experiencias y vivencias personales con pacientes que padecen enfermedad renal crónica en programa de hemodiálisis en la ciudad de Milagro, se encontró la necesidad de realizar una investigación acerca de los cuidados que brinda personal profesional de enfermería a los pacientes con insuficiencia renal crónica que poseen fistulas arteriovenosas y se encuentran en programa de hemodiálisis; esta investigación se fundamenta en las continuas complicaciones en relación a los accesos vasculares de este tipo de pacientes. Morbilidades como las estenosis, trombosis, infecciones, inflamación local son algunas de las complicaciones más comúnmente encontradas (Pérez Delgado, Sotolongo Molina, Muradas Augier, Vigoa Sanchez, & Lugo Lopez, 2006), a lo que se plantea las interrogantes ¿Cómo ayudan los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones de los accesos vasculares en pacientes con fistulas arteriovenosas? ¿Cuáles son los más protocolos adecuados en el manejo de este tipo de pacientes?. El protocolizar adecuadamente al personal profesional de enfermería que esta en contacto con pacientes que tienen fistulas arteriovenosas a través de capacitaciones continuas les podrá brindar las herramientas necesarias para actuar de forma oportuna en casos de emergencias y poder alertar y/o prevenir complicaciones de los accesos vasculares, de esta manera se garantizara la viabilidad de estos accesos durante más tiempo y así lograr brindar mejor calidad de vida en este grupo poblacional considerado como población de riesgo y atención especial en el Manual del modelo de atención integral de salud (MAIS) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

En América Latina la prevalencia de la Enfermedad renal crónica es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual (OPS & Sociedad Latinoamericana de Nefrología, 2013). Ecuador tiene una proyección poblacional para el 2020 de 17'510.643 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2020), se estima que para el año 2020 los habitantes con insuficiencia renal crónica alcance la cifra de 18.775 a nivel nacional y el cantón milagro con una proyección poblacional de 199.835 presente 214 pacientes con esta entidad. En la actualidad existen 62 centros de diálisis a nivel nacional, los cuales se encargan del manejo, control y seguimiento de pacientes con enfermedad renal crónica; estas instrucciones cuentan con infraestructura y personal profesional encargado de los programas y sesiones de diálisis bajo la vigilancia y supervisión del MSP. Sin embargo la frecuencia de las complicaciones de los accesos vasculares en estos pacientes son factores importantes al momento de realizar las sesiones

de diálisis, en donde el personal de enfermería interviene activamente en la preparación y punción de las FAV motivo por el cual nacen incógnitas por investigar tales como: ¿Cuál es el rol de la enfermeras que atienden a los pacientes renales con fistulas arteriovenosas en el centro de diálisis RenalPro?, ¿Los cuidados que se aplican cumplen con las normas de bioseguridad?, ¿Cuáles serían los factores que impiden a las enfermeras cumplir su trabajo de manera efectiva?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los cuidados de enfermería en pacientes renales crónicos con fistulas Arteriovenosa que aplica el personal en el centro de diálisis Renal Pro el Cantón Milagro.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el rol de enfermería en pacientes renales crónicos con fistulas Arteriovenosas en el centro de diálisis RenalPro
- Comprobar si los cuidados cumplen con normas de bioseguridad en el manejo de pacientes con fistulas arteriovenosas en el centro de diálisis RenalPro
- Identificar los factores que impiden que la enfermera cumpla de manera óptima con los cuidados aplicados a los pacientes
- Describir protocolos OPS OMS MSP.

JUSTIFICACION

El proyecto se justifica en la necesidad a priori de atender con calidad y calidez a pacientes con insuficiencia renal crónica de acuerdo a protocolos universales de manejo de fistulas arteriovenosas que garanticen un mejor estilo de vida. Los adecuados cuidados de enfermería son muy importantes para evitar las posibles morbilidades producto de las continuas punciones de las FAV en cada una de sus sesiones de hemodiálisis. Complicaciones como las estenosis suelen ser producto de la incorrecta ubicación del catéter, mala elección de técnica de punción o inadecuado número de catéter previa valoración que realiza el profesional de enfermería antes de realizar el acceso vascular.

El presente proyecto tiene como objetivo dar pautas de orientación de acuerdo a las necesidades individuales de cada paciente. Pese al sin número de problemas existentes en la salud pública, la calidad de la atención se visualiza especialmente por la baja oferta de profesionales especializados en las estancias públicas, Existen 203 médicos que laboran para cubrir las necesidades del Cantón de Milagro y sectores aledaños, correlacionando con la población de los habitantes del cantón, por cada centro de Salud les corresponde un médico por cada 1700 habitantes de los cuales no todos son especialistas. En el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica con fistulas arteriovenosas en programa de hemodiálisis se requiere de nefrólogos, enfermeras profesionales, Nutricionistas, Cardiólogos, Endocrinólogo, médicos clínicos, infraestructura adecuada e insumos médicos y de enfermería especializados para su tratamiento; cada uno de estos factores tienen un costo específico que según los datos aportados por el MSP son de alrededor de \$112.00 por sesión de hemodiálisis o \$ 1.344.00 mensual por paciente. Las complicaciones, como estenosis, trombosis, infecciones, etc., representan gastos adicionales a los costos sin tener en cuenta la probable alteración hemodinámica del paciente; es por esto que esta investigación al aportar una propuesta de protocolo bajo normas internacionales de cuidados de enfermería en fistulas arteriovenosas se aportaría con una herramienta importante para la prevención de las mencionadas complicaciones, disminuyendo efectivamente los costos finales y brindando una atención personalizada a cada uno de los pacientes garantizando la protección de este grupo poblacional con enfermedades catastróficas como lo establece La Constitución de la Republica y el Plan Nacional del Buen Vivir.

Según la Ley Orgánica Del Sistema Nacional de Salud Art. 2 sugiere que en conjunto entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias deben articularse para atender este tipo de necesidades en base a principios políticas, objetivos y normas comunes como se está llevando a cabo en Centro de RenalPro del Cantón Milagro.

Con esta primicia y considerando que la insuficiencia renal crónica es considerada como una enfermedad catastrófica queda justificado el desarrollo el presente proyecto de investigación. Las estadísticas de la OMS refleja la primera de 10 causas de muerte, pese a la tecnología moderna, capacitaciones, tratamiento de hemodiálisis a largo plazo e incluso los pacientes con esta enfermedad son considerados discapacitados y acceden a jubilaciones por invalides.

La presente investigación y la recolección de datos, permitirá elaborar una guía práctica del protocolo a utilizar en los cuidados profesionales de enfermería para dar atención oportuna y mejorar alguno de los aspectos antes mencionado. El protocolo establecido será una herramienta para establecer hábitos de cuidados a enfermeras que asisten los casos de insuficiencia renal crónica.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

Los antecedentes de la investigación corresponde a la Epistemología racionalista que es considerada en la Epistemología cognitiva, toma mayor fuerza en el siglo XX y lo que va del siglo XXI, por los logros significativos en el ámbito de desarrollo del campo biopsicosocial, por la importancia que le da la academia, la actitud de las personas, especialmente aquellas que trabajan en salud. La posmodernidad demanda de personas humanas y con criterio de desempeño alto, puesto que la sociedad espera profesionales en salud hábiles y competitivos, con protocolos sistematizados para la toma de decisiones en las instituciones de salud.

A nivel mundial el índice de enfermedades de pacientes con insuficiencia renal crónica a incrementando en países desarrollados, en vía de desarrollo y subdesarrollado (oms/ops, 2015); por lo que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana en atención a esquemas de medición, control estandarizado del tratamiento de pacientes con fistulas arteriovenosa, consideran oportuno poner mayor atención.

Insuficiencia renal crónica

La diálisis proviene del latín griego (día= a través) lisis (separación) por lo tanto extrae las toxinas y el exceso de agua de la sangre como terapia renal sustitutiva por la pérdida de la función renal, por lo tanto se la define como la disminución de la función renal expresada en alguna de las situaciones que persista durante más de tres meses, La IRC es considerada como la patología que está acompañada de varias anormalidades de la función renal y el daño progresivo en la tasa de filtración glomerular (TFG) provocando la perdida lenta del funcionamiento de los riñones siendo esta una de la principal causa de lesión renal que impide no se cumpla con la función de eliminar desechos y exceso de agua del cuerpo. Según (Dr. Yoandri Bandera Ramos I. D., 2016) los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, la prevalencia renal crónica se presenta en los dos géneros, en edades que superan los 45 años con incremento en edades avanzadas y caracterizada según las siguientes anormalidades que están en relación al funcionamiento renal.

Tipo de fistulas (AUTOLOGAS Y PROTESICAS).- antes de profundizar los tipos de fistulas arterio venosa es necesario identificar la arteria donante y luego la vena receptora en el caso de las protésicas se añade después el tipo de prótesis utilizada (Almonacid, 2015).

1. **Autólogas:** (Antebrazo distal)

Tabla 1: Ubicación de FAV en antebrazo distal


• Tabaquera anatómica	• Brazo
• Radio - Cefálica	• Justo proximal a la muñeca
• Cubito- basílica	• Muñeca excepcional

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta

Fuente: (Almonacid, 2015)

Fistulas arteriovenosas con acceso vascular con menos complicaciones indicadas para niños.- Es una microcirugía.

Tabla 2: Ubicación de FAV en brazo medio-proximal (microcirugía)

• Humero- cefálica directa	• Proximal a la flexura del codo
• Humero- cefálica con superficialización	
• Humero- en H	• Arteria humeral y vena cefálica cuando no están próximas

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta

Fuente: (Almonacid, 2015)

2. **Protésicas:** es una técnica quirúrgica de esta técnica depende el logro de la hemodiálisis, el comportamiento de FAV protésica depende del comportamiento del acceso vascular en pacientes con inadecuado sistema venoso superficial o tras la trombosis de fistula autóloga previa se requiere de una arteria donante y de una vena con retorno la imaginación del cirujano para localizar el injerto (Almonacid, 2015).

- **Localización más utilizadas para la prótesis son:**

Tabla 3: Localización más utilizada para las FAV protésicas

Antebrazo	<ul style="list-style-type: none"> • Puede utilizar la vena basilica o humerales si tienen buen calibre. • Radio basilica-recta • humero-basilica en asa
Brazo	<ul style="list-style-type: none"> • humero-axilar • Axilo-Axila en asa
Pierna	<ul style="list-style-type: none"> • Femoro-Femorales cuando hay estenosis de los troncos venosos de cintura escapular. • Presenta mayor riesgo de infeccion o insquemia.

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta

Tiempo de maduración FAV.- el tiempo d maduración de FAV, una maduración insuficiente puede aumentar la incidencia de complicaciones relacionadas con la pensión hematomas o trombosis o reducir la supervivencia (Basurto, 2004).

Tiempo de Maduración

Tabla 4: Tiempo de maduración en FAV

Fistulas Autólogas	Se recomienda un tiempo de maduración nunca inferior a 4 semanas, siendo preferible esperar entre 3 y 4 meses.
Fistulas Protésicas	3-4semanas antes de la entrada a la hemodiálisis, inicio de punción a las 2 semanas.

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta

Fuente: (Taylor, Burns, & Wells, 1998)

Existen diferente etapas el proceso de atención de enfermería antes de realizar el procedimiento prescrito por el médico tratante como son:

Valoración.- Dentro de los cuidados de enfermería la primera fase que realiza la enfermera profesional es la valoración que está influida por conocimiento, capacidades y

creencia de la enfermera. Las mismas que constituyen la base de relación entre la enfermera y el paciente, no solamente adquiere datos que puede ser subjetivos en base a la observación u datos objetivos durante la exploración física del paciente para (Hernández2, 2003) la valoración lo realiza en fases como: datos históricos obtenidos de hechos pasados, datos actuales como vómitos, tensión arterial entre otros, para determinar la importancia de las intervenciones en atención personalizada con el objetivo de recolectar información que le proporciona el paciente, tales como: recolección de datos, objetivos, subjetivos, históricos de los antecedentes del paciente o de algún familiar o allegado. También se obtiene información a través de observación directa, exploración física o entrevistas, lo más común es identificar que dominios prevalece en el paciente de acuerdo al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) elaborado por el profesional (Miranda Camarero, 2010).

- **Valoración Inicial.-** Es la base de un plan de cuidado comienza en la primera consulta, recoge datos sobre el problema de salud del paciente y facilita la intervención.
- **Valoración Continua posterior o focalizada.-** Se realiza de manera progresiva sobre el estado del problema real del paciente, recoge datos por los cambios observados en el progreso o retroceso, realiza revisiones de acuerdo al plan para obtener datos nuevos de la Salud del paciente.

De acuerdo el objetivo que la enfermera considere por su juicio y conocimiento la valoración puede ser:

- **Valoración general.-** Detecta situaciones necesarias que pone en Marcha los cuidados del paciente.
- **Valoración Focalizada.-** Cuando la enfermera centra la valoración en aspecto específicos que necesita sobre un conocimiento ya adquirido

Diagnóstico de Enfermería.- Es el juicio obtenido mediante los resultados de la valoración de la enfermería obtenido por la observación, análisis e interpretación de los signos y síntomas del paciente (Zahira Esperanza Ángel Ángel, 2016).

Planificación.- Existen diversas formas de realizar esta fase generalmente se la considera como una estrategia ya que este proceso no es empírico por lo tanto dista de la improvisación, se realiza de manera sistemática, continua desde que el paciente entra en

contacto con los cuidados de la enfermera, deliberada, precisa, con actitud reflexiva para prevenir, minimizar o tomar un correctivo a algún problema detectado.

Ejecución.- Es la fase de desarrollo después de la planificación que realice el galeno, utiliza la manera de propuesta o práctica.

Evaluación.- Es la fase final valorada en base a los resultados luego de a ver logrado los objetivos alcanzados.

a.-Examen físico.-

Para ((MSc. Dr. Orestes Dominador Rodríguez Arias, 2013)) el examen físico es dedicación, atención y prevención a las complicaciones. Que generalmente se fusionan en cuatro aspectos.



Figura 1: Estudio semiológico del paciente por parte del personal de enfermería.

Fuente: (Suros Batllo & Suros Batllo, 2001)

Como lo sugiere la Sociedad Española de enfermería de nefrológica (Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 2001) el procedimiento de manejo de los pacientes en programa de diálisis debe ser ordenado, dirigido y sistematizado como se detalla a continuación.

Inspección.- Es el método de exploración física que realiza la enfermera utilizando como técnica la vista para identificar hallazgos anormales a relación a los normales, considera el comportamiento de los pacientes y los valora en relación a sintomatología nivel socio económico, cultura, educación, edad, genero que le resultan indispensables al momento de interpretar la inspección que realiza. Existen dos formas de inspeccionar.

- **Inspección general.-** que lo obtiene mediante la toma de los signos vitales, peso, altura, estado mental, considerando el aspecto general tales como:
 - **Constitución Mesomorfa:** desarrollo armónico proporcionado
 - **Constitución Ectomorfa:** cuando predomina el crecimiento en altura, tiene tendencia a ser delgado con extremidades largas.

- **Constitución Endomorfa:** cuando la talla es corta y esta asociada al sobre peso.

En la inspección general la enfermera pone atención en la higiene.

En relación al estado mental la enfermera identifica:

- **Pensamiento:** si es coherente en la conversación.
- **Tono de voz:** si es claro con tono elevado.
- **Orientación:** espacio, lugar y tiempo.
- **Inspección Segmentario.-** Es la valoración de las extremidades, abdomen, tórax, cuello, cabeza.

En la inspección se la puede realizar en la extremidad superior, hombro, tórax, mamas, cuello, cara, en la presencia de cualquier signo de infección se recomienda la inspección, en las extremidades superiores, en cicatrices de pecho y cuello en presencia de algún dispositivo, cardiovascular implantado en la pared torácica, dilatación aneurismática o trastornos trófico cutáneos o robo vascular o hipertensión venosa.

Palpación.- Se la realiza mediante el sentido del tacto, es la técnica que aplica la enfermera al momento de examinar el cuerpo del paciente, el mismo que le permite identificar masas, dolores, temperatura, tono muscular y correlacionar con los datos obtenidos de la valoración e inspección. La palpación se la realiza de dos maneras.

- **Directa:** Utilizando el tacto o presión, se lo hace de manera inmediata.
- **Indirecta:** Cuando se utilizan instrumentos que le permitan identificar, presencia o ausencia de masas en los flancos abdominales y en las extremidades superiores e inferiores para identificar la presencia de edemas por la ERC o lesiones en la piel.

Se considera la evaluación de pulso normal, alguna detección anormal, aumento del pulso u oclusión secuencial

Percusión.- Es la técnica que utiliza la enfermera que consiste en golpear suavemente con la mano o el instrumento en cualquier segmento del cuerpo, con el cual obtiene sonidos que le permite identificar, densidad de una estructura subyacente, cantidad de aire, material sólido de órgano, posición, tamaño entre otros.

La percusión se realiza de tres maneras:

- **Directa:** cuando se utiliza las yemas de los dedos de manera suave poco intensa y breve. La enfermera golpea la superficie seleccionada de manera directa.
- **Digital:** cuando se utiliza las dos mano para percudir con un dedo de la mano derecha sobre el dedo de la mano derecha, seleccionando la región que desea explorar.
- **Indirecta:** Cuando utiliza un instrumento para la percusión.

Auscultación.- cuando la enfermera utiliza el oído para valorar ruidos producido por algunos de los órganos los cuales les permite detectar anomalías fisiológicas del paciente, este método de exploración física requiere que se ponga mucho cuidado a los sonidos o ruidos emitidos por el paciente.

La auscultación se realiza de dos maneras.

- Evaluación del soplo normal.
- Detección de cualquier soplo anormal.

b.-Monitorización de Fistulas Arterio Venosas (FAV).- La monitorización o vigilancia de las FAV es diagnosticar la manera rápida la patología y evaluar de manera periódica los parámetros obtenidos de las monitorización aplicada, en el caso de encontrar alteraciones repetidas, se utiliza la exploración de imágenes cuando se sospecha alguna patología (López, 2011).

Existen técnicas para la monitorización y vigilancia de las Fistulas Arteriovenosas tales como (Thomas , Nesbitt, Ghouri, & Hansrani, 2017):

- **Técnicas de primera generación:**
 - a. **Monitorización clínica:** Consiste en la exploración física, problemas durante de la sesión de hemodiálisis (HD) sobre carga de FAV.
 - b. **Presión de las Fistulas Arterio Venosas:** Puede ser durante presión venosa dinámica o presión intra acceso estática equivalente o normalizada.
 - c. **Recirculación de la FAV.**
 - d. **Disminución inexplicable de la adecuación de la diálisis.**
- **Técnicas de la segunda generación:** Permite la estimulación no invasiva de la FAV producida de dos maneras.
 - a. **Directa:** mediante los resultados de la ecografía Doppler.

b. **Indirecta:** método de screening dilucionales

Cuidados para el periodo de maduración.

- A partir del tercer día de la realización de la FAV el paciente debe continuar con los ejercicios para la dilatación de la red venosa.
- Realizar presiones con una pelota de goma 10 min cada hora.
- Introducir el brazo en agua tibia con sal, una cucharada por litro tres veces al día para la dilatación de las venas.

c.-Porcentaje de Trombosis.- No se puede identificar ni generalizar un porcentaje exacto en la trombosis, sin embargo en el estudio se hace referencia ha un artículo científico realizado por (Vázquez, 2017)que identifica las causas y porcentajes en una muestra bien seleccionada.

Complicaciones más frecuentes en un total de FAV

Tabla 5: Complicaciones frecuentes en FAV

• Fistulas complicadas	• 83,3%
CAUSAS	
• Perdida de acceso vasculares, flujo insuficiente	• 51,7%
• Trombosis	• 37,9%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta

Fuente: (Almonacid, 2015)

En la unidad de hemodiálisis la enfermera profesional juega un papel muy importante para el proceso clínico por que afronta dos aspectos importantes.

1. Punciona el catéter venoso para dializar al paciente y:
2. Reporta al momento las complicaciones que se dan al momento del proceso de hemodiálisis. El 80% de estas se puede corregir, trombosis mecánica, trombosis fármaco mecánica, trombosis farmacológica y aspiración del trombo mediante catéteres especiales.

e. Protocolo para el seguimiento de los pacientes.

- Según el ambiente en el que se realiza: es de campo por las aplicación de encuesta y observación directa.

- Según la profundidad: es confiable segura.
- Según el enfoque utilizado: es pragmático.
- Según las fuentes de datos: primarios y secundarios especialmente datos obtenidos de la OMS/OPS.
- Según el tiempo de aplicación: es transversal y de corto plazo.

Existen periodos recomendados para el seguimiento de los pacientes con FAV que encuentran en programa de diálisis como lo son:

- **Periodo previo a la realización FAV y quirúrgica**
 - Programa de educación al paciente
 - Periodo de vigilancia y monitoreo de futuros accesos
 - Edad, factores de comorbilidad, anatomía vascular, acceso previo, plazo para la utilización.
- **Periodo post quirurgo inmediato o tardío**
 - Observar y detectar complicaciones.
 - Comprobar los registros referente a la cirugía realizada.
 - Observar registros a la recomendaciones específicas.
 - Detectar complicaciones.
 - Valorar el estado general del paciente con signos vitales.
 - Valorar el soplo de acceso vascular.
 - Inducir al autocuidado higiénico.
 - Solicitar que no se levante el apósito durante 48 horas.
 - No mojar el apósito.
 - Mantener el brazo seco.
- **Periodo de utilización de hemodiálisis FAV**
 - Buen actitud de la o el enfermero.
 - Conocimientos bastos sobre FAV
 - Decisión de entrenamiento para canalizar la fistula arterio venosa.
 - Realizar una correcta punción considerando:
 - Valorar la higiene
 - Trayecto venoso
 - Existencia de hematoma
 - Estenosis
 - Aneurismas

- Pseudoaneurismas
- Edemas
- Isquemia
- Infecciones

COMPLICACIONES FRECUENTES

Las complicaciones más frecuentes en las FAV están relacionadas con las técnicas de punción que tiene el personal de enfermería ya que esta es . puncionado periódicamente tres veces por semana, hay que tomar en cuenta que hay tres técnicas de punción las cuales son, en escaleras, en área de punción y en buttonhole. La técnica de punción influye directamente a la supervivencia del acceso vascular el dolor, infección y otras complicaciones la cual vamos a describir según la literatura (Ian Blanco Mavillard, 2017).

a.- Estenosis.- Es la causa fundamental de la disfunción de la FAV. Esta puede aparecer en cualquier tramo de las mismas y en las venas centrales de drenajes aunque las más frecuentes son las perianastomóticas es recomendable tratarla ya que así el paciente crónico renal mejorara la calidad de diálisis vitando la trombosis en la FAV.

b.-Trombosis.- Es la complicación más frecuente de las fistulas arteriovenosas, la principal causa son los errores técnicos. En la trombosis precoz y la estenosis en las tardías, la principal causa de disfunción y perdida de las fistulas arteriovenosas para hemodiálisis.

Tratamiento

- a. **Trombosis mecánica:** Destrucción del trombo con el uso de un balón de angioplastia transluminal percutánea.
- b. **Trombosis farmacomecanica:** Combinación de las técnicas de trombosis farmacológicas con urokinasa.
- c. **Trombosis farmacológica:** uso de drogas trombolíticas.
- d. **Aspiración del trombo:** Por efecto Venturi mediante catéteres especiales.
- e. **Trombectomía quirúrgica:** procedimiento quirúrgica para quitar un coagulo de sangre de unos de sus vasos sanguíneos, el coagulo de sangre en una arteria o vena de su brazo, pierna o cualquier otra parte de su cuerpo.

c.-Infección.- Es la segunda causa de perdida de accesos vasculares causando morbilidad definitiva inclusive la muerte. En la literatura de estudios revisados se reporta un

incidencia de infecciones en FAV autólogas entre 0.56 a 5% de 4 hasta el 20% en FAV protésicas. Es recomendable identificar si la infección temprana (menor de 30 días) o tardía (mayor a e30 días).

- **Grado 1:** Se resuelve con la administración de antibióticos.
- **Grado 2:** En este se pierde el acceso vascular por una ligadura o una eliminación de la derivación.
- **Grado 3:** Se pierde la extremidad en donde se realizó el procedimiento FAV.

Generalmente el diagnóstico es completamente clínico tomando en cuenta signos y síntomas, como secreción de material purulento a Trávez de la herida quirúrgica, eritema local, dolor, hiperemia, fiebre y leucocitosis. El germen mayormente aislado en la presencia de infecciones es El *Staphylococcus aureus*.

d.-Seroma.- o acumulación de fluido estéril del sitio de la FAV, es una de las complicaciones bastante raras en este tipo de procedimiento, tomando en cuenta la literatura tiene una incidencia de 0.48% a 4,2%. Esta complicación se presenta con mayor incidencia en FAV con injertos (protésicas) existiendo tres grados.

- **Grado 1:** Se soluciona espontáneamente.
- **Grado 2:** Se procede con la espiración o drenaje quirúrgico.
- **Grado 3:** Perdida de la extremidad donde se realizó el injerto.

e.-Síndrome de robo (isquemia de la extremidad).- Después de la colocación de una fistula arteriovenosa se considera que la mayor parte de los pacientes desarrolla un cierto grado de robo fisiológico, esta se debe a una alteración de la hemodinámica local y derivación de la sangre de la circulación distal hacia el lado venoso de baja resistencia. Esta complicación es poco frecuente, pero muy grave, en la literatura mencionan que tienen una incidencia de 0.25% a 1,28% en el caso de las fistulas arteriovenosas autólogas y de 4 a 9% en las fistulas arteriovenosas con injerto (protésicas). Esta patología se clasifica en tres grados.

- **Grado 1:** Este es el más leve, extremidad fría, pocos síntomas, pero demostrables por un aumento del flujo con oclusión del acceso, este no requiere tratamiento.
- **Grado 2:** Este es moderado, isquemia intermitente, solo durante el tratamiento de diálisis/claudicación, este se valora si se requiere intervención quirúrgica.

- **Grado 3:** Grave este presenta dolor isquémico en reposo, pérdida tisular, requiere intervención quirúrgica.

f.- Aneurisma y Pseudoaneurisma.- Esta complicación se puede presentar en este tipo de acceso vascular, la aneurisma no es más que dilataciones vasculares en donde interviene la pared del vaso haciendo que este incremente el diámetro vascular al menos de un 50%, causados normalmente por infecciones, defectos congénito o daños iatrógenos, el diagnostico suele ser clínico pero este se asocia con síntomas como dolor en el brazo afectado por isquemia, embolismo o efecto de masa que provoca compresión nerviosa, es necesaria la exploración complementaria y así confirmar la presencia del aneurisma estableciendo el diagnostico diferencial con otras tumoraciones, el pseudoaneurisma es casi exclusiva de las FAV con injerto (protésicas), aunque también se pueden afectar las FAV autólogas, pero con muy poca incidencia, cuando la pseudoaneurisma se encuentra en la anastomosis de la fistula requiere una intervención quirúrgica, pero si esta se encuentra a lo largo de la fistula, rara vez se requiere intervención y solo se mantiene al paciente en observación.

COMPLICACIONES POCO FRECUENTES

a.-Insuficiencia cardiaca por alto gasto.- El aumento de flujo que se da en la extremidad con FAV, es una consecuencia fisiológica de la misma esta se produce por el descenso de las resistencia periféricas que induce un aumento del gasto cardiaco en el paciente renal crónico, sin embargo la mayor parte de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis soportan esta complicación que aparentemente no presenta consecuencias.

b.-Síndrome de hipertensión venosa distal.- Es una complicación que se manifiesta por una tumefacción mínima del brazo, es muy común en los pacientes con FAV de miembros torácicos, pero estas manifestaciones pueden tornar considerablemente más grave y en ciertos casos se desarrolla ulceraciones venosas. Esta se clasifica en tres grados según su gravedad.

- **Grado 1:** Los síntomas son mínimos como la decoloración e inflamación mínima de la extremidad, esta no requiere tratamiento.
- **Grado 2:** En este presenta malestar intermitente, inflamación grave, requiere intervención

- **Grado 3:** Malestar persistente con hiperpigmentación, inflamación persistente y ulceración venosa, en este grado se debe cerrar el acceso.

Manifestaciones Clínicas.- Son alteraciones del balance hidroelectrolítico que se manifiestan de la siguiente manera:

- Retención de sal
- Disminución de la capacidad de concentrar la orina
- Afecta la capacidad de excretar agua en orina
- Disminución del volumen urinario diario
- Insuficiencia cardíaca y edema pulmonar
- Palidez
- Hematomas
- Mucosas deshidratadas
- Prurito
- **Uremia.-** Es otra de las manifestaciones clínicas que presenta el paciente con ERC, el Dr. (Perich, 2019) señala que la uremia puede causar otro tipo de enfermedades, porque es una alteración bioquímica y fisiológicas que usualmente aparece en pacientes con ERC, ellos no pueden eliminar la urea del cuerpo de modo que los desechos de orina se acumulan en la sangre y pueden darse otra serie de enfermedades, la cual produce lo siguiente:
 - Hipertensión arterial
 - Disfunción plaquetaria
 - Intolerancia a los carbohidratos leves
 - Anorexia, hipo, náuseas, vomito y pérdida de peso
 - Aliento urémico o sabor metálico
 - Disfunción del sistema nervioso central (Dificultad para concentrarse, somnolencia e insomnio)
 - Irritabilidad neuromuscular (calambres)
 - Asterixis (contracciones repetitivas)
 - Convulsiones y finalmente coma.
- **Anemia por disminución de eritropoyetina.-** También se presenta en pacientes que padecen de ERC, por la eritropoyetina produce glóbulos rojos, el tratamiento ayuda a los riñones cuando deja de producir la cantidad suficientes de EPO. En la revista de nefrología (Maria Molina, 2012) los autores hacen referencia a la

anemia del cual no siempre es por insuficiencia renal crónica, porque ellos no están exentos de padecer de otra patología que les conlleve a obtener la anemia, más aun si no tienen tratamiento específico hasta les puede comprometer con su vida.

- **Acidosis.-** Es otra de las manifestaciones que se caracteriza por la falta de síntesis de bicarbonato sérico con la acumulación de ácidos de la naturaleza orgánica e inorgánica que ocasiona daño al túbulo intersticial a través de la retención del amoniaco. En el artículo “Acidosis metabólica y avance de la enfermedad renal crónica: incidencia, patogénesis y opciones terapéuticas” los autores (Luis M. Ortega, 2012) sostienen que la acidosis metabólica es típico de pacientes con ERC por la pérdida de filtrado glomerular. De manera empírica los pacientes toman bicarbonato oral, que les representa una opción terapéutica interesante y económica que ha dado buenos resultados y es utilizada en estudios clínicos recientes para decelerar la progresión de la enfermedad renal, sin mencionar mejoras en el catabolismo proteico, osteodistrofia renal y mortalidad.
- **Hiperglucemia.-** Es otro de los síntomas que se manifiesta con la alteración de glucosa que circula en el plasma sanguíneo, los mismos que están sobre los parámetros normales (mayor a 100mg/dl en ayunas o mayor 200mg/dl tras la ingesta) por no tener la cantidad suficiente de insulina o cuando la cantidad de insulina es escasa, esto lo corrobora (MD, 2019)
- **Malnutrición.-** Son manifestaciones clínicas que se presenta en la ERC, pese a las capacitaciones e informaciones que reciben, se caracteriza por la deficiencia de macronutrientes, hidratos de carbono, proteínas, grasas. En el Art. Malnutrición en la enfermedad renal crónica: diagnostico, prevención y tratamiento (Hernandez, SA) los autores consideran que la perdida corporal progresiva de la masa proteica y de reservas energéticas es una de las complicaciones más severas que están asociadas a la ERC , además es uno de los principales agentes que causan la mortalidad y morbilidad de los pacientes con la enfermedad antes mencionada.

Causas.- Las causas de ERC más concurrentes en Ecuador son:

Tabla 6: Causas más frecuentes de FAV en Ecuador

Causas	%
Nefropatía diabética	23-27%
Hipertensión, nefropatías vasculares	16-20%
Glomerulopatías primarias	13-17%
Pielonefritis y otras nefritis intersticiales	11-13%
Nefropatías quísticas	7%
Otras Nefropatías hereditarias	4%
Enfermedades de Colágena	3%
Otras nefropatías	4%
Nefropatías no filiadas	15%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta

Fuente Dr. Rene Atilio Velásquez Girón

Conceptualización

Cuidados de enfermería en pacientes con fistulas Arterio venosas.- Para mejorar la calidad de vida al paciente renal crónico debemos tener en cuenta que como profesional de enfermería el cuidado comprende de aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, como también elementos técnicos que no puede ser separado para otorgar cuidados de calidad. Al cubrir las necesidades del paciente ayuda aportar conocimientos al punto que la persona pueda llegar a afrontar su enfermedad y empiece auto cuidarse. Es visible que un paciente cuando es informado afronta de mejor manera su su afección , asumiendo sus autocuidados adaptándose, cumpliendo mejor su tratamiento y se convertirá en una persona activa y participativa siendo exigente para comprometerse con su respectivo tratamiento

Intervención (Actividades del personal de enfermería). La fistula arteriovenosa para hemodiálisis es como el talón de Aquiles en este tratamiento, las FAV autólogas y las FAV protésicas necesitan de cuidados específicos y continuos para un correcto mantenimiento y funcionamiento de la misma, el personal de salud y el paciente renal crónico con FAV son los involucrados para poder lograr un tratamiento optimo evitando

así complicaciones a corto y a largo plazo. Según (Rodríguez & González Parra, 2005) la fase en el que se encuentre el paciente renal crónico con FAV se clasifica en:

- Previo al procedimiento de la FAV (prequirúrgico)
- Fase posquirúrgico inmediato y tardío.
- Fase de maduración de la FAV.
- Fase de utilización de la FAV en tratamiento de diálisis.

Previo al procedimiento de la FAV (prequirúrgica).-en esta fase el cuidado de la FAV comienza al momento previo a su intervención y continua durante el procedimiento, desarrollo y su uso , el centro de diálisis en donde lleva el tratamiento de hemodiálisis el paciente renal crónico, llevando a cabo un cronograma de programas educación al paciente junto al personal de enfermería e iniciar el periodo de observación y monitorización del futuro acceso vascular. Cada caso de acceso vascular depende de una serie de factores del mismo paciente entre ellos la edad, anatomía vascular, accesos previos, factores de comorbilidad, anatomía vascular y el plazo que determina el medico previo a su utilización.

El paciente y los profesionales debe estar informado que la red venosa superficial d los miembros superiores se debe preservar de punciones y canalizaciones. Si fuera inevitable la punción este deber ser con aguja o catéter de bajo calibre realizando una hemostasia cuidadosa al extraerlos utilizando las venas del dorso de la mano.

Fase posquirúrgico.- el objetivo en este periodo es observar para así ir detectando las complicaciones que podrían causar el fracaso de la FAV, el o la enfermera debe comprobar los registros relacionado con el proceso quirúrgico, tomando en cuenta la función de la o el enfermero con la toma constante de los signos vitales, revisando continuamente el apósito, tomar el pulso periférico del miembro en donde se encuentra el implante de la FAV, temperatura y el color alrededor donde se encuentra ubicado la fistula.

Fase de maduración de la FAV.- En el momento que ya esta realizada la FAV incluso en el momento del su uso se puede producir varios cambios, entre ellos el de engrosamiento de las paredes del vaso estéril de la FAV, de dilatación y la formación e integración de la prótesis en la FAV.

Fase de utilización de la FAV en tratamiento de diálisis.- la condición de la fistula arteriovenosa necesita tener un buen tratamiento priorizando el bienestar y la salud del paciente que se mantiene en proceso de diálisis, el factor que determina la evolución del acceso vascular depende de la acción de él o la enfermera y del autocuidado del paciente. El cuidado de enfermería en estas fases se divide en tres pasos:

- **Prepunción:** en el momento de la observación se debe valorar la higiene, la presencia de hematomas posibles infecciones, una mala cicatrización de las punciones anteriores, aneurismas-pseudoaneurismas, estenosis, isquemias o alguna otra complicación que ponga en riesgo la integridad del paciente. Esta es valorada de varias maneras una de estas es la palpación en esta se debe detectar la variación en el flujo que de indicios a una posible estenosis, su otra forma para valorar es por auscultación en esta se debe detectar si existe alguna alteración en donde el flujo se discontinuo o silbante. Para identificar que la fístula este en buenas condiciones el soplo de la fistula debe ser uniforme, suave y continuo. El o la enfermera debe tener un previo conocimiento del AV, la dirección en la que se encuentra en su miembro superior conociendo la anatomía del mismo y así saber el lugar indicado en donde realizar la punción. Cuando el personal de salud termina de realizar la valoración este debe aplicar una técnica aséptica muy estricta antes de realizar la punción. Cuando se termina el proceso de valoración y se haya realizado las respectivas observaciones, debe evitar puncionar las zonas que comprometa las fistulas como los hematomas aneurismas y pseudoaneurismas, exudado o pérdida de la piel.

Para realizar el procedimiento de punción debemos tomar en cuenta los diferentes métodos existentes para seguir de acuerdo al paciente para salvaguardar la integridad de su piel los cuales son:

- Técnica de zona específica
- Técnica del ojal
- Técnica de punción escalonada

Técnica de zona específica.- se fundamenta en realizar las punciones en una área pequeña donde se encuentra la vena a una distancia de 2 a 3 cm ya que facilitaría la punción estando esta zona más dilatada con un buen flujo sanguíneo y es favorable para el paciente ya que no provoca mucho dolor, hay que tomar en cuenta que entre más punciones que se le realiza al paciente esto provoca que se destruyan los vasos, la

integridad de la piel y la elasticidad de la pared vascular. Este produce mayor morbimortalidad debido a la formación de dilatación y estenosis.

Técnica del ojal (buttonhole).- en esta técnica se procede a realizar la punción en un solo punto en un mismo orificio durante todas las sesiones de hemodiálisis en el mismo ángulo de entrada y profundidad de la vena ya que así va creando un túnel subcutáneo de tejido fibroso cicatricial facilitando la punción y disminuyendo las complicaciones.

Técnica de punción escalonada.- este método es el más utilizado en la mayoría de pacientes en programa de diálisis, en esta técnica se procede a realizar la distribución específica de manera equitativa de las punciones a lo largo de toda la longitud de la vena, el principal problema es que se necesita un vena arterializada con trayecto largo para que se pueda realizar una punción rotaria. Con esta técnica existe un aumento moderado del diámetro a lo largo de toda la vena con ausencia o desarrollo mínimo de aneurisma. Esta técnica produce más dolor y mayor repetición de punciones.

Al momento de realizar la punción el paciente se encuentra en un estado de ansiedad e incertidumbre ya que tiene el temor que no hagan el correcto procedimiento en el momento de colocar la aguja, pensando en el probable dolor que provocara la punción haciendo que este se estrese, es muy importante que el personal de enfermería transmita seguridad al paciente al momento que empieza el procedimiento.

El procedimiento lo realizará una enfermera especializada y experimentada de la unidad de diálisis, aconsejada por el médico especialista que cumpla los requisitos y utilizando agujas de un menor calibre (17G y 16G) en las primeras punciones.

- **Cuidados durante la sesión de hemodiálisis.**- La enfermera debe precautelar la integridad y el bienestar del paciente en la sesión de hemodiálisis tomando en cuenta como factor principal el adecuado flujo sanguíneo en el paciente para que la sesión sea óptima, el flujo adecuado para el paciente debe ser de 300-500ml/min aunque en las primeras sesiones este varía y debe ser menor de 200ml/min e ir elevando el flujo progresivamente en las sesiones siguientes.

Cuando empieza la sesión de diálisis ya no se manipulará la aguja principalmente cuando son las primeras punciones del paciente., la enfermera cuando empieza a realizar la punción antes del proceso de diálisis esta debe ser con una bomba sanguínea parada así evita los cambios bruscos de presión en acceso vascular.

Como función principal del personal de enfermería este debe identificar cuando haya una disfunción en el acceso vascular siempre cuando haya realizado una previa valoración tomando en cuenta parámetros hemodinámicos y bioquímicos. Es recomendable que al identificar estos parámetros sumamente importantes ya que reside en su evolución a lo largo de las sesiones de diálisis variando de un paciente a otro en función del acceso vascular,, este también se debe anotar en otra gráfica de diálisis mensualmente que junto a la hoja de evolución forma parte de la historia clínica del paciente facilitando observar su evolución a lo largo de las sesiones.

Hay muchos parámetros que se pueden alterar como el flujo sanguíneo del circuito, la presión arterial prebomba, presión venosa del circuito sanguíneo como presión dinámicas y la presión arterial prebomba y presión venosa del circuito de bomba parada como presión estática, las principales causas por lo que estos parámetros se alteran se debe a la elección de un mal calibre de la aguja en los diferentes tipos de accesos vasculares diferenciando de manera incorrecta las FAV autólogas y protésicas, en la zona de punción, la velocidad de la bomba, aguja en una mala posición en el AV, son factores a tomarse en cuenta a la hora de tomar en cuenta y establecer valores.

- **Extracción de las agujas.-** Se debe realizar cuidadosamente para evitar desgarros en el acceso vascular con mecanismos para detener el proceso hemorrágico en los puntos que se le realizó la punción al paciente ejerciendo una ligera presión con suavidad para así evitar una pérdida hemática sin obstruir el flujo sanguíneo realizándolo con precaución ya que existe un desfase entre el orificio de la piel y el del vaso, la presión se realiza sobre el orificio de la piel y en dirección donde se realizó la punción donde se colocó la aguja.

El tiempo que se recomienda para realizar la hemostasia es de 10-15 minutos o hasta que en este se haya formado un coágulo de sangre estable en el área o sitio que se realizó la punción este varía en los diferentes pacientes ya que influye el tipo de acceso vascular, el estado del AV y factores del paciente. Para facilitar el proceso de hemostasis en el momento de realizar la presión esta debe ser continua sin interrupciones.

El tiempo de sangrado muchas veces es largo tiene un promedio de 20 minutos o más, siempre y cuando sea en punciones no complicadas, si esta se presenta indicaría

un aumento de la presión que hay adentro del acceso vascular y que este se dio en un lugar donde la punción no fue la más adecuada (cerca de la piel deteriorada).

Cuando la enfermera empieza el proceso del mecanismo para evitar el proceso hemorrágico en los puntos de punción esta se debe realizar por separado, el primero que se debe hacer es el punto más proximal, si no se hiciera de esta manera al momento de presionar el otro punto la presión dentro del acceso vascular aumentaría, lo que facilitaría el posible sangrado. Existen apósitos de colágeno que ayudan a acortar el proceso de hemorragia y mejora significativamente la cicatrización de los puntos de punción.

No es recomendable el uso de torniquetes especiales para evitar el sangrado, igual que el uso de pinzas en los accesos vasculares protésicos. El personal de enfermería experto en esta área es aquel que debería realizar el proceso de hemostasis, es muy importante ya que la pared vascular es frágil y hay mucho riesgo que empiece la formación de hematomas. Con el pasar el tiempo y ya con varias diálisis realizadas al paciente este será educado por el personal de enfermería para que este se realice solo el proceso de hemostasia.

- **Autocuidados indicados al paciente durante la sesión de hemodiálisis.-** aquí se educa al paciente, mucho mas en el proceso de maduración, se le enseña al momento de retirar el apósito mencionándole que en las primeras sesiones el apósito se debe retirar al día siguiente con mucho cuidado, si el apósito esta adherido en la piel este debe ser humedecido para evitar tirar la piel y el sangrado, se debe también informar que no se debe quitar las costra que está en la herida, este será educado en caso de sangrado de la misma manera de como comprimir la herida en lugares donde se realizaron las punciones como normalmente la enfermera lo realiza al final de las hemodiálisis. Es importante que mantenga una higiene adecuada en el brazo donde se encuentre el absceso vascular el mismo que se debe lavar con agua y jabón según las circunstancia.

Factores que influyen en la vivencia del paciente en programa de diálisis con enfermería.- es muy importante la atención y el cuidado que se brinda al paciente durante el proceso de diálisis, el sistema sanitario es el motor para poder cumplir las necesidades que tiene el paciente ya que actualmente cuenta como parte de los resultados en la asistencia sanitaria.

Las expectativas para el trato al paciente en el momento de tomar el concepto de satisfacción es muy complejo ya que toman en cuenta diferentes factores como son el tipo de experiencias previas, futuras, estilo de vida y aceptación del valor del individuo en la sociedad, al momento de cumplir las necesidades del paciente cumpliendo sus expectativas, debemos considerar medidas eficacias, pertinencia, confort y que se cumpla el buen funcionamiento del sistema sanitario, hay que tomar en cuenta que las expectativas no van hacer las mismas tratándose de un paciente crónico con un paciente ocasional.

Los cuidados de enfermería cumplen un papel fundamental en el manejo y cuidados de los pacientes y hay muchos estudio que lo manifiestan (Sanz Turrado, Garrido Perez, & Caro Domínguez, 2017), es un determinante clave para la calidad de atención en el sistema sanitario, es muy importante tomar la opinión del usuario con la aplicación de instrumentos frecuentes utilizados en la institución para analizar el grado de satisfacción del paciente siendo relevante en pacientes con enfermedades renales crónicas avanzada o en pacientes que se encuentran en programa de hemodiálisis, para realizar el estudio de investigación de satisfacción al paciente con la asistencia sanitaria, se debe emplear un cuestionario (**SERVQHOS**) que evalué la calidad que recibe en la atención hospitalaria.

El modelo del cuestionario SERVQUAL, este se categoriza los resultados según la calidad de atención percibida por el paciente como son:

Accesibilidad.- se entiende como el grado de influencia y la respuesta que se da de manera social, territorial y de la disponibilidad que hay en los servicios de salud, esta variable es donde ellos deben evaluar si se sienten realmente atendidos, informados, escuchados cuando ellos lo necesitan.

Las personas que están en programas de diálisis pasan alrededor de casi a 3 a 4 horas diarias , tres veces por semana, el tiempo que pasan en el centro de diálisis es muy importante para ellos, por lo tanto se debe hacer énfasis en el tiempo que el paciente espera hasta poder realizar su tratamiento, las personas que tardan mas horas de lo normal en las diálisis son a las que se debe priorizar ya que de esta manera agilitan la capacidad de pacientes en la unidad de diálisis.

Fiabilidad.- esta caracterizada por un sistema de medida en el cual indica la repetición de un procedimiento, esta es una de las cualidades que debe tener la enfermera, la destreza a momento de hacer la punción debe ser la más valorada consiguiendo poder canalizar la

fistula arteriovenosa a la primera, los pacientes sienten más confianza con personal de enfermería que ya conocen, incluso relacionan la eficacia del tratamiento de diálisis con el o la enfermera, debemos antes mencionar que hay también hay algo negativo como la desconfianza del paciente cuando la enfermera que ya conoce se va de vacaciones y cuando llega un nuevo personal desconocen la manera en como realiza el procedimiento, ya que hay pacientes con fistulas arteriovenosas complicadas y cuando no realiza el procedimiento la enfermera que habitualmente lo hace este genera un sentimiento de desconfianza con el personal nuevo.

Comunicación.- La comunicación que provee el profesional de enfermería es tomada como una oportunidad para el paciente reduciendo su incertidumbre, de esta manera hay mas colaboración del paciente en capacitarlo.

Casi todos los pacientes conocen el nombre del o la enfermera que los atiende y viceversa, es importante que el paciente note el interés que el profesional siente por ellos no solo en la enfermedad y su aspecto físico también en el ámbito psicosocial, sabemos que en la unidad hay profesionales para cada rama, pero la enfermera es el portal del paciente para ayudarlo y direccionarlos.

La unidad de diálisis es la segunda casa del paciente, los pacientes ven a la enfermera como un integrante mas de su familia entonces que mejor para ellos tener a esas personas para contarle lo que esta sucediendo, ellos ven un mundo lleno de problemas sin soluciones y una vez que ellos empiezan hablar se dan cuenta que es una tontería, conversan dan su opinión y tratan de ver la manera de poder solucionarlo, mejorando su estabilidad emocional para que el paciente culmine con satisfacción el tratamiento de diálisis.

Cortesía/trato al paciente.- la cortesía es una de las cualidades del personal de enfermería, siendo una de las mas valoradas por el paciente, e buen trato hacia a ellos genera un nivel de satisfacción muy alto en el centro de diálisis.

Los pacientes tienen preferencias de quien lo trata bien y de quien no de esa manera el trato del paciente hacia la enfermera es el mejor siendo mas colaborativo para cualquier procedimiento que se le vaya a realizar, hay que reconocer que la o el enfermero se caracterizan, por ser agradables, muy humanos, llegan a un trato muy familiar con un clima de confianza tratándolos a el profesional de salud con sus nombres siempre y cuando el profesional se lo autorice y sin faltarles el respeto.

Competencia.- De manera general el personal de enfermería destacan un alto grado de competencia en el ámbito profesional que demuestran un alto nivel de conocimiento y un excelente desempeño en su trabajo.

La manera que perciben la competencia profesional los pacientes en el personal de enfermería es con la fiabilidad del o la enfermera, calificando el servicio asistencial que les brindan, sin embargo también se dan cuenta del sobrecargo del trabajo que lleva el profesional de salud y el grado de responsabilidad que demanda al trabajar en un centro de diálisis.

Seguridad.- como lo mencionamos anteriormente el paciente que se encuentra en la unidad de diálisis relacionan la fiabilidad en el personal de enfermería con la seguridad que ellos transmiten. Se sienten más seguros con enfermeras que ya antes lo hayan tratado. Una vez que tienen confianza con un enfermero o enfermera incluso aceptan que este le puncionen mal en el caso que exista una complicación, pero cuando no es aquel y el personal de enfermería es nuevo para el paciente, empiezan las comparaciones diciendo que no es así!. El personal de enfermería es aquel que remarca la importancia en transmitir seguridad al momento de llegar el paciente a la Unidad de Diálisis.

Credibilidad.- es una característica vital para tener un buen sistema de salud y hacia los usuarios a quien se dirigen para brindar una buena atención y que esta sea de calidad.

Tangibilidad.- El espacio utilizado por los pacientes que se realizan las diálisis debe estar acorde sus necesidades.

Aceptación/participación del paciente en su tratamiento.- Casi una gran porcentaje de pacientes saben y son consciente del estado de salud en el que se encuentra, teniendo conocimientos de su enfermedad y del tratamiento que debe llevar gracias al personal médico que va de la mano con el de enfermería.

Factores que impiden al personal cumplir con los cuidados de enfermería

El principal factor que influye que el personal de enfermería pueda cumplir con los cuidados en los pacientes en programa de diálisis es la comunicación, hay que recalcar que los factores humanos es un aspecto principal que se vincula de manera directa con la atención del paciente, es recomendable tener personal capacitado y adecuado para poder satisfacer la atención y así poder tener una comunicación asertiva entre profesionales de enfermería y el personal que este en contacto con el paciente para fortalecer la atención

y que esta sea de calidad pero de la misma manera brinde la seguridad necesaria al paciente, como lo menciona (Hernandez R. , 2017).

Propuesta de protocolo general de los cuidados de enfermería en pacientes FAV en programa de hemodiálisis.

Tabla 7: Propuesta de protocolo general de los cuidados de enfermería en pacientes FAV en programa de hemodiálisis.

Recepción del paciente a la Unidad De Diálisis
<p>La o el responsable de la recepción del paciente en la Unidad de diálisis es el del personal de enfermería.</p> <p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al pasar al paciente a la unidad de diálisis previamente se lo pesa antes de y después de la correspondiente sesión, el peso deberá quedar registrado en la ficha o en el registro del paciente. • Cuando el paciente tiene FAV autóloga protésica este se debe lavar bien el brazo que corresponde con agua y jabón que sea especial y únicamente de uso para ellos. • El personal de enfermería con la auxiliar se preocupara en acomodar al paciente en el sillón correspondiente previo a su sesión para que este busque su comodidad durante las horas de diálisis a realizar. • La o el enfermero debe realizar el correcto control de signos vital antes que se realice la conexión igual que la temperatura corporal. • Después de a ver cumplido el procedimiento descrito anteriormente se procederá a la conexión del paciente previa anamnesis.
Cuidados
<ul style="list-style-type: none"> • La pesa debe estar correctamente equilibrada para que el liquido que se debe retirar sea el correspondiente con el peso ideal del paciente. • Se debe considerar el peso de la ropa del paciente para que el o la enfermera haga las respectivas correcciones al descontar ese peso y que este sea pertinente.

Manejo de pacientes con infecciones virales en la Unidad de hemodiálisis.

Previo del manejo de la infecciones del pacientes hay procedimiento que los pacientes deben cumplir de manera permanente, independientemente de la condición en la que se encuentre, debemos tener de manera permanente precauciones estándar para la prevención de la transmisión de infecciones virales nosocomiales.

A continuación vamos a describir las siguientes según artículos científicos investigados.

Precauciones Estándar	
Higiene de Manos	<ul style="list-style-type: none">• La higiene de manos es fundamental para el personal de enfermería este debe cumplir con los 5 momentos siguiendo las normativas de la OMS.
Técnica aséptica	<ul style="list-style-type: none">• Siempre hay transgresión de barreras naturales tales como punciones, manipulación de las perrillas o manijas de las puertas de la institución tanto de entrada o de salida, en los que se debería tomar más precaución y más seguimiento en la hora de la desinfección siendo de estas continuas.
Uso de equipos de protección del personal	<ul style="list-style-type: none">• El equipo de protección debería constar de gafas, mascarillas, bata, guantes ya que hay bastante riesgo de exposición de fluidos corporales.• Este equipo se debe utilizar durante la conexión y la desconexión y en cualquier procedimiento en el que haya manipulación de la FAV sea autóloga o protésica.• El equipo de protección no se puede reutilizar con otro paciente.
	<ul style="list-style-type: none">• Se debe realizar en un área limpia la preparación de dosis individuales esta tiene que ser distante a los paciente que se esta realizando las diálisis, tomando en consideración la central de enfermería.• En el momento de transportar el medicamento este debe ser en recipientes, canastas o en el carrito pero en separaciones individuales, la medicación jamás debe

<p>Administración segura de medicamentos</p>	<p>de ir en los bolsillos ni del mandil ni del uniforme del personal de salud ya que se podrían confundir de paciente al momento de la administración de medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el momento de utilizar agujas o elementos cortopunzantes este debe ser desechado inmediatamente en su respectivo contenedor.
<p>Uso correcto de las áreas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las áreas de la unidad deben mantenerse correctamente señalizadas tanto para la preparación, manejo, almacenamiento de insumos médicos, medicamentos y equipo de protección del personal. • Las áreas deben estar separadas del área sucia con el área donde se manejan equipos de riesgos biológicos, residuos, equipos usados.
<p>Manejo de material de riesgo (cortopunzante)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este material debe tener un contenedor especial, como característica principal debe ser resistente con un sello el cual se pueda utilizar una vez que termine el uso para ser desechado correctamente sin provocar algún accidente del personal de salud, de limpieza y a la comunidad. • Es recomendable tener junto al paciente un área de retiro de agujas considerando un contenedor a su lado para que una vez usada esta sea retirada y desechada inmediatamente y de manera correcta. • No se debe ni enterrar ni dejar agujas en los sillones mucho menos caminar con ellas en busca de un contenedor, por eso la recomendación que cada paciente en su unidad tenga su propio contenedor de desechos cortopunzantes.
<p>Manejo de Derrames de sangre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al momento de existir un derrame de sangre en la unidad de diálisis este debe limpiar según protocolos de la institución, como contener el derrame con un

	papel o paño absorbente antes de aplicar la solución que usen en el área para la desinfección.
Manejo de desechos de material con sangre	<ul style="list-style-type: none"> • En toda unidad debe existir un contenedor en donde solo se desechen material de riesgo biológico identificado con un color, como el rojo para clasificar en el, apósitos, paños o material desechado con sangre
Transporte de muestras	<ul style="list-style-type: none"> • El contenedor en donde se movilizara las muestras clínica debe ser secundario este será desinfectado antes y después de retirar la muestra por seguridad.
Manejo de ropa sucia	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe retirar todo material sucio que se encuentre en las unidades en donde los pacientes se realicen las diálisis, pero el personal que se dirija al área sucia de la unidad debe contar con un equipo de protección para la manipulación de la ropa

Medidas de prevención de infecciones virales en pacientes renales independientemente de su condición en la unidad de diálisis.

Control de marcadores virales

- Se debe controlar cada 6 meses los marcadores virales como el antígeno de VHB, anticuerpo anti VHC y anticuerpos anti VIH a los pacientes seronegativos, los pacientes que ya cuentan con infección crónica por VIH, VHB O VHC no requiere del mismo control del virus que ya portan pero si d otros marcadores virales, hay que tomar en cuenta que los exámenes tienen una vigencia de solo 6 meses.
- Se debe realizar mensualmente el control de transaminasas GPT-GOT, si se llega a observar un aumento es recomendable realizar un control de antígeno de la superficie de hepatitis b y anticuerpo anti hepatitis C.

Desinfección y asignación de monitor para el paciente en la unidad

- Es recomendable que el paciente tengan monitores fijo, en caso de cambios se debe realizar la debida desinfección de monitor una vez que haya finalizado las diálisis.

<ul style="list-style-type: none"> • De debe registrar en la hoja de diálisis de cada uno de los pacientes el monitor designado.
<p>Insumos de la Unidad de Diálisis</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los insumos que se utilizan e ingresan en el área de diálisis deben desecharlo en la misma unidad tanto materiales de riesgos biológicos y medicamentos que ya hayan sido caducados o que ya no tengan pensado utilizarlos. • Se debe desechar de inmediatamente los equipos de protección del personal y los insumos que haya utilizado el paciente una vez terminada la sesión de diálisis. • La canastita, charol o bandeja en donde se coloca el material para preparar a paciente debe ser desinfectada cada una de ellas antes y después de preparar los materiales previo la sesión de diálisis. • El material que es usado y no puede ser desechado como las pinzas, tijeras, riñoneras y demás materiales independientemente usados o no deben ser desinfectados antes de llevarlo al área limpia.
<p>Limpieza y desinfección</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La desinfección en el área de diálisis se debe hacer con productos aprobados por seguridad del paciente. • Se debe considerar como parte fundamental de limpieza monitores, piso de la unidad cambiando los turnos de cada paciente, los sillones de diálisis finalizando la sesión e diálisis del paciente, se debe eliminar de inmediato los circuitos una vez terminada la sesión de diálisis.
<p>Capacitación del personal</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe capacitar al personal médico y el de enfermería de manera continua ya que se debe realizar una correcta aplicación en las normas de manejo de prevención de infecciones virales, sabemos y tenemos muy claro que cuando se

trata de salud debemos actualizar nuestros conocimientos para si brindar una atención de calidad sobre cautelando el bienestar del paciente.

- Educar al paciente y familiar sobre su patologías dando recomendaciones de cómo ayudar al paciente en los autocuidados.
- Educar la paciente y al familiar de las infecciones virales a los cuales pueden ser susceptibles, su riesgos, forma de contagios, medidas de prevención y profilaxis.
- Aplicar de manera correcta todos los protocolos con los que cuente la institución desde el manejo de cada uno de los paciente que se realizan las diálisis, manejo de accidente de exposición y fluidos corporales hasta el desecho de materiales de riesgos biológicos.

Preparación de filtros en la unidad de Diálisis

- Se debe verificar que cada uno de los monitores estén conectados correctamente, encendidos.
- Se prepara el circuito siempre y cuando ya se haya percatado el personal de enfermería que el monitor cuente con la conductividad correcta y el rango sea aceptable.
- Debemos verificar que el filtro no tenga líneas de rayaduras, o algún daño en donde pueda existir filtraciones, que los conectores se encuentren abiertos, que hayan ausencia de tapas, que la apariencia del filtra no sea la correcta en el interior y exterior de él. En caso que exista algún daño en el filtro este se debe cambiar y registrarlo en el cuaderno de enfermería.
- Usar el equipo de protección siguiendo las normas de bioseguridad.

Pasos a seguir:

- Higiene de manos
- Colocarse los guantes con los que se va a realizar el procedimiento
- El personal tiene que verificar si la vigencia de esterilización del material a utilizar sea el correcto, retirar con guantes estériles filtros y la línea de empaque siempre cuidadosamente para no contaminar.
- Verificar que el filtro corresponde con el tipo de la unidad de diálisis del paciente y sea el indicado.

- Se debe colocar el dializador en el porta filtro del monitor, se recomienda poner hacia arriba el lado venoso para facilitar la salida del aire.
- Se debe unir correctamente la línea arterial y venosa al filtro. La línea arterial según el modelo del dializador se debería colocar en el sector de la bomba según el sentido del reloj acomodándolo correctamente en el monitor, la línea venosa se la coloca con la cámara invertida por lo antes mencionado facilite la salida del aire.
- Verificar y cerrar línea del suero, heparina, sensor arterial y venosos y la línea que se encuentre anexa a la cámara venosa.
- Proteger la línea venosa que este correctamente enganchada con el conector y este no sea contaminada.
- Conectar el descenso del suero a la línea arteria.
- La bomba debe ser encendida a una velocidad adecuada de 200ml/min normalmente pero siempre verificar la prescripción y siguiendo criterio médico del especialista.
- Hay que permitir la salida del aire para esto se debe dejar pasar una cantidad de suero para así expandir las fibras del filtro de diálisis.
- Asegurarse del llenado capilar conectando los conductores a los puertos de líquidos del dializador.
- Una vez que se verifica y se observa que el circuito ya no cuenta con aire la bomba se debe detener para conectar o unir la línea venosa y arterial.
- Tener precaución en no llenar la cámara de goteo.
- Una vez que se haya cumplido con lo antes mencionado se enciende la bomba de sangre con la velocidad correcta.
- Iniciar la ultra fijación.
- Una vez completada la UF se deja salir la cantidad correcta de suero por cada línea tomando la precaución para lavar la tapa y cerradura, luego se deja la tapa puesta.
- Se debe volver a vaciar las líneas por medio de la UF con el suero cerrado.

Procedimiento para la toma de muestra

- Primero se debe identificar los tubos y jeringuillas según las marcas del monitor verificando también nombres, apellidos del paciente.
- Colocarse equipos de protección, principalmente guantes estériles y gafas protectoras antes de realizar el procedimiento.
- Colocar las muestras en el contenedor indicado para las muestras para que este sea de inmediato llevado a laboratorio.
- Una vez tomada la muestra de debe retirara lo guantes y proceder a lavarse las manos correctamente.

Materiales:

- Tubos para cada monitor.
- Jeringuillas.
- Equipos de protección
- Ordenes de exámenes

Es recomendable realizar el control cada 6 meses una vez que estén los resultados este debe quedar en la historia clínica del paciente previa revisión del especialista y observación del personal de enfermería para anotarlo en el cuaderno de reportes.

Punción de accesos vasculares

- Se debe verificar que el paciente se lave de manera correcta el brazo en donde se encuentra colocada la fistula arteriovenosa.
- Colocarse el quipo de protección personal.
- Realizarse el correcto lavado de manos y guantes estériles.
- Colocar correctamente un campo estéril bajo el brazo antes de puncionar.
- Verificar la vigencia del material que se vaya a utilizar, colocar encima del campo solo lo necesario, jeringa con heparina, torundas con alcohol etc..
- Tomar el tiempo necesario para evaluar la fistula antes de realizar la punción, si existe alguna alteración se debe elegir el lugar correcto para puncionar.
- Realizar la correcta desinfección en el lugar donde se realizara la punción con la torunda de alcohol en caso de observar suciedad en la torunda de alcohol se

debe indicar al paciente que tiene que realizar el lavado de la extremidad una vez que lo haya realizado se repite la desinfección.

- Verificar que estén cerrados los clamps, antes de puncionar
- Comunicarle al paciente que se procederá con la punción si es necesario ir mencionando cada paso que se le vaya a realizar, hasta que este completamente conectado al dializador.

Retiro de catéter de punción

- Se debe colocar primero el equipo de protección personal.
- Realizar un correcto lavado de manos.
- Verificar antes y después signos vitales del paciente, verificar el rango de presión, pulso, saturación, temperatura estén normal.
- Comunicarle al paciente que se le realizara el retiro de los catéter.
- Es recomendable primero retirar el catéter venoso colocando el adhesivo de tela estéril.
- De inmediato se le pide colaboración al paciente para que ayude a la comprensión del sitio, si este aún desconoce cómo hacerlo se lo auto educa de inmediato y se le explica el procedimiento.
- Se le indica que se debe realizar la presión por un mínimo de tiempo de 10 minutos y con igual intensidad en los dos sitios o hasta que pueda impedir el sangrado.

Materiales:

Punción FAV	Retiro de aguja en las FAV
<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de protección personal. • Campo estéril. • Tela estéril adhesiva. • Alcohol recomendable que sea mayor del 65% • Torundas de alcohol. • Jeringuilla con heparina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de protección persona. • Torundas de alcohol. • Tela estéril adhesiva. • Media luna.

- Media luna.

Cuidados de enfermería es Fistulas arteriovenosas autólogas

- Se debe observar que las fistulas no presente ninguna complicación para su buen funcionamiento.
- Ningún tipo de fistulas puede ser usada sin antes considerar la recomendación del cirujano en cuanto tiempo de maduración y tolerancia en la extremidad.
- Se considera que no se puede ni debe el personal de enfermería hacer la toma de presión en la extremidad en donde esta ubicada la fistula arteriovenosa.
- Se debe considerar los diferentes tipo de punción que se encuentra en la investigación, seleccionando la indicada para el beneficio del paciente para no causar daño a la FAV.
- Se debe auto educar al paciente de cómo realizar el ase de la extremidad.
- El paciente debe asear la extremidad en donde se encuentre la fistula antes de iniciar su sesión de diálisis.
- Es recomendable no tener un punto fijo de punción para no lesionar la fistula.
- Si el personal de enfermería encuentra alguna anormalidad en la fistula este debe comunicarlo de inmediato al médico especialista y deberá ser registrado n el cuaderno de enfermería.
- La selección del calibre de la aguja varia tomando en consideración:

• N°	
• 17	• En FAV autólogas nuevas durante los primeros dos meses.
• 16	• En fistulas que no presenten complicaciones autólogas o protésicas.
• 15	• En pacientes que tengan indicación de flujo de 300ml x min o mayor.

- Se prohíbe el uso de torniquete en el brazo que este ubicada la fistula.
- Cuando se realice la punción arterial este se recomienda a favor o en contra del flujo sanguíneo de la fistula arteriovenosa.
- Cuando se realice la punción venosa se realizara a favor del flujo sanguíneo.

- Siempre tratar de educar al paciente y al familiar de su patología y de como llevar un autocuidado en casa para tratar que el paciente tenga una mejor calidad de vida en cuanto el cuidado de su fistula y aplicar las recomendaciones del especialista.

Autocuidados para paciente con FAV

- Es fundamental que el paciente sea educado por el personal y si es posible por sí mismo para el buen mantenimiento de la fistula arteriovenosa.
- El paciente no puede hacer fuerza con la extremidad donde se encuentra la fistula, ni movimientos que la pueda comprometer.
- No usar ropa, ni elemento que puedan comprimir la extremidad en donde se localiza la FAV.
- Debe mantener siempre una higiene adecuada.
- El personal de enfermería le enseñara auto valorarse si se llega a presentar alguna complicación al hacerlo, note algún cambio, dolor, rubor debe ir de inmediato al centro de diálisis para la valoración del profesional.
- Realizar una adecuada compresión al momento de retirar los catéter, debe ser la misma presión y esta no debe durar menos de 10 minutos, si es posible aun más, le menciona al paciente que debe presionar hasta que deje de sangrar.
- Si el paciente tiene fistula arteriovenosa protésica la presión será por un mínimo de 20 minutos.
- En caso de que existan pacientes que sean no videntes el profesional de enfermería es el responsable de realizar paso a paso el procedimiento.

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta

Fuente: (Siddiky, Sarwar, Ahmad, & Gilbert, 2014) (HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT. SERVICIO DE SALUD M, 2010) (Sociedad Española de Nefrología , 2004)

CAPÍTULO 2

METODOLOGIA

Línea de investigación

Salud pública y bienestar humano integral.

Tipo de estudio

Cuantitativa, explicativa y documental

Tipo de Diseño

El estudio fue tomado para el periodo de diciembre 2019 a abril 2020

Universo

Esta constituidos por 12 profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de diálisis RenalPro-Milagro.

Criterio de conclusión

En cuanto las conclusiones se puede identificar que el impacto de intervención en los cuidados de enfermería es muy alto, también hay que mencionar que la enfermedad requiere de cambios sociales, ambientales, estilos de vida, demográficos y principal de los cuidados de enfermería, lo cual mejoraría la calidad de vida en los pacientes.

Técnicas de recolección de datos

Para poder obtener datos que sean precisos en la búsqueda de información utilizamos los siguientes.

Encuesta: que fue dirigida al personal de enfermería que trabaja en el centro de Diálisis de Milagro RenalPro, el tipo de pregunta que se realizó al personal fue de opción múltiple, en donde se obtuvo información precisa sobre el conocimiento de los cuidados de enfermería en FAV en pacientes renales crónicos.

Instrumento

Formulario: para el desarrollo del proyecto e investigación se utilizó un formulario de preguntas que fueron dirigidas al personal de enfermería, este fue de opción múltiple para determinar el nivel de conocimiento que aplican en los cuidados de enfermería.

Herramientas tecnológicas

En la presente investigación se aplicaron herramientas en Excel con histogramas y pasteles para difundir los resultados e identificar efectos en los cuidados de enfermería en paciente renales crónicos con fistulas arteriovenosas.

La investigación es cuantitativa, explicativa y documental, con aplicación de fórmula finita, recolección de datos y material bibliográfico actualizado como fuentes primarias, secundarias y criticidad, en la recolección de análisis de la realidad existente. El tamaño de la muestra, alcance y diseño de investigación es a corto plazo, las variables son controladas al momento de la aplicación de las encuestas, es de campo con acción-participación de los pacientes. Se aplican herramientas tecnológicas en Excel con histogramas y pasteles para difundir los resultados e identificar efectos de los cuidados de enfermería. En cuanto a las conclusiones se puede identificar que el impacto de la intervención es alto porque la mencionada enfermedad requiere de cambios sociales, ambientales, estilos de vida, demográficos y cuidados de enfermería ya que no respeta ningún nivel socio económico, lo cual mejoraría la calidad de vida de los pacientes.

Fue necesario realizar una revisión exhaustiva de fuentes bibliográficas y pedir a los galenos especializados en ERC para que esclarezcan dudas a las interrogantes que la investigación demanda, la aplicación de encuestas para obtener información de la enfermedad renal crónica, (ERC) no solo para que identifique patología sino para poner atención al adulto mayor quien es más afectado (uno de cada diez adultos en el mundo), esto lo ratifica la (OPS/OMS, 2014).

En relación a la tipificación de la investigación para las variables de la presente investigación se utilizó la clasificación sugerida por el doctor (Mejía, 2008) Elías Mejía Mejía publicada en el libro Investigación científica

- Según el tipo de conocimiento la investigación es científica porque se obtiene la información de fuente primaria y secundaria actualizada y pertinentes

- Según la línea de investigación estadístico por que se aplica como técnica encuestas para contrarrestar hipótesis.
- Según el grado de control observación indirecta donde se obtiene revisión histórica clínica y recolección de datos de los galenos y enfermeras profesionales en la ciudad de Milagro.
- Según el número de variables es bivariado por que se utiliza una variable dependiente y otra independiente.
- Según la técnica de control diseño por grupo (Medico, enfermeras y pacientes).
- Según la naturaleza de objetivo de estudio es formal sistemática y controlada.
- Según el método de estudio de las variables es cuantitativa por que se aplica encuestas.

La población es de 12 enfermeras que trabaja en la unidad d Diálisis. Para la recolección de datos se elaboró preguntas de observación para esclarecer la sistematización del problema para el desarrollo del marco teórico se realizó una Matriz de operacionalización de variables con dimensiones, indicadores, instrumentos e ítems. Los daros recolectados fueron analizados e interpretado según el objeto de estudio con gráficos y tablas elaboradas en Excel cuantificada en porcentajes.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS OBTENIDOS

1.- ¿Existe un protocolo de manejo para pacientes con fistulas arteriovenosas en proceso de hemodiálisis en la institución que asiste?

Tabla 8: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #1*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Si	12	100%
No	0	0%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

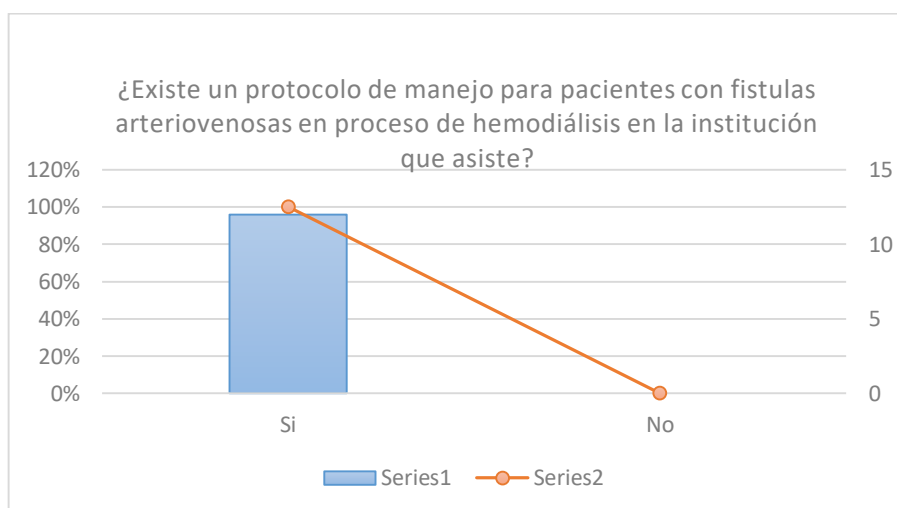


Gráfico 1: Existencia de Protocolo de manejo de pacientes.

Análisis:

El 100% de profesional de enfermería indica que existe un protocolo para el manejo de pacientes con FAV en el centro de hemodiálisis.

2.- ¿El protocolo de manejo con el que cuenta la institución es de la antes mencionada o se la brinda el Ministerio de Salud Pública?

Tabla 9: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #2*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Centro de Diálisis RenalPro	11	92%
MSP	0	0%
La complementan	1	8%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

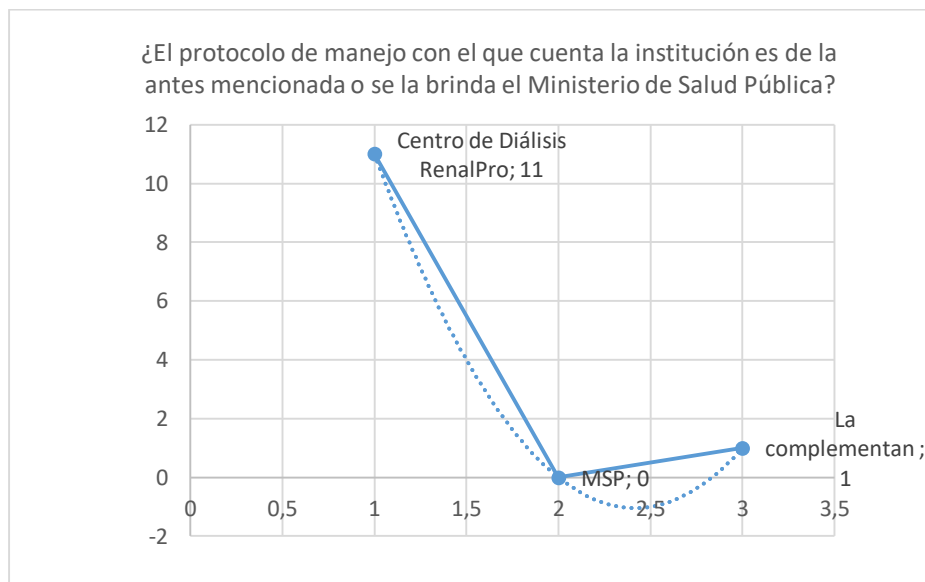


Gráfico 2: Origen del Protocolo de manejo de pacientes.

Análisis:

El 92% del profesional de enfermería indica que el protocolo aplicado es de la institución RenalPro. Mientras que el 8% refiere que el protocolo aplicado lo complementan con protocolos del MSP.

Esto indica que el 8% del personal de enfermería desconoce el origen de los protocolos de la institución. Dato que podría estar justificado por la adquisición de nuevo personal en la institución.

3.- ¿La institución cuenta con una planificación de atención al paciente renal crónico con fistulas arteriovenosas?

Tabla 10: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #3*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Protocolos	11	92%
Cronogramas	0	0%
Capacitaciones	1	8%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

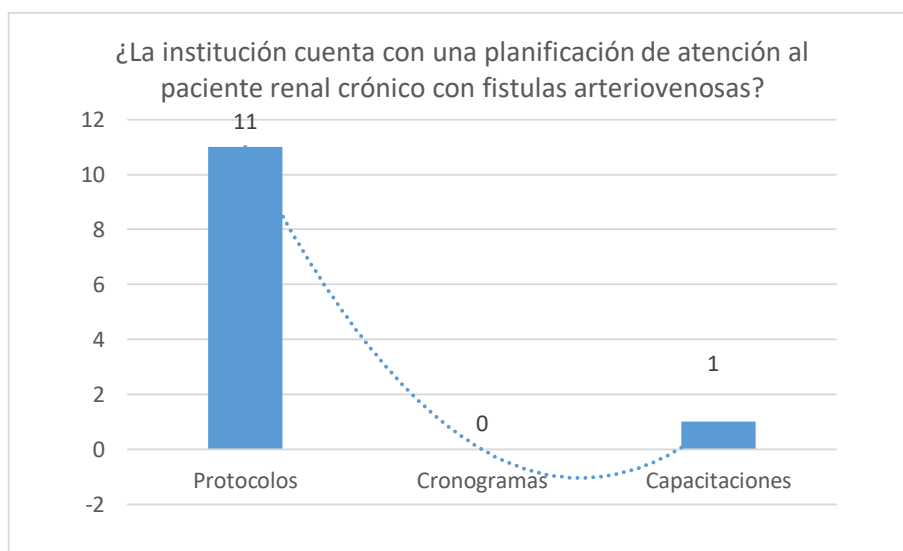


Gráfico 3: Planificación de atención al paciente.

Análisis:

Los profesionales de enfermería refiere no contar con un cronograma de actividades como parte de la planificación de la atención al paciente renal crónico.

4.- ¿De qué manera se mantiene actualizada a las normas de prevención de infecciones virales para un desempeño seguro en pacientes con fistulas arteriovenosas?

Tabla 11: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #4*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Capacitaciones planificadas en el centro de diálisis.	12	100%
Capacitaciones brindadas por el MSP.	0	0%
Se auto educa.	0	0%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

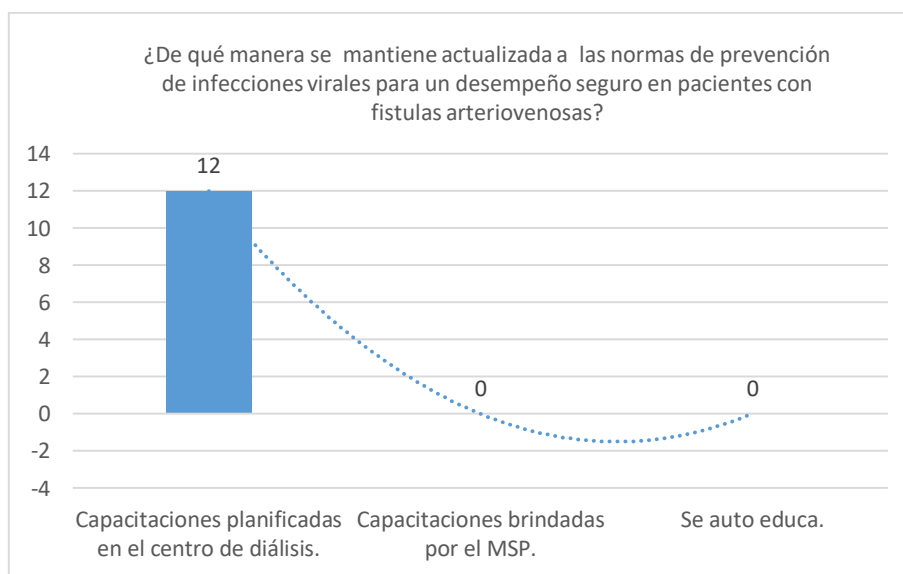


Gráfico 4: Medios de actualización a las normas de prevención de infecciones

Análisis:

El 100% del personal refiere mantenerse actualizado acerca de las normas de prevención de infecciones virales mediante capacitaciones planificadas en el centro de diálisis RenalPro.

5.- Cómo personal de enfermería al estar en contacto con el paciente durante el tratamiento de hemodiálisis, ¿cuál de estos factores considera que influyen en la vivencia del paciente?

Tabla12: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #5*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Desconocimiento	0	0%
Caso omiso	1	8%
Adaptación a su nuevo estilo de vida	11	92%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

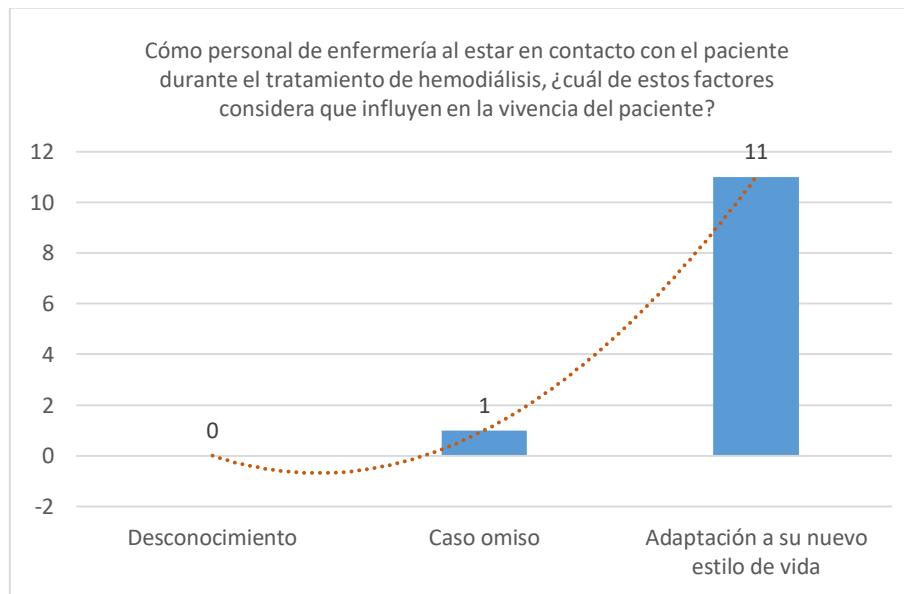


Gráfico 5: Factores que influyen en la vivencia del paciente.

Análisis

A través de la experiencia y contacto del personal de enfermería con los pacientes, el 92% considera que la adaptación a su nuevo estilo de vida es el factor de mayor influencia en la vivencia de los pacientes; el 8% restante considera que los pacientes hacen caso omiso de su cuadro clínico.

6.- ¿Usted realiza los 5 momentos del lavado de manos, en que orden?

Tabla 13: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #6*

Alternativa	Cantidad	%
Antes del contacto con el paciente. Antes de realizar tarea aséptica. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después del contacto con el paciente. Después del contacto con el entorno del paciente.	12	100%
Antes de realizar tarea aséptica. Antes del contacto con el paciente. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después del contacto con el paciente. Después del contacto con el entorno del paciente.	0	0%
Antes del contacto con el paciente. Antes de realizar tarea aséptica. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después del contacto con el entorno del paciente. Después del contacto con el paciente.	0	0%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

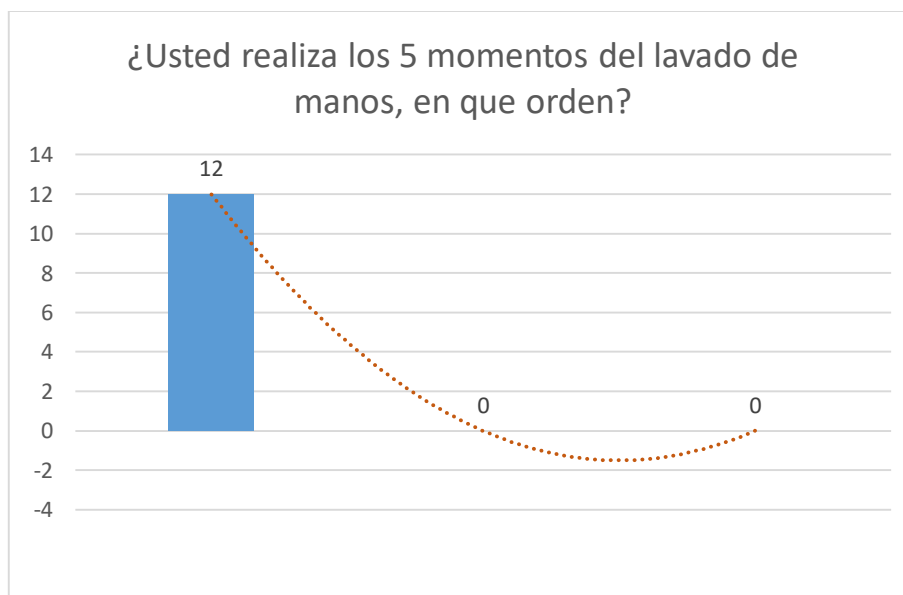


Gráfico 6: Momento del lavado de manos.

Análisis:

El 100% del personal de enfermería indican que se realiza el lavado de manos antes del contacto con el paciente, antes de realizar tarea aséptica. después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente. Protocolo de higiene de manos sugerido por la OMS.

7.- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes durante las sesiones de diálisis en pacientes renales crónicos que cuentan con fistulas arteriovenosas?

Tabla 14: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #7*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Flebitis	2	17%
Estenosis	9	75%
Infecciones	1	8%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

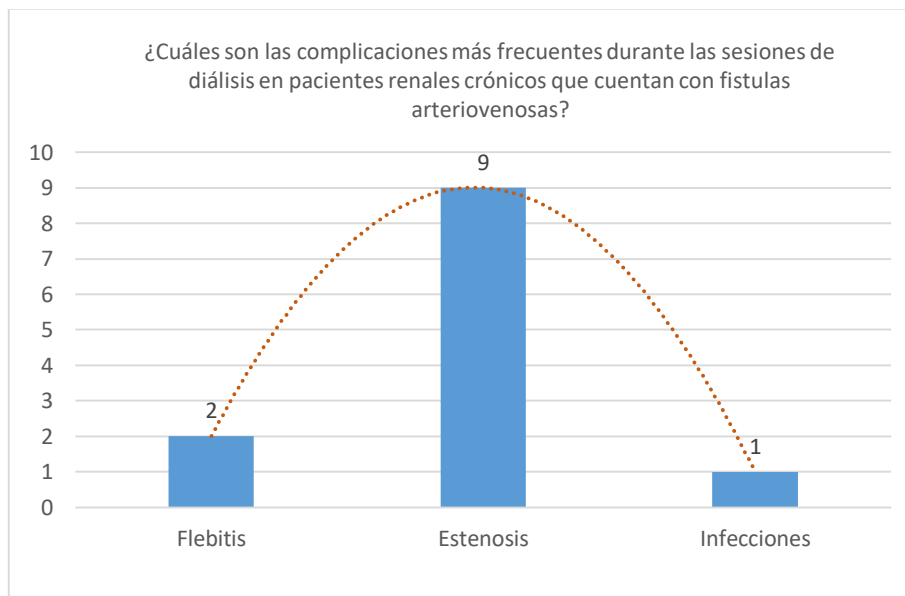


Gráfico 7: Factores que influyen en la vivencia del paciente.

Análisis:

El 75 % del personal de enfermería considera que la principal complicación durante la sesión de diálisis son las estenosis, mientras que el 25% restante indica que las complicaciones corresponderían a entidades inflamatorio-infecciosas.

8.- ¿Con que frecuencia el paciente debe realizar la limpieza de la fistula arteriovenosas para garantizar una higiene adecuada?

Tabla 15: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #8*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
2 veces por semana	1	8%
3 veces por semana	0	0%
Diariamente	11	92%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

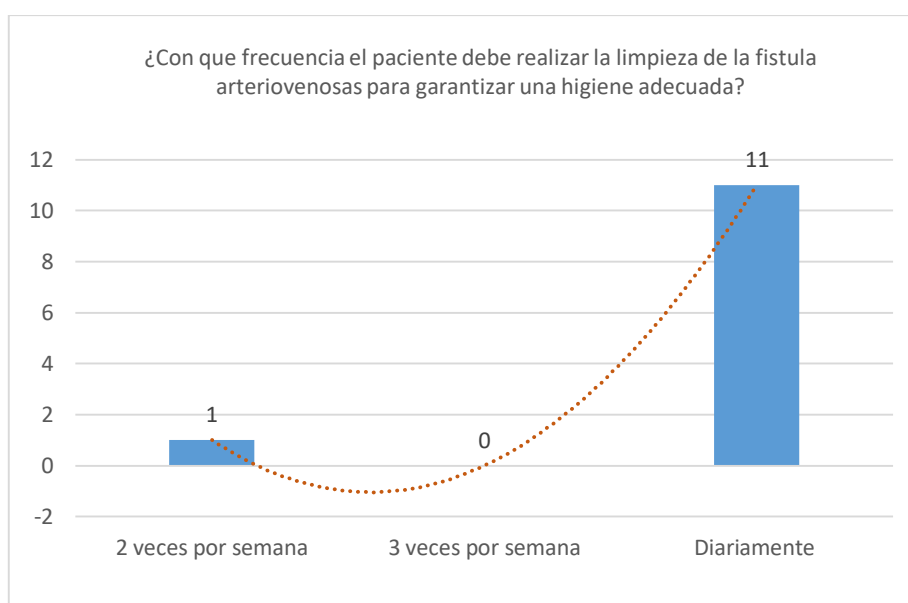


Gráfico 8: Frecuencia de limpieza de FAV.

Análisis:

El 92% del personal de enfermería acertadamente concuerda que la frecuencia con la que se debe realizar limpieza de la FAV es diaria. Esto garantizará una higiene adecuada y así evitar futuras complicaciones de riesgo de infecciones.

9.- ¿Cuál es el tipo de fistulas más frecuente que ha observado en el Centro de Diálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica?

Tabla 16: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #9*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Autóloga	9	75%
Protésica	0	0%
Todas	3	25%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

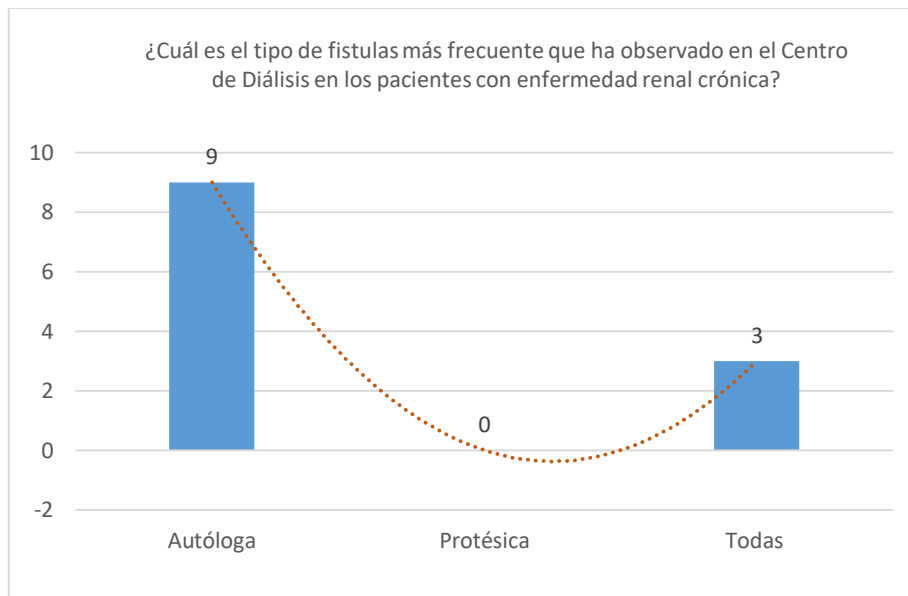


Gráfico 9: Tipos de fistulas en pacientes con enfermedad renal crónica .

Análisis:

El 75% el personal de enfermería indican que la fistula más frecuente que han observado en la unidad de diálisis es la FAV autóloga. Mientras que el 25% refiere que son fistulas protésicas.

10.- ¿Cuáles son los equipos para crear método de barrera que usted utiliza al momento de preparar al paciente con enfermedad renal crónica, con fistulas arteriovenosas previo a la sesión de Diálisis?

Tabla 17: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #10*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Gafas de protección	3	25%
Mascarilla	7	58%
Guantes	7	58%
Batas descartables	4	33%
Gorros	3	25%
Todas	5	42%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

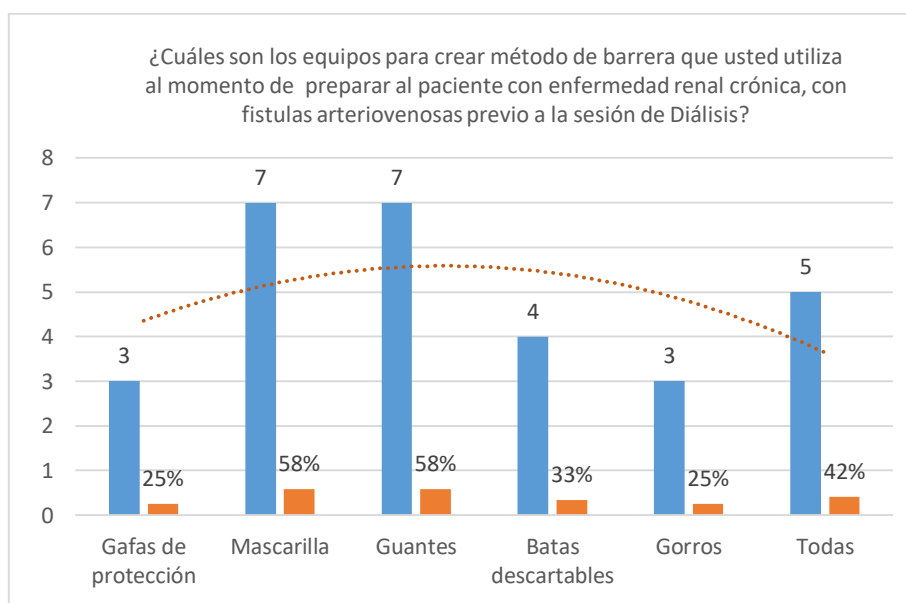


Gráfico 10: Medios de barrera utilizados por el personal de enfermería.

Análisis:

El 58% del personal de enfermería considera que el uso de mascarilla y guantes es fundamental en el momento de preparar al paciente previo a la sesión de diálisis. Un 33% de este mismo personal incluye el uso de batas descartables, el 25% restante indica usar gafas de protección y gorros, mientras que tan solo el 42% considera necesario el uso de todo el equipo de protección personal.

El protocolo adecuado indica que los medios de barrera utilizados por el personal de enfermería debe incluir gafas, mascarillas, bata, guantes y gorro ya que hay bastante riesgo de exposición de fluidos corporales y estos no deben ser re utilizados entre pacientes.

11.- ¿Cuál es el Rol de enfermería que usted más utiliza al estar en contacto con el paciente durante el proceso de diálisis?

Tabla 18: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #11*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Forma personalizada	4	33%
Asistencial	8	67%
Administrativas	1	8%
Docente	3	25%
Investigativas	0	0%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

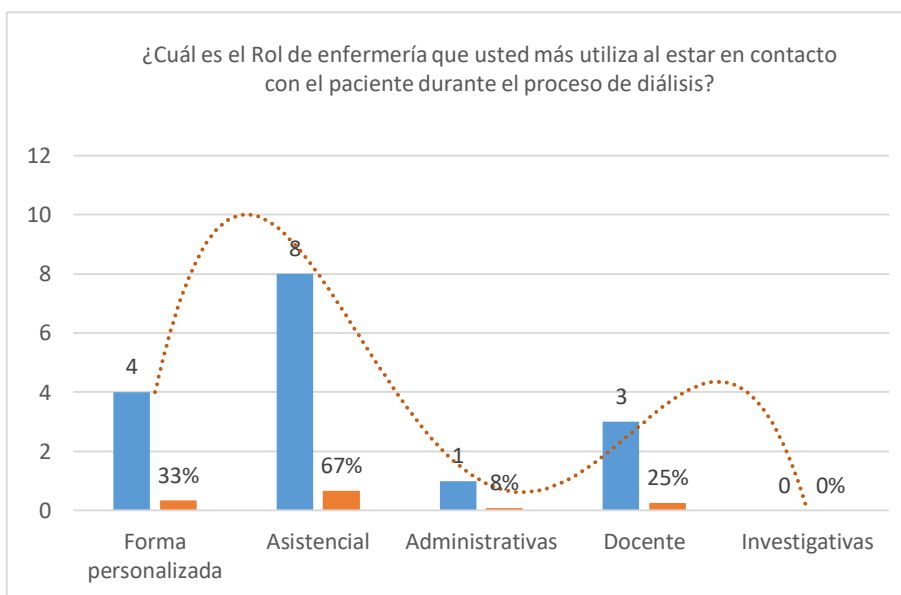


Gráfico 11: Rol de Enfermería .

Análisis:

El 67% del personal de enfermería coincide que el rol asistencial es el mas utilizado al estar en contacto con el paciente, seguido por un 33% de profesionales realizan un rol de forma personalizada.

12.- ¿Identifique los factores que impiden a la enfermera cumplir con los cuidados?

Tabla 19: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #12*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Recursos humanos	0	0%
Comunicación	11	92%
Recursos materiales	1	8%
Falta de capacitación	0	0%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

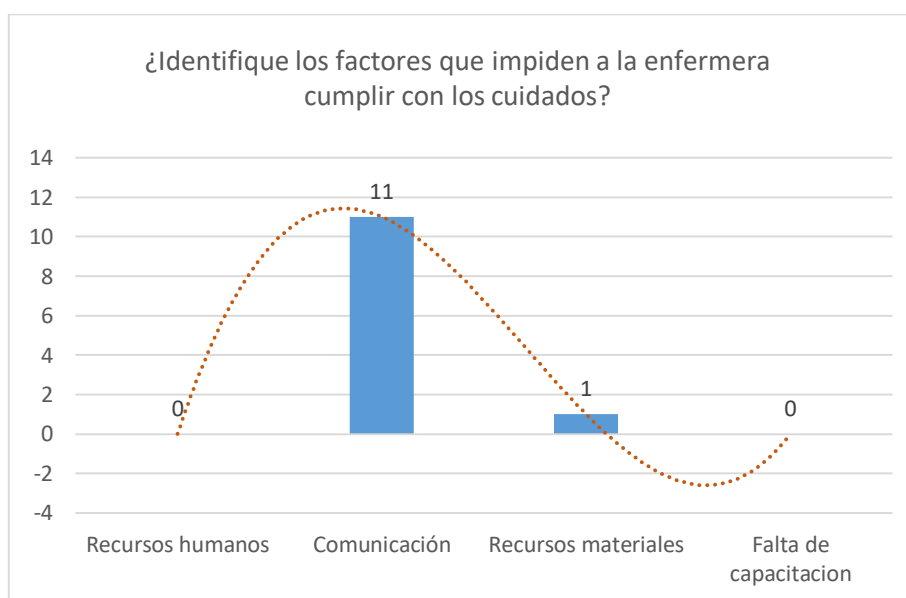


Gráfico 12: Factores que impiden cumplir con cuidados de enfermería.

Análisis:

El 92% del personal encuestado considera que el principal impedimento para cumplir con los cuidados de enfermería es de carácter comunicativo entre el personal profesional de enfermería y los pacientes. Tan solo un 8% refiere a los recursos materiales como principal factor.

13.- ¿Cuál es la técnica de punción más utilizada al momento previo de preparar al paciente para su tratamiento de diálisis?

Tabla 20: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #13*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
T. de zona especifica	0	0%
T. de ojal	0	0%
T. de punción escalonada	12	100%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

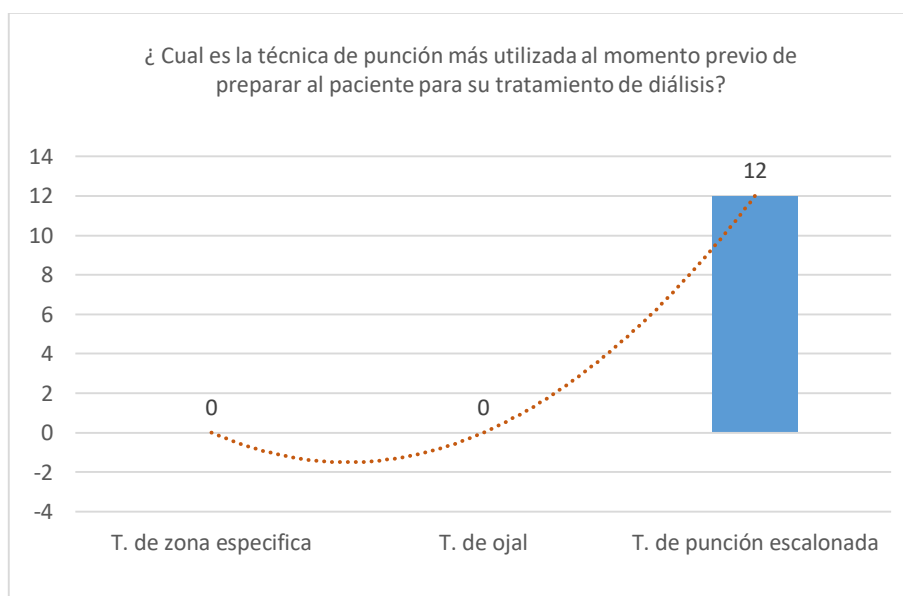


Gráfico 13: Técnica de punción más utilizada.

Análisis:

El 100% de los profesionales de enfermería están de acuerdo con que la Técnica de punción escalonada es la más utilizada al preparar al paciente para el tratamiento de diálisis.

14.- ¿Cuál es el síntoma más común que usted ha podido observar en pacientes con fistulas arteriovenosas, las primeras semanas de maduración?

Tabla 21: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #14*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Isquemia	0	0%
Inflamación	11	92%
Dolor	4	33%
Hemorragia	0	0%
Supuración	0	0%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

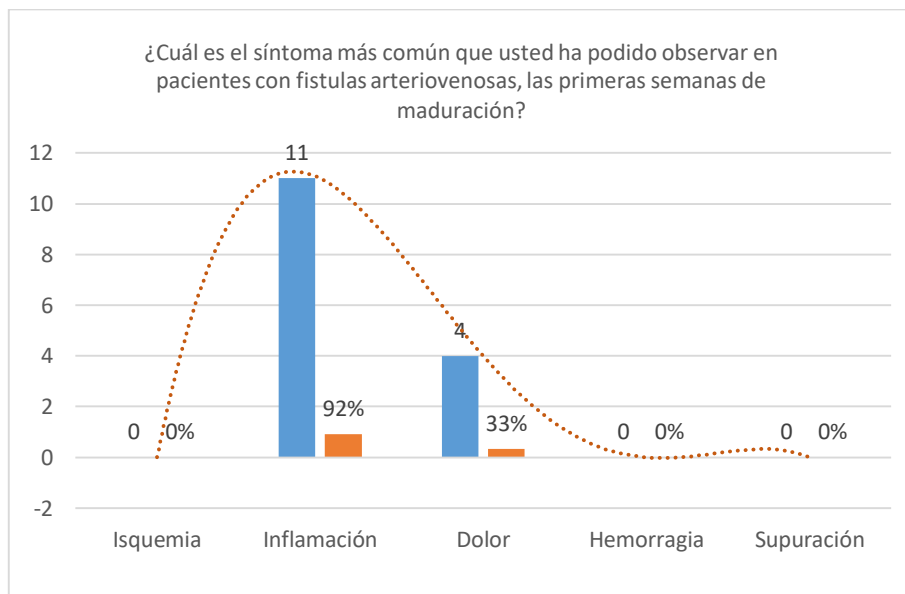


Gráfico 14: Síntomas más comunes en pacientes con FAV en las primeras semanas de maduración.

Análisis:

El 92% del personal encuestado refiere haber observado inflamación como síntoma más común durante las primeras semanas de maduración de las FAV. Este dato podría estar relacionado con el inadecuado uso de los equipos de bioseguridad, que expone al paciente a posibles infecciones reflejados en el análisis de la pregunta 10, o por una incorrecta técnica y ángulo de punción.

15.- ¿Cuál es el ángulo correcto para puncionar una fistula arteriovenosa protésica?

Tabla 22: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #15*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
45°	9	75%
25°	2	17%
15°	1	8%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

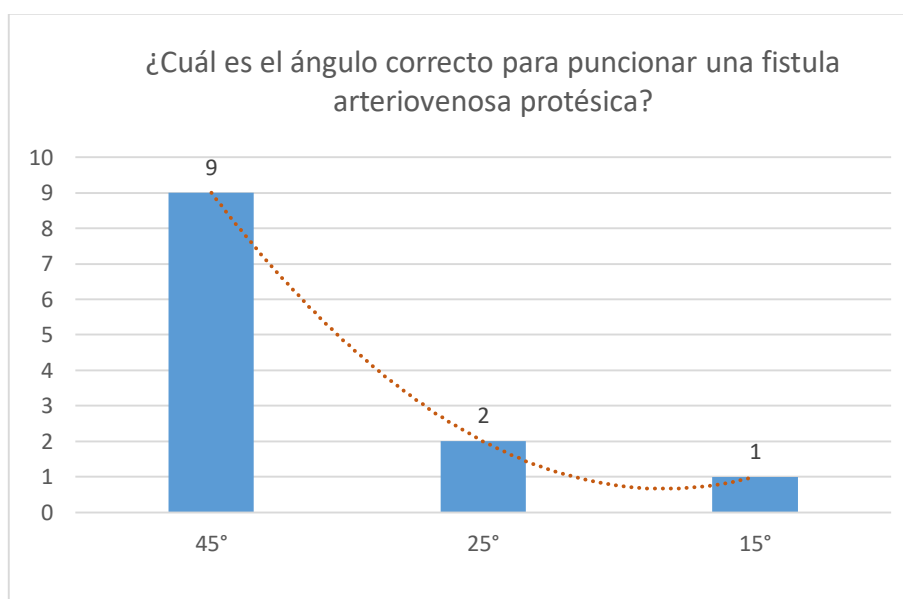


Gráfico 15: Angulo correcto para puncionar una FAV protésica.

Análisis:

El 75% del personal indica que en casos de FAV protésicas un ángulo de 45 grados es el más adecuado al momento de puncionar. Mientras que el 25% restante difiere de esta graduación.

Para (Miranda Camarero, 2010) en su artículo publicado en la revista diálisis y trasplante considera correcto el uso de un ángulo de 45 grados.

16.- ¿Cuál es el ángulo correcto para puncionar una fistula arteriovenosa autóloga?

Tabla 23: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #16*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
45°	0	0%
25°	7	58%
15°	5	42%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

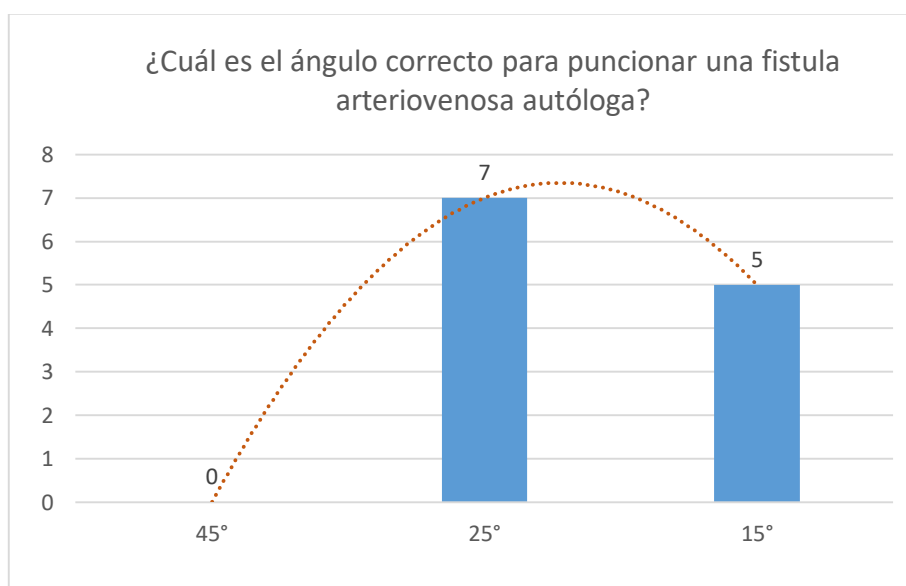


Gráfico 16: Angulo correcto para puncionar una FAV autóloga.

Análisis:

El 58% del personal indica que en casos de FAV autólogas un ángulo de 25 grados es el más adecuado al momento de puncionar. Mientras que el 42% restante difiere de esta graduación.

Para (Garcia Iglesias, y otros, 2016) en su guía de buenas prácticas de enfermería para el manejo de FAV consideran correcto el uso de un ángulo entre 20 y 35 grados.

17.- ¿Cuál es el calibre de aguja que usted utiliza al momento de punccionar las FAV?

A) Primeros dos meses

Tabla 24: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #17-A*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
N° 15	0	0%
N° 16	0	0%
N° 17	12	100%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

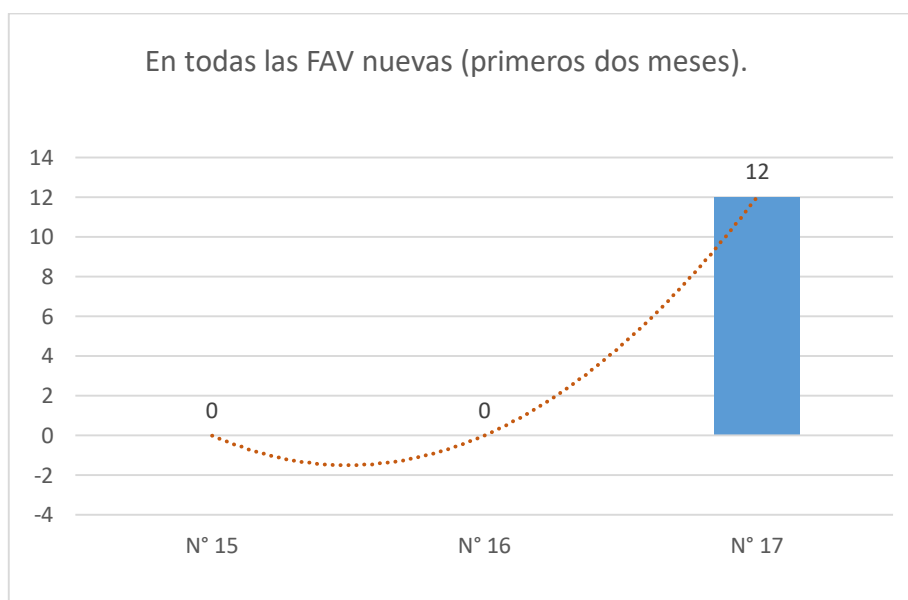


Gráfico 17: Calibre de aguja utilizado para punzar FAV los primeros dos meses.

Análisis:

El 100% del personal de enfermería coincide en que el uso de una aguja número 17 es la más adecuada para pacientes con FAV durante los dos primeros meses.

El (HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT. SERVICIO DE SALUD M, 2010) en su manual de procedimiento recomienda el uso de agujas número 17 en estos casos.

17.- ¿Cuál es el calibre de aguja que usted utiliza al momento de punccionar las FAV?

B) FAV antiguas sin complicaciones y FAV protésicas

Tabla 25: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #17-B*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
N° 15	12	100%
N° 16	0	0%
N° 17	0	0%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

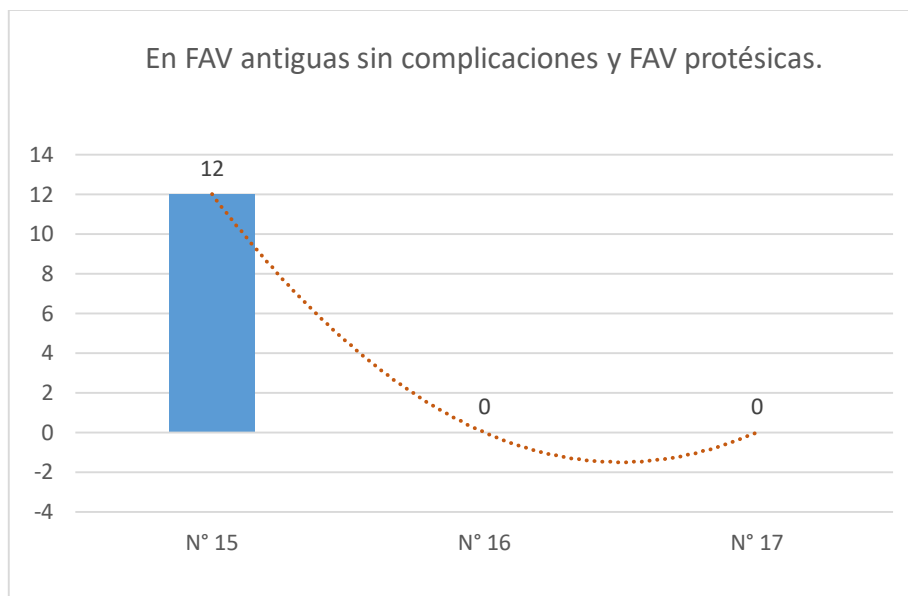


Gráfico 18: Calibre de aguja utilizado para punzar FAV antiguas sin complicaciones y protésicas.

Análisis:

El 100% del personal de enfermería coincide en que el uso de una aguja número 15 es la más adecuada para pacientes con FAV antiguas sin complicaciones y protésicas.

El (HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT. SERVICIO DE SALUD M, 2010) en su manual de procedimiento recomienda el uso de agujas número 16 en estos casos.

17.- ¿Cuál es el calibre de aguja que usted utiliza al momento de puncionar las FAV?

C) En FAV en pacientes con indicación de flujo igual o mayor de 300 ml/min

Tabla 26: Encuesta Dirigida a Profesionales de Enfermería. *PREGUNTA #17-C*

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
N° 15	2	17%
N° 16	9	75%
N° 17	1	8%
Total	12	100%

Elaborado por: Gabriela Y. Arteaga Peñarrieta.

Fuente: Encuesta: Aplicadas al personal de enfermería de la Unidad de diálisis RenalPro.

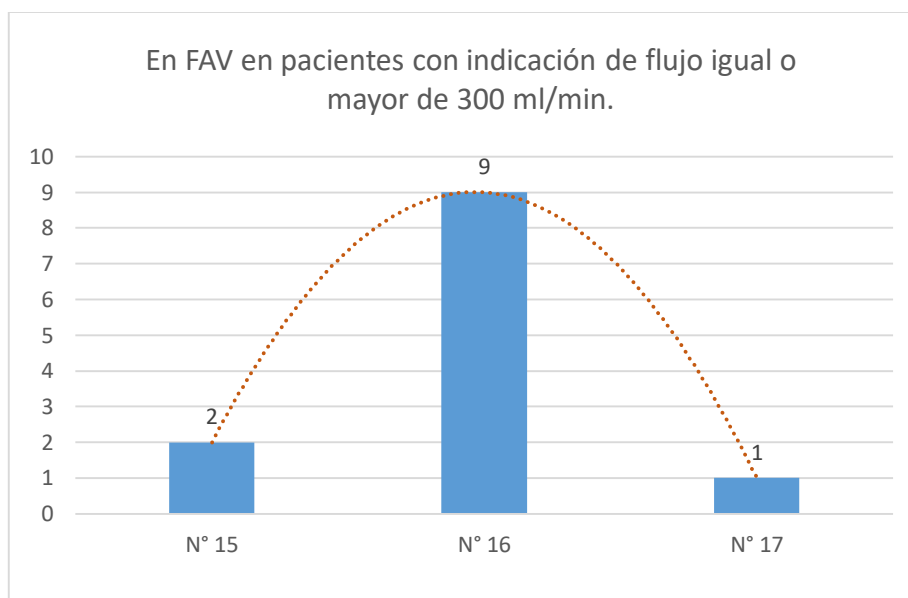


Gráfico 19: Calibre de aguja utilizado para punzar FAV en pacientes con indicación de flujo igual o mayor de 300ml/min.

Análisis:

El 75% del personal de enfermería coincide en que el uso de una aguja número 16 es la más adecuada para pacientes con FAV en pacientes con indicación de flujo igual o mayor de 300ml/min. Un 8% del personal considera que la aguja numero 17 es la mas adecuada y tan solo el 17% restante refiere que la aguja numero 15 es la mas adecuada en este tipo de pacientes.

El (HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT. SERVICIO DE SALUD M, 2010) en su manual de procedimiento recomienda el uso de agujas número 15 en estos casos.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La información obtenida producto de esta investigación permitió obtener datos fundamentales para identificar cuáles fueron los cuidados de enfermería brindados a los pacientes renales crónicos con FAV autólogas y/o protésicas en programa de hemodiálisis en el institución RenalPro del cantón Milagro.

A continuación se detallaran las conclusiones basadas en el análisis de los datos recopilados de la observación directa y encuestas aplicada al personal de enfermería y posteriormente se redactara la recomendación sugeridas para cada uno de los puntos respectivamente.

1. El personal de enfermería no cuenta con un cronograma de actividades como parte de la planificación en atención de los pacientes, lo que conlleva a una inadecuada comunicación entre el profesional de enfermería y paciente acerca del cuidado diario que deben llevar con las fistulas arteriovenosas.
2. El resultado del análisis de las encuestas demostró un mal uso de las barreras de bioseguridad de los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta que tan solo el 42% de los profesionales utilizan adecuadamente el equipo de protección personal, dato que se relaciona con la presencia de la inflamación como síntoma más comúnmente observado en los pacientes con FAV en las primeras semanas de maduración.
3. La mala selección del número de catéter en relación a tiempo de maduración y características morfológicas de las fistulas podrían estar relacionados con el alto índice de estenosis como complicación del acceso vascular. Si bien la institución cuenta con protocolos adecuados, la falta de cronograma de actividades podría influir en la socialización de los mismos.

El presente estudio cumple con el objetivo establecido al determinar los cuidados de enfermería en pacientes renales crónicos con fistulas arteriovenosas y establecer una propuesta de protocolo detallado en base a una recopilación de normas internacionales de los cuidados de enfermería. El fin de esta propuesta es disminuir las morbilidades aplicando procesos detallados y sistemáticos disminuyendo complicaciones y mejorando la calidad de vida de los pacientes con esta entidad.

RECOMENDACIONES

Como recomendación al concluir con el proyecto de investigación se puede considerar aplicar las siguiente:

1. Es necesario implementar un cronograma de actividades para el personal de enfermería para mejorar la planificación en atención a los pacientes y de esta forma realizar una correcta valoración y evaluación de la FAV para prevenir futuras complicaciones tomando en cuenta los siguientes parámetro: inspección, palpación, auscultación en caso de no sentir el soplo en la FAV esta no debe ser puncionada.
2. Utilizar de manera correcta el equipo de protección personal gorro, gafas protectoras, mascarilla, bata impermeable, guantes y este no debe ser reutilizado. Una vez terminado el procedimiento con el paciente se debe desechar de manera correcta.
3. Escoger la técnica de punción adecuada según la valoración de la fistula y posteriormente elegir el calibre de aguja en las FAV tomando en consideración que en FAV autólogas nuevas durante los primeros dos meses debe utilizar calibre 17, en FAV autólogas y protésicas que no presente complicaciones calibre 16 y en pacientes con un flujo mayor de 300ml/min o mayor calibre 15.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(s.f.).

Almonacid, P. J. (2015). Fístulas arteriovenosas para Hemodiálisis. *Nefrología al día*.

Basurto, J. A. (2004). Guías de Acceso Vascular en. *Sociedad española de nefrología*.

Becerra Punguil, C. M. (2019). *Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con insuficiencia renal crónica desde el modelo de adaptación en el hospital de especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019*. Quito. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/11025>

Dr. Yoandri Bandera Ramos, I. D. (2016). Prevalencia de Enfermedad Crónica en Pacientes con Inmunosuficiencia Adquirida. *Scielo*.

Dr. Yoandri Bandera Ramos, I. D. (2016). Prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Scielo*.

Ecuador, S. t. (2017-2021). Obtenido de "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>

Garcia Iglesias, A., Miriunis, C., Pelliccia, F., Morris, I., Romach, I., & . (2016). *Guía de buenas prácticas de enfermería para el manejo de la Fístula Arteriovenosa*. (M. T. Parisotto, Ed.) Switzerland: EDTNA-ERCA.

Hernandez, D. S. (SA). *Malnutrición en la enfermedad renal crónica: diagnostico, prevención y tratamiento*. Obtenido de Science 4 Doctors: <https://4doctors.science/cursos/nefrologia/malnutricion-en-la-enfermedad-renal-cronica/>

Hernandez, R. (2017). Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes. *R latino-Americana de Efermagen*, 7.

Hernández2, L. M. (2003). Evaluación de los cuidados de enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Sala 9 B. Hospital Universitario. *Scielo*.

- HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT. SERVICIO DE SALUD M. (Febrero de 2010). Manual de Procedimientos de Enfermería en Unidad de Hemodiálisis. Santiago, Chile.
- Ian Blanco Mavillard, M. Á. (2017). Enfermería Nefrológica. *Scielo*.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). *Proyección de la población Ecuatoriana* .
- López, J. I. (2011). Monitorización del acceso vascular. *Nefrología*.
- Luis M. Ortega, S. A. (2012). Acidosis metabólica y avance de la enfermedad renal crónica incidencia, patogénesis y opciones terapéuticas. *Scielo*.
- Maria Molina, A. S.-E. (2012). Anemia en pacientes con enfermedad renal crónica, no todo es insuficiencia renal. *Nefrología*.
- Marquéz, O. (2002). *El proceso de la investigación en los procesos sociales*. Venezuela : Universidad Ezequiel Zamora .
- MD, D. D. (2019). *Hiper glucemia en la diabetes*. USA.
- Mejía, d. E. (2008). *Investigación científica*. Lima Peru: San Marcos.
- Menéndez Noboa, B. E. (julio de 2011). *Repositorio Unemi*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo de atención integral del sistema nacional de Salud*. Quito.
- Miranda Camarero, M. V. (Enero de 2010). Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. *Diálisis y trasplante*, 33(1), 12 - 16. doi:10.1016/S1886-2845(10)70005-9
- MSc. Dr. Orestes Dominador Rodríguez Arias, I. L. (2013). El examen físico en las consultas integrales de diabetes mellitus. *Scielo*.
- OMS, O. (2014). Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. *OPS*.
- oms/ops. (10 de marzo de 2015). *ops* . Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- OPS, & Sociedad Latinoamericana de Nefrología. (2013). *Estimación de pacientes con insuficiencia Renal*.

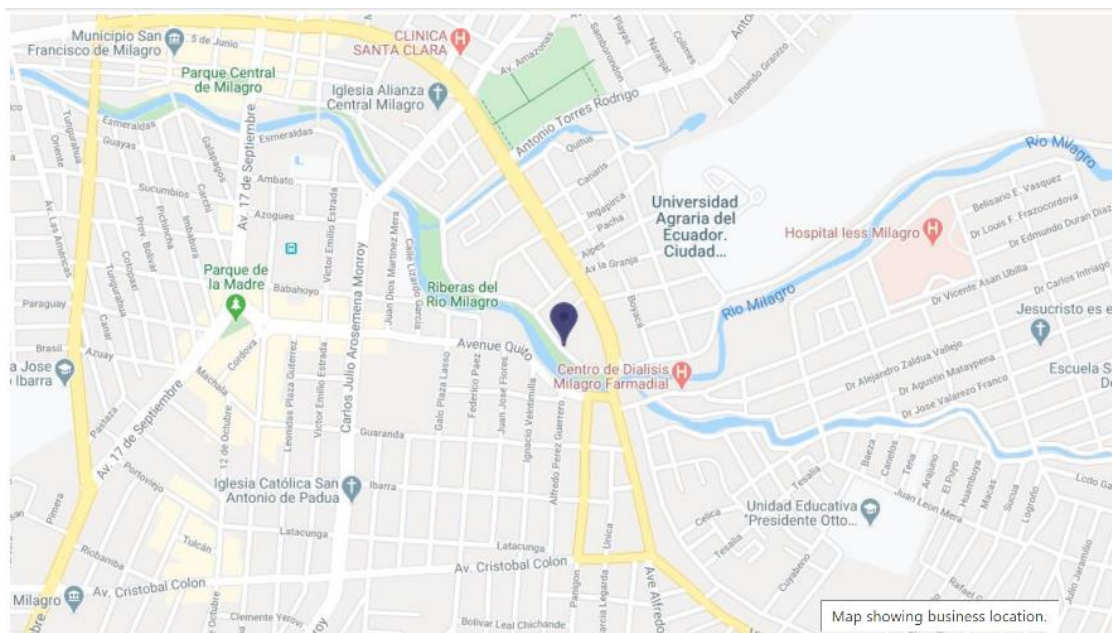
- OPS/OMS. (11 de Marzo de 2014). *Loss principales factores de riesgo para desarrollar esta entidad son la diabetes, hipertensión arterial agregado a la edad avanzada.* . Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es
- Orem, D. (1971). *La teoría difícil de autocuidado*. Baltimore.
- Peréz Delgado, Y., Sotolongo Molina, Y., Muradas Augier, M., Vigoa Sanchez, L., & Lugo Lopez, E. (2006). Supervivencia y complicaciones de los catéteres para hemodiálisis: nuestra experiencia. *Revista Cubana Cir*, 45, 3 - 4.
- Perich, D. n. (2019). uremia. *TopDoctor*.
- Rodríguez, J. A., & González Parra, E. (2005). Accesos vasculares para hemodiálisis:preparación del paciente con insuficiencia renal crónica. *Angiología*, 57(Supl 2), S11-S21.
- Sampieri, R. H. (1991). *METODOLOGIA DE LA INVSTIGACIÓN* . México : McGraw_Hill.
- Sanz Turrado, M., Garrido Perez, L., & Caro Domínguez, C. (Marzo de 2017). Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enfermería Nefrológica*, 20(1).
- Siddiky, A., Sarwar, K., Ahmad, N., & Gilbert, J. (30 de Octubre de 2014). Management of arteriovenous fistulas. *High impact medical research journal (The BMJ)*, 349(g6262). doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.g6262>
- Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. (2001). *Manual de Protocolos y Procedimientos de Actuación de Enfermería Nefrológica*. Madrid: JANSSEN-CILAG.
- Sociedad Española de Nefrología . (Noviembre de 2004). *Guías de Acceso Vascular en Hemodiálisis*. Obtenido de https://www.seden.org/files/rev49_1.pdf
- Suros Batllo, A., & Suros Batllo, J. (2001). *Semiología Médica y Técnica Exploratoria*. (8 ed.). Paris, Francia: Elsevier. Recuperado el 21 de Febrero de 2020

- Taylor, K., Burns, P., & Wells, P. (1998). *Aplicaciones Clínicas de la Ecografía Doppler* (Segunda Edición ed.). Washinton Square, EEUU: Lippincott-Raven Publisher, Inc.
- Thomas , M., Nesbitt, C., Ghouri, M., & Hansrani, M. (3 de Mayo de 2017). Maintenance of Haemodialysis Vascular Access and Prevention of Access Dysfunction: A Review. *Annals of Vascular Surgery*.
- Vázquez, O. R. (2017). Fístulas arterio-venosas trombosadas para hemodiálisis. *Revista Cubana de Angiología*. 2017.
- Veron, P. D. (28 de septiembre de 2016). El 8,2% de la población de Guayas padece de nefropatía diabética. *El Telwgrafo*.
- Zahira Esperanza Ángel Ángel, G. A. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Scielo*.

ANEXOS

ANEXO 1

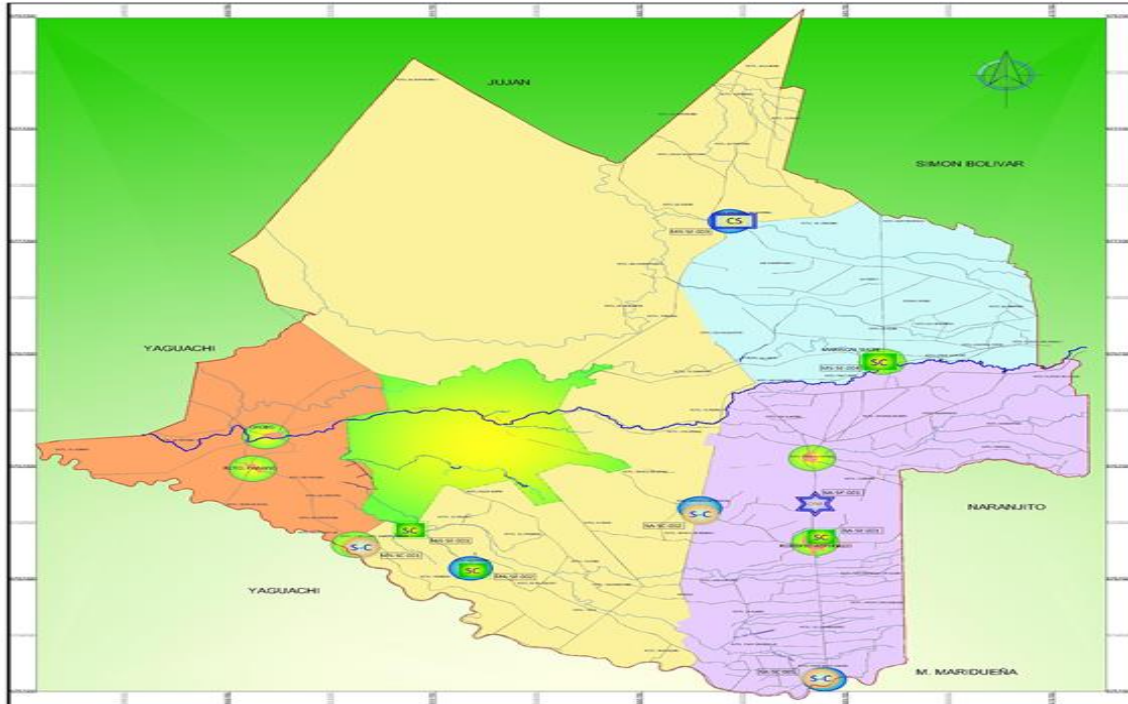
Sector frontal RenalPro (arriba). Mapa con geolocalización (señalador morado) de RenalPro (abajo)



ANEXO 2

Mapa con geocalización de las Unidades de Atención Primaria.

Elaboración: Coordinación del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial



ANEXO 3

Encuesta aplicada al personal profesional de enfermería de la unidad de diálisis RenalPro del Cantón de Milagro.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Facultad Ciencias de la Salud (FACS)
Carrera de Licenciatura en Enfermería
ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Se agradece con anticipación por la información proporcionada en la siguiente encuesta, la misma que será anónima y que permitirá conocer su criterio en relación a los efectos y cuidados de enfermería en pacientes renales crónicos con fistulas arteriovenosas. La misma que será utilizada para fines informativos.

Conteste las siguientes preguntas de acuerdo a su criterio:

¿Existe un protocolo de manejo para pacientes con fistulas arteriovenosas en proceso de hemodiálisis en la institución que asiste?

Marque con una X	
Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

¿El protocolo de manejo con el que cuenta la institución es de la antes mencionada o se la brinda el Ministerio de Salud Pública?

Marque con una X	
Centro de Diálisis Farmadial	<input type="checkbox"/>
MSP	<input type="checkbox"/>
La complementan	<input type="checkbox"/>

¿La institución cuenta con una planificación de atención al paciente renal crónico con fistulas arteriovenosas?

Marque con una X	
Protocolos	<input type="checkbox"/>
Cronogramas	<input type="checkbox"/>
Capacitaciones	<input type="checkbox"/>

¿De qué manera se mantiene actualizada a las normas de prevención de infecciones virales para un desempeño seguro en pacientes con fistulas arteriovenosas?

Marque con una X	
Capacitaciones planificadas en el centro de diálisis.	<input type="checkbox"/>
Capacitaciones brindadas por el MSP.	<input type="checkbox"/>
Se auto educa.	<input type="checkbox"/>

¿Cómo personal de enfermería al estar en contacto con el paciente durante el tratamiento de hemodiálisis, cuál de estos factores considera que influyen en la vivencia del paciente?

Marque con una X	
Desconocimiento	<input type="checkbox"/>
Caso omiso	<input type="checkbox"/>
Adaptación a su nuevo estilo de vida	<input type="checkbox"/>

¿Usted realiza los 5 momentos del lavado de manos, en que orden?

Marque con una X	
Antes del contacto con el paciente. Antes de realizar tarea aséptica. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después del contacto con el paciente. Después del contacto con el entorno del paciente.	<input type="checkbox"/>
Antes de realizar tarea aséptica. Antes del contacto con el paciente. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después del contacto con el paciente. Después del contacto con el entorno del paciente.	<input type="checkbox"/>
Antes del contacto con el paciente. Antes de realizar tarea aséptica. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después del contacto con el entorno del paciente. Después del contacto con el paciente.	<input type="checkbox"/>

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes durante las sesiones de diálisis en pacientes renales crónicos que cuentan con fistulas arteriovenosas?

Marque con una X	
Flebitis	<input type="checkbox"/>
Estenosis	<input type="checkbox"/>
Infecciones	<input type="checkbox"/>

¿Con que frecuencia el paciente debe realizar la limpieza de la fistula arteriovenosas para garantizar una higiene adecuada?

Marque con una X	
2 veces por semana	<input type="checkbox"/>
3 veces por semana	<input type="checkbox"/>
Diariamente	<input type="checkbox"/>

¿Cuál es el tipo de fistulas más frecuente que ha observado en el Centro de Diálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica?

Marque con una X	
Autóloga	<input type="checkbox"/>
Protésica	<input type="checkbox"/>
Todas	<input type="checkbox"/>

¿Cuáles son los equipos para crear método de barrera que usted utiliza al momento de preparar al paciente con enfermedad renal crónica, con fistulas arteriovenosas previo a la sesión de Diálisis?

Marque con una X	
Gafas de protección	<input type="checkbox"/>
Mascarilla	<input type="checkbox"/>
Guantes	<input type="checkbox"/>
Batas descartables	<input type="checkbox"/>
Gorros	<input type="checkbox"/>
Todos	<input type="checkbox"/>

¿Cuál es el Rol de enfermería que usted más utiliza al estar en contacto con el paciente durante el proceso de diálisis?

Marque con una X	
Forma personalizada	<input type="checkbox"/>
Asistencial	<input type="checkbox"/>
Administrativas	<input type="checkbox"/>
Docente	<input type="checkbox"/>
Investigativas	<input type="checkbox"/>

¿Identifique los factores que impiden a la enfermera cumplir con los cuidados?

Marque con una X	
Recursos humanos	<input type="checkbox"/>
Comunicación	<input type="checkbox"/>
Recursos materiales	<input type="checkbox"/>
Falta de capacitación	<input type="checkbox"/>

¿Cuál es la técnica de punción más utilizada al momento previo de preparar al paciente para su tratamiento de diálisis?

Marque con una X	
T. de zona específica	<input type="checkbox"/>
T. de ojal	<input type="checkbox"/>
T. de punción escalonada	<input type="checkbox"/>

¿Cuál es el síntoma más común que usted ha podido observar en pacientes con fistulas arteriovenosas, las primeras semanas de maduración?

Marque con una X	
Isquemia	<input type="checkbox"/>
Inflamación	<input type="checkbox"/>
Dolor	<input type="checkbox"/>
Hemorragia	<input type="checkbox"/>
Supuración	<input type="checkbox"/>

¿Cuál es el ángulo correcto para puncionar una fistula arteriovenosa protésica?

Marque con una X	
45°	<input type="checkbox"/>
25°	<input type="checkbox"/>
15°	<input type="checkbox"/>

¿Cuál es el ángulo correcto para puncionar una fistula arteriovenosa autóloga?

Marque con una X	
45°	<input type="checkbox"/>
25°	<input type="checkbox"/>
15°	<input type="checkbox"/>

¿Cuál es el calibre de aguja que usted utiliza al momento de puncionar las fistulas arteriovenosas en los siguientes casos:

- **En todas las FAV nuevas (primeros dos meses).**

Marque con una X	
N° 15	<input type="checkbox"/>
N° 16	<input type="checkbox"/>
N° 17	<input type="checkbox"/>

- **En FAV antiguas sin complicaciones y FAV protésicas.**

Marque con una X	
N° 15	<input type="checkbox"/>
N° 16	<input type="checkbox"/>
N° 17	<input type="checkbox"/>

- **En FAV en pacientes con indicación de flujo igual o mayor de 300 ml/min.**

Marque con una X	
N° 15	<input type="checkbox"/>
N° 16	<input type="checkbox"/>
N° 17	<input type="checkbox"/>

¿Según su criterio cual cree usted que son las causas para futuras complicaciones de Fistulas Arteriovenosas?

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES RENALES CRONICOS CON FISTULAS ARTERION EN EL CENTRO DE
DIÁLISIS RENALPRO MILAGRO 2019 - 2020**

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	ITEMS
CUIDADOS DE ENFERMERIA	<p>Cuidados de enfermería en FAV</p> <p>Factores que influyen en la vivencia del paciente</p> <p>Técnicas de punción</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervención (Actividades del personal de enfermería) ✓ Previo al procedimiento ✓ Fase postquirúrgica ✓ Fase de maduración de FAV ✓ Fase de utilización de la FAV en tratamiento de diálisis ✓ Prepunción ✓ Punción ✓ Técnica del ojal ✓ T. escalonada ✓ T. de zona específica 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión bibliográfica ✓ Observación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario ✓ Cuestionario 	

	<p>Extracción de aguja</p> <p>Autocuidados indicados al paciente durante la sesión de hemodiálisis</p> <p>Factores que influyen a la vivencia de paciente en programa de diálisis con enfermería</p> <p>Factores que impiden al personal cumplir con los cuidados de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accesibilidad ✓ Fiabilidad ✓ Comunicación ✓ Cortesía ✓ Competencia ✓ Seguridad ✓ Credibilidad ✓ Tangibilidad ✓ Aceptación <p>✓ Comunicación</p>	<p>✓ Encuesta</p>		
--	---	---	-------------------	--	--

	Monitorización de funcionamiento de las FAV	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnicas de primera generación ✓ Técnicas de segunda generación ✓ Periodo de realización de la FAV y quirúrgica. ✓ Periodo post quirúrgico inmediato o tardío. ✓ Periodo de utilización de hemodiálisis FAV 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario 	
	Protocolo de seguimiento de los pacientes		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario 	
	Complicaciones	<p>FRECUENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estenosis ✓ Trombosis ✓ Infección ✓ Síndrome de robo (isquemia de la extremidad) ✓ Aneurisma y pseudoaneurisma 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta 		

		<p>POCO FRECUENTES</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Insuficiencia Cardíaca por alto gasto✓ Síndrome de hipertensión venosa distal.✓ Linfocele.			
--	--	--	--	--	--

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES RENALES CRONICOS CON FISTULAS ARTERIO-VENOSAS EN EL CENTRO DE DIALISIS RENALPRO- MILAGRO.

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.revangiolo.com

Fuente de Internet

<1%

2

maricarmenj765.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

3

revcirugia.sld.cu

Fuente de Internet

<1%

4

[Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista](#)

Trabajo del estudiante

<1%

5

ibecs.isciii.es

Fuente de Internet

<1%

6

[Arezou Yaghoubian, Christian de Virgilio. "Plicatura como tratamiento primario del síndrome de robo en las fístulas arteriovenosas", Anales de Cirugía Vascular, 2009](#)

Publicación

<1%

7	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
8	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
9	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
10	www.4doctors.science Fuente de Internet	<1 %
11	Entregado a Infile el 2013-04-07 Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.psykis.cl Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
16	encolombia.com Fuente de Internet	<1 %
17	dspace.sheol.uniovi.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 [words](#)

Excluir bibliografía

Activo