



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

TEMA:

Cuidados de enfermería a pacientes con Accesos Vasculares para Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Farmadial S.A” de la Ciudad de Guayaquil atendidos en octubre del 2015 a febrero del 2016.

AUTORA

Peña Puga Diana Estefanía

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

TUTORA

Lcda. Gaona Quezada Lorena, Mgs

**Guayaquil, Ecuador
2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por DIANA ESTEFANÍA PEÑA PUGA, como requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTORA

Lcda. Gaona Quezada Lorena, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

**Lcda. Mendoza Vines Angela Mg
DIRECTORA DE LA CARRERA**

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Yo: Peña Puga Diana Estefanía,
DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Cuidados de enfermería a pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis en el Centro de Diálisis “FARMADIAL S.A” de la ciudad de Guayaquil atendidos desde octubre del 2015 a febrero del 2016**, previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del 2016

AUTORA

Peña Puga Diana Estefanía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORIZACIÓN

Yo: Peña Puga Diana Estefanía,

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cuidados de enfermería a pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis en el Centro de Diálisis “FARMADIAL S.A.” de la ciudad de Guayaquil atendidos desde octubre del 2015 a febrero del 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 11 días del mes de Marzo del 2016

AUTORA

Peña Puga Diana Estefanía



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

CALIFICACIÓN

TUTOR

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
CALIFICACIÓN	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE CUADROS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	16
JUSTIFICACIÓN	17
OBJETIVOS.....	18
GENERAL.....	18
CAPÍTULO II	19
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	19
Antecedentes de la Investigación.....	19
Insuficiencia Renal Aguda y Crónica.....	20

Factores De Riesgos	23
Infecciones De Los Accesos Vasculares.....	24
Tipos De Accesos Vasculares.....	25
Acceso vascular de fístula:.....	25
Acceso vascular de injerto:.....	26
Catéter Venoso	27
Cuidados De Enfermería Del Catéter Venoso.....	29
Cuidados de las fístulas arteria venosas (FAV).....	30
Cuidados Durante La Sesión De Hemodiálisis.....	31
Recomendaciones Al Paciente Con Catéter Venoso	32
MARCO LEGAL	34
Constitución Política de la República del Ecuador	34
Ley Orgánica de Salud	34
Reglamento General Sustitutivo para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Salud	35
OBJETO DE LA LEY.....	36
SUJETO ACTIVO DE LA INFRACCIÓN.....	36
OPERACIONALIZACIÓN.....	40
CAPÍTULO III	45
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
Población:	45
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	47
ENCUESTAS A LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	47
RECOMENDACIÓN.....	85

BIBLIOGRAFÍA.....	86
-------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Edad.....	47
Gráfico N° 2 TIEMPO DE SERVICIOS	48
Gráfico N° 3 CARGO	49
Gráfico N° 4 LLEVA UN REGISTRO DE ACTIVIDADES.....	50
Gráfico N° 5 MANEJO DE HISTORIAL CLÍNICO	51
Gráfico N° 6 REALIZA CONTROL DE ASEPSIA.....	52
Gráfico N° 7 CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS ÉTICOS	53
Gráfico N° 8 EQUIPO DE SEGURIDAD	54
Gráfico N° 9 LIMPIEZA DEL CATÉTER EN TRATAMIENTO.....	55
Gráfico N° 10 USAR LA MASCARILLA Y GORRO.....	56
Gráfico N° 11 MEDIDA UNIVERSAL DE ASEPSIA	57
Gráfico N° 12 CUIDADOS PARA EL PACIENTE.....	58
Gráfico N° 13 PROTEGER EL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER	59
Gráfico N° 14 PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE EDUCACIÓN	60
Gráfico N° 15 PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO Y LA ENSEÑANZA DEL APRENDIZAJE	61
Gráfico N° 16 ESTUDIO DE CASO	62
Gráfico N° 17 REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS.....	63
Gráfico N° 18 ORGANIZACIÓN DE STAND DE ENFERMERÍA	64
Gráfico N° 19 Hemodiálisis por catéter venoso	65
Gráfico N° 20 Complicaciones frecuentes en hemodiálisis.....	66
Gráfico N° 21 Síntomas de las complicaciones	67
Gráfico N° 22 Prevención de rotura del catéter	68
Gráfico N° 23 Proteger el catéter.....	69
Gráfico N° 24 Señal de signos de infección.....	70
Gráfico N° 25 MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA	71

Gráfico N° 26	EDAD	72
Gráfico N° 27	GÉNERO	73
Gráfico N° 28	OCUPACIÓN	74
Gráfico N° 29	REALIZACIÓN DE BAÑO	75
Gráfico N° 30	ASEO PERSONAL	76
Gráfico N° 31	DUERME CERCA DE LA FISTULA O CATÉTER	77
Gráfico N° 32	FORTALECE EL FUNCIONAMIENTO DE SU FISTULA	78
Gráfico N° 33	PROTEGE SU CATETER DEL AGUA CON UN PLASTICO	79
Gráfico N° 34	PROCEDIMIENTOS.....	80
Gráfico N° 35	SOLICITAR AYUDA A UN PROFESIONAL	81
Gráfico N° 36	SANGRADO CONSTANTE EN ACCESO VASCULAR.....	82
Gráfico N° 37	SÍNTOMAS DE INFLAMACIÓN O ENROJECIMIENTOS EN SITIO DE SU ACCESO VASCULAR	83

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	OPERACIONALIZACIÓN.....	40
Cuadro 2	VARIABLE.....	43

RESUMEN

Los accesos vasculares en los actuales momentos es una necesidad de tantos pacientes cuyos riñones no funcionan. El tema de investigación es: Cuidados de enfermería a pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis en el Centro de Diálisis "FARMADIAL S.A" de la ciudad de Guayaquil atendidos desde octubre del 2015 a febrero del 2016, con el objetivo general: Establecer los cuidados que el personal de enfermería brinda a los pacientes con acceso vascular para hemodiálisis. La población estuvo constituida por 12 profesionales en enfermería que laboran en el Centro de Hemodiálisis y 60 pacientes. Los instrumentos de recolección de datos fueron dos encuestas. La investigación corresponde a un tipo de estudio Descriptivo-Cuantitativo- Prospectivo. Conclusiones: Se identificó que los profesionales de enfermería conocen las actividades y las funciones que deben cumplir como profesional en un Centro de Diálisis, tienen los conocimientos acertados para atender a los pacientes, lo cual se lo evidencia en el 90% del personal y se lo verifica con las respuestas de los pacientes encuestados en el lugar. Se evidenció en los pacientes a través de las encuestas que tienen conocimientos precisos sobre los autocuidados, medidas de asepsia y la necesidad de higiene en el lugar en que se encuentren, respuestas obtenidas del 83% de los pacientes. Por tanto queda establecido que las profesionales de enfermería brindan cuidados en el 90% acertados a las necesidades de los pacientes.

Palabras claves:

Acceso vasculares, paciente de hemodiálisis, cuidados de enfermería, insuficiencia renal crónica, catéter venoso, fistula arterio-venosa

ABSTRACT

Vascular access at the present time is a necessity for many patients whose kidneys do not work. The research topic is: Nursing care for patients with vascular access for hemodialysis Dialysis Center "FARMADIAL SA de Guayaquil served from october 2015 to february 2016, with the overall objective: To establish the care that nurse provides patients with vascular access for hemodialysis population consisted of 12 professional nurses working in the hemodialysis center, and 60 patients. The data collection instruments were two surveys. The research corresponds to a type of quantitative-descriptive prospective study. Conclusions: We identified that nurses know the activities and functions to be performed professionally in a dialysis center have accurate knowledge to care for patients, which is evidenced in 90% of the staff and I check with the responses of patients surveyed in place. It was evident in patients through surveys that have accurate knowledge about self-care, aseptic measures and the need for hygiene in the place where, responses of 83% of the patients are. Therefore it is established that the nurses provide care in 90% successful to the needs of patients.

Keywords:

vascular access, hemodialysis patient, nursing care, chronic renal failure, venous catheter , fistula arterio - venous

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es el deterioro lento, progresivo e irreversible de las funciones renales, como consecuencia de la destrucción de las nefronas. La IRC evoluciona en periodo de tiempo variables, que oscilan desde unos meses a muchos años, hasta llegar a la fase terminal en el paciente para tener una sobrecarga necesita del tratamiento de diálisis o hemodiálisis.

La hemodiálisis es “es un proceso que consiste en filtrar la sangre del paciente a través de la máquina de diálisis atravesando un filtro de limpieza y volviendo de nuevo al paciente” La hemodiálisis ayuda a controlar la presión arterial y permite que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes. Esta puede reemplazar parte de las funciones de los riñones pero no la producción de hormonas y vitaminas. Para ello, es necesario los medicamentos dietas y restricción de consumo de líquidos. (Tapia, 2011)

Para que la sangre sea depurada adecuadamente es necesario crear un Acceso Hay tres tipos de accesos vasculares: Fístula arteriovenosa, injerto arteriovenoso y el catéter. Si la enfermedad renal en el paciente ha sido progresiva y no hay tiempo suficiente para la colocación de un acceso vascular permanente se coloca un catéter de hemodiálisis. “aunque tiene alta sensibilidad para detectar cambios tempranos de isquemia y evalúa la presencia o ausencia de flujo en la vasculatura...” (Villatoro, 2009)

Los problemas de accesos vasculares son la razón más común para hospitalización de pacientes, siendo el más común la infección, bloqueo por coagulación o mala circulación, otros problemas pueden ser causados por falta de educación en cuanto a cuidados de su acceso vascular y también por cambios rápidos de equilibrio químico de su cuerpo. “cuando nos referimos aquí a alteración en los mecanismos de defensa...” (Reyes, 2011)

Este trabajo investigativo describe los cuidados que el personal de enfermería provee a este tipo de pacientes. Para una mejor comprensión esta investigación ha sido dividida en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema

Capítulo II: Marco teórico o respaldo científico de la investigación

Capítulo III: Análisis de los resultados de la investigación, conclusiones y las recomendaciones que en base a los resultados se hacen.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación se trata de un problema de salud pública. Los accesos vasculares en los actuales momentos es una necesidad de tantos pacientes cuyos riñones no funcionan. “Desde el año 1979 el uso del catéter venoso central ha sido relevante por ser un método rápido en el acceso temporal de hemodiálisis pero así mismo, este tratamiento ha dado lugar a la aparición de innumerables complicaciones”. Señala que estas complicaciones son de origen infeccioso debido a la falta de conocimientos sobre los cuidados de enfermería dando lugar al incremento de tasas de morbilidad y mortalidad. (Duran P et al., 2011)

En el Ecuador se ha logrado identificar que 1700 personas por año ingresan a tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso, lo cual obliga a dar atención en un lugar que cumple con los estándares exigidos por la autoridad nacional, un tratamiento seguro con el control de factores que puedan conllevar a infecciones y a la vez, de un personal calificado en la realización de las tratamiento de hemodiálisis.

El Centro de Hemodiálisis Farmadial S.A., se encuentra ubicado en la Av. Francisco de Orellana, Cda. La Herradura Mz 3 Villa 18-19, cantón Guayaquil, provincia del Guayas, brinda servicios en diálisis a pacientes nacionales o extranjeros con problemas de nefropatía, ya que cuenta con equipos altamente especializados y de última tecnología, además de un recurso humano compuesto por 12 enfermeras profesionales y 8 auxiliares de enfermería que labora en dos turnos matutino y vespertino. El personal de enfermería una vez que recibe al paciente se le controla signos vitales y lo preparamos para iniciar el procedimiento.

Los procedimientos se realizan considerando las medidas de bioseguridad para evitar riesgos de infecciones que afecten el estado del paciente; sin olvidar que el paciente es un ser holístico con una deficiencia, física y social

por lo tanto en cada atención se debe mostrar actitudes humanistas y comprender la situación emocional del mismo.

Los cuidados de enfermería deben corresponder a la necesidad del paciente, cumpliendo con los estándares en lo que respecta a la seguridad y bioseguridad del mismo. En especial si es un paciente con accesos vascular y se pueda encontrar en eminente riesgo de contraer infección ya que presenta un dispositivo que puede ser la puerta de entrada para microorganismos que afecte a un más su estado lo cual puede llevarlo al deterioro hemodinámico, mientras un paciente cumpla con el tratamiento de diálisis puede vivir mucho tiempo, en condiciones aceptables.

Así mismo el profesional de enfermería debe informar al paciente sobre los cuidados que debe mantener, como es el aseo permanente, no mojarse el orificio de inserción del catéter y tenerlo siempre protegido. Pero es el caso que muchos pacientes indican que al llegar a la casa notó que tenía desprendido el apósito del orificio, otros señalan que no les indicaron los cuidados necesarios para la fístulas y al no reparar en ello han hecho fuerza con ese brazo o han dormido sobre él por cuyo motivo presentan principios de pérdida de la fístula arteriovenosa.

Los cuidados de enfermería e información a los pacientes son responsabilidad del personal profesional, cuya atención es directa, además de señalarle lo que debe y no debe de hacer, elevarle la autoestima indicándole que mientras se cuide y continúe con los tratamientos de hemodiálisis, estará bien, garantizando así un servicio de calidad y calidez para los pacientes que confían en el Centro de Hemodiálisis Farmadial S.A.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son los cuidados que el personal profesional de enfermería brinda a los pacientes con catéter venoso en el Centro de Diálisis Farmadial S.A.”?
- ¿Cuáles son los conocimientos que el Profesional de Enfermería debe tener en relación a los cuidados de Enfermería que se brinda a pacientes con accesos vasculares en el Centro de Diálisis Farmadial S.A.”?
- ¿Cuál es la caracterización del personal profesional de enfermería que labora en el Centro de Diálisis Farmadial S.A?
- ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con accesos vasculares que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Farmadial S.A
- ¿Cuáles son los conocimientos que el paciente tiene sobre los cuidados en su acceso vascular?

JUSTIFICACIÓN

Establecer los cuidados que el personal de enfermería brinda a los pacientes con catéter venoso en el Centro de Diálisis Farmadial S.A.” de octubre del 2015 a febrero del 2016.

Un paciente con catéter venoso requiere de muchos cuidados, ya que se trata de un orificio en su cuerpo, lo cual es una puerta abierta a los microorganismos, es decir está expuesto a una infección que podría afectar más su estado de salud. Por tanto es un tema de interés puesto que es un problema que cada vez afecta más a la población.

Se trata de una investigación cuya utilidad será observada en los datos que se obtenga sobre los cuidados que el personal de enfermería brinda, en ellos radica el mayor margen de responsabilidad porque son los que deben de educar al paciente y a los cuidadores primarios, y a la familia, para que el paciente este en un medio seguro.

Estos resultados beneficiaran al profesional de enfermería al tener una valoración sobre las actividades que cumplen, a la Institución que tendrá la certeza de tener un personal idóneo y que sabrá si sus pacientes son bien tratados, Y por último a los pacientes que conocerá que los cuidados recibidos en el Centro de diálisis son los adecuados.

Se justifica así mismo el presente estudio que abrirá una puerta a la continuación de otros estudios que logren incrementar resultados existentes y tener una mayor amplitud del fenómeno en estudio.

Este tema se justifica.

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer los cuidados que el personal de enfermería brinda a los pacientes con acceso vascular para hemodiálisis en el Centro de Diálisis Farmadial S.A.” de octubre del 2015 a febrero del 2016.

ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería relativos al catéter venoso que tiene el personal de enfermería del Centro de Diálisis Farmadial S.A.
- Caracterizar al profesional de enfermería que brinda cuidados a los pacientes con catéter venoso para hemodiálisis en el Centro de Diálisis Farmadial S.A.
- Determinar el nivel de conocimientos que tiene el paciente con acceso vascular sometido al tratamiento de hemodiálisis Centro de Diálisis Farmadial S.A.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Factor de predicción de la Insuficiencia Renal, artículo publicado por la revista Latino Ann Enfermage, de la autoría D. Cerqueira; J. Tavares, . Sobre el tema se hace un análisis de los factores que facilitan el desarrollo de esta falencia renal, se define en el mismo la insuficiencia renal como un problema que de forma abrupta pierde la capacidad de filtrar los desechos del organismo, por tanto no hay proceso de limpieza de impurezas y es lo que causa infinidad de molestias llevando a que se eleven la tasa de mortalidad por estas causas. Señala en el estudio que si una persona tiene conocimiento desde las etapas iniciales de la aparición de este desequilibrio se podría retardar el proceso, pero lamentablemente como es un problema indoloro las personas continúan con sus estilos de vida nada saludables hasta cuando lo único que queda es la diálisis o la hemodiálisis (Cerqueira & Tavares, 2014).

Scielo hace público el tema sobre Enfermedad renal crónica,. Los autores del estudio son: Ana Gámez y Antonio Hernández. En el mismo se hace un análisis de la prevalencia de la enfermedad que se da en el hospital, Así misma la frecuencia es mayor en la mujer y en la raza blanca. Entre los factores determinantes de la patología es la diabetes e hipertensión arterial entre otros. Así mismo existen situaciones que se suman a la incidencia de este problema de salud pública como: el costo del tratamiento, limitación de al servicio, las calamidades de los países en despegue, coadyuvan a que el problema sea mayor y la morbilidad se incremente (Gámez & Hernández, 2011).

Enfermedad renal: manejo de complicaciones, es tema de la autoría de Juan Flores y Miriam Albo (2009) de la Revista Scielo. En el mismo se hace un reconocimiento de distancia del profesional de nefrología quien recibe al paciente cuando está en etapa en que poco se puede hacer para evitar ser

cliente de terapias de diálisis. Se reconoce a este como un problema grave por la incidencia y porque cada día se presentan más casos. Se considera en este estudio que las complicaciones surgen por la distancia que hay entre el nefrólogo y el paciente (Flores & Albo, 2009)

Insuficiencia Renal Aguda y Crónica

Se conoce con el nombre de insuficiencia renal aguda a la pérdida de la capacidad de los riñones para desechar los residuos y equilibrar los electrolitos. Las causas pueden ser necrosis tubular, problemas de colesterol, infecciones, problemas en las vías urinarias. Con el nombre de insuficiencia renal crónica se conoce al proceso en que los riñones se vuelven lentos y no alcanzan a cumplir su función, la cual es eliminar el exceso de agua o líquidos en el organismo.

Diagnósticos y Tratamientos

Para diagnosticar a una persona con Insuficiencia renal se debe atender las manifestaciones o alteraciones mediante análisis análisis. Una ecografía le da un gráfico en el cual se aprecia el tamaño del riñón y se puede apreciar la alteración de la estructura.

Hemodiálisis

Para entender el concepto de hemodiálisis será menester recordar que la sangre es el principal vehículo transportador en el organismo, una de sus principales funciones es la excretora en que se recoge los desechos generados por el metabolismo de las células entre estos la urea, ácido úrico, bilirrubina, creatinina, entre otros que son dirigidos hacia los riñones que es órgano excretor por medio de los cuales son eliminados en la orina.

El proceso que realiza la sangre para filtrar las excreciones contenidas en ella para ser eliminadas por medio de la orina se denomina diálisis, cuando por alguna insuficiencia renal crónica este proceso se debe hacer de manera artificial se denomina hemodiálisis en el cual se utiliza el hemodializador. Los elementos que se retienen en el proceso son sal extra, agua, productos de desecho, también mantiene niveles seguros de vitaminas y minerales en el

cuerpo, esto ayuda a controlar la presión arterial y producir glóbulos rojos (García, Rubio, & Crespo, 2015).

En una situación de insuficiencia renal sea de tipo crónica o temporal será necesario que el proceso de filtración de impurezas de la sangre se realice por medios artificiales lo que constituye la hemodiálisis.

En este proceso la sangre pasa por tubos del cuerpo por medio del acceso vascular al dializador como así se denomina al filtro de la máquina que se dividirá en dos partes que están separadas por una pared. En lo que pasa el flujo sanguíneo un líquido especial extra los elementos residuales en la sangre y la sangre limpia regresa por otro tubo al cuerpo por un acceso en un brazo sanguíneo en el brazo y reincorporarse al torrente sanguíneo (García, Rubio, & Crespo, 2015).

Para un mejor entendimiento del proceso de hemodiálisis empieza con la extracción de la sangre, luego pasa por un monitor de presión arterial, la bomba de sangre ayuda en la extracción, el líquido sanguíneo entra al dializador, la sangre limpia pasa por un monitor de presión venosa y un purgador de aire y detector de aire y finalmente se reinserta en el flujo sanguíneo del paciente.

Los accesos vasculares

En el proceso de hemodiálisis la sangre tiene que salir del cuerpo para ser filtrada por la máquina hemodializadora y volver a ingresar al torrente sanguíneo, para esto el acceso vascular es el lugar de salida y reingreso de la sangre y deberá ser ubicado en el brazo diferente al que se usa para describir; esto es que si se es derecho el acceso va en el brazo izquierdo y si se es zurdo se realizará el acceso vascular en el brazo derecho.

La cirugía de acceso vascular ha evolucionado de manera significativa en los último medio siglo, parte de 1966 con Cinino-Brescia, en 1968 describió la vía central para nutrición parenteral; a finales de la década del sesenta fue creado el primer injerto vascular de politetrafluoritileno expandido; en 1973

Broviac desarrolló el catéter para aurícula derecha con túnel subcutáneo, en 1980 Uldall describió el catéter temporal de doble luz sin túnel para hemodiálisis. En el año 1995 iniciado por Silva la transposición a la vena basilica se constituyó en una alternativa en caso que las venas superficiales no sean una vía apropiada (Nissenson & Fine, 2011).

El propósito del acceso vascular en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) es de proporcionar un adecuado flujo sanguíneo para la hemodiálisis, este flujo está en relación directa con la presión arterial, flujo arterial y la estenosis en la salida venosa.

Para el proceso de hemodiálisis se requiere un flujo sanguíneo de mínimo necesario en el rango de 400 a 500 ml/min y con ello se evita la recirculación y reducción de la diálisis; el máximo flujo que tolera el cuerpo será inferior al producido por un aumento del gasto cardiaco o robo vascular (Lorenzo, 2011).

Los accesos vasculares pueden presentar disfunciones para ello será menester estar atento a los diferentes indicadores de riesgo como lo indica Lorenzo (2001) y descritos a continuación:

- Baja calidad de la diálisis,
- Hemorragia prolongada por punciones realizadas,
- Hallazgos durante exploración física,
- Fístulas arteriovenosas,
- Hinchazón de la extremidad en que fue realizado el acceso vascular,
- Fístula pulsátil,
- Flujo inadecuado de sangre,
- Aumento acelerado de aneurismas o pseudoaneurismas,
- Recirculación de fácil visualización de suero salino

Salvo procesos de emergencia, la hemodiálisis deberá ser planificada con la debida anticipación para proceder a realizar el acceso vascular con varios

meses de antelación y esperar que madure y cicatrice y de esta forma obtener eficacia del proceso y minimizar riesgos para el paciente.

El estudio realizado por EL Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) en el año 2012, es una recopilación de buenas prácticas en lo concerniente a infecciones de líneas vasculares. En la técnica aséptica de inserción del catéter y cobertura citan lo siguiente:

- La higiene de las manos antes del procedimiento de inserción y mantenimiento y la técnica aséptica en la manipulación del catéter es una buena protección contra las infecciones.
- El uso de guantes estériles con precauciones de barrera máxima mientras se insertan catéteres venosos centrales generaron pocos episodios de colonización del acople.
- Usar apósitos semipermeable transparente estéril de poliuretano para la cubierta del CVC permite una inspección visual y menos cambios que cuando se utiliza gasa.
- Usar esponja impregnada de clorhexidina para vestir el sitio de inserción del catéter redujo en un 46 % infecciones relacionadas al acople.

Factores De Riesgos

Los factores de riesgo de infección asociados a accesos vasculares mediante catéteres son particularmente significativos los siguientes: **i)** número de luces; **ii)** características propias del catéter; **iii)** lugar de inserción del catéter, **iv)** propiedades intrínsecas de los microorganismos.

Número de luces: Existe una relación directa entre el número de luces del catéter y el riesgo de infección, esto es que los catéteres multilumen representan un mayor riesgo (Ojeda, 2014).

Características propias del catéter: Los catéter de polivinilcloruro o polietileno representan mayores condiciones de adherencia de los microorganismos que en los de teflón, elastómeros de silicona o poliuretano.

Algunos catéteres tienen rugosidades que representan mayor adherencia para ciertos microorganismos que puede derivar en infección (Ojeda, 2014).

Lugar de inserción del catéter: Los catéteres colocados en la vena subclavia presentan mayor riesgos de tipo mecánico como ser trombosis, estenosis, perforación y baja incidencia de infecciones; mientras que los catéteres colocados en la vena yugular representan menos riesgos mecánicos y mayor riesgo infeccioso (Ojeda, 2014).

Propiedades intrínsecas de los microorganismos: Los microorganismos tienen capacidad de adherencia diferenciada; tal como el *S. aureus* con capacidad de adherencia a las proteínas del huésped que está presente en los catéteres. Mientras los estafilococos tienen mayor adherencia al polímero de superficie que los otros gérmenes (Duran, et al, 2011).

Condiciones de los pacientes: Es uno de los potenciales de riesgo, debido a que cada paciente tiene condiciones de salud e sistema autoinmune diferenciado, que puede ser por la edad, pérdida de integridad cutánea, terapia inmunosupresora; deficiente higiene cutánea, diabetes, por lo que el riesgo de bacteriemia relacionado con catéteres (Duran, et al, 2011).

Infecciones De Los Accesos Vasculares

Los accesos vasculares utilizados en hemodiálisis para disfunción renal crónica son de largo plazo y de utilización permanente lo que ubica al mecanismo como un vehículo de alto riesgo para la proliferación de infecciones en el organismo del paciente. Algunos estudios indican que los de mayor riesgo son los accesos vasculares de catéter e injerto, mientras que los de fístula presentan un menor riesgo (NIH, 2014).

Las infecciones asociadas a los catéteres pueden ser de tipo local o en el punto de entrada o generalizadas mismas que pueden degenerar en complicaciones severas como son endocarditis, meningitis, shock séptico, osteomielitis (NIH, 2014).

Las infecciones sistémicas están asociadas a un sustantivo incremento de la morbi-mortalidad y a una mayor estadía hospitalaria y lo que ello conlleva a un incremento del costo de la atención médica.

Agentes infecciosos

Entre los principales agentes que causan infecciones en accesos vasculares para hemodiálisis son los siguientes (Ojeda, 2014):

- Estafilococos
- Infecciones del sistema nervioso central, en que se incluyen meningitis, encefalitis y abscesos
- Epidermitis es un organismo de alta frecuencia por ser parte de la flora cutánea.
- Aureus es altamente recurrente en las infecciones encontradas, principalmente por alta tasa de portabilidad en este grupo de pacientes.

Tipos De Accesos Vasculares

Los accesos vasculares donde se valora un flujo emisión de sangre para el proceso de hemodiálisis con el mínimo riesgo del paciente se clasifican en tres tipos que son los siguientes: **i)** de fístula; **ii)** de injerto; y, **iii)** el catéter (Duran P et al., 2011).

Cabe destacar que con la debida antelación se deberá instruir al paciente y seleccionar el brazo en que se realizará el acceso vascular para que el mismo sea protegido de extracción de sangre, inyección o toma de presión; será necesario el uso de un brazalete de alerta médica para informar sobre la instrucción al personal hospitalario.

Acceso vascular de fístula:

También denominado “acceso vascular autólogo” la fístula arterio venosa es un acceso vascular para iniciar un tratamiento de hemodiálisis, es la unión mediante cirugía de una arteria con una vena; el sitio con mayor frecuencia es la arteria radial, aunque también puede usarse arteria y vena en la parte superior del brazo. El objetivo de la fístula es que la presión arterial de la

arteria potencie la presión de la vena y de esta forma exista un menor traumatismo por el flujo de sangre acelerado que implica la hemodiálisis (Tapia, 2011).

Este proceso de maduración de la fístula requiere una intervención quirúrgica anticipada en semanas o meses del primer proceso de hemodiálisis; cuando se inicia el proceso sin que haya madurado la fístula existe un alto riesgo a una etiología de espasmo vascular arterial, reducción del flujo sanguíneo a la extremidad y daño a la cirugía realizada.

No obstante, los riesgos y la antelación de la cirugía con respecto al proceso para el que fue realizada, es el método preferido de acceso vascular, por su durabilidad del vaso sanguíneo y menores complicaciones que los otros tipos de accesos vasculares.

Acceso vascular de injerto:

También se lo conoce como “acceso vascular protésico” y es el acceso vascular de injerto es igualmente la unión de una arteria con una vena con la diferencia que el injerto es la inclusión de un tubo plástico en forma de “U” bajo la capa epidérmica; en el proceso de diálisis la aguja se introduce en el injerto. A diferencia de la fístula, el acceso vascular por injerto puede utilizarse entre tres a seis semanas de realizado (Lorenzo, 2011).

La técnica del injerto es utilizada solamente en casos en que las venas del paciente no tengan las condiciones que requiere una cirugía de fístula por ser muy débiles o relativamente pequeñas, que puede ser recurrente en adultos mayores o en niños pequeños.

El injerto es un catéter sintético que conecta como extensión la arteria con la vena, se suele colocar en el antebrazo o muslo; este procedimiento genera una protuberancia externamente visible. El acceso al injerto requiere de dos agujas de gran calibre y catéteres de máxima capacidad de tal forma se generar menores traumatismos (Lee & Weaver, 2012).

Acceso vascular de catéter venoso central: También son conocidos como dispositivos de acceso central venoso o líneas centrales, además de servir para la hemodiálisis también es un canal para aplicación de medicamentos en general. Una definición técnica es la siguiente:

Es un tubo de material sintético flexible que se introduce bajo la epidermis hasta alcanzar una vena de la zona del cuello, tórax o la ingle con lo que se conecta a una vena central directa al corazón. La bondad de la técnica es que permite un uso inmediato (Lorenzo, 2011).

El uso del catéter venoso central es de tipo transitorio mientras se realizan un acceso vascular de fístula o de injerto según sea el caso.

Catéter Venoso

También se conocen como dispositivos de acceso central venoso o líneas centrales, por ellos se administra medicamentos, productos sanguíneos (transfusiones) nutrientes o fluidos directamente en la sangre, también se los utiliza para la extracción de muestras de sangre. Las características físicas de los catéteres son blando flexibles y radio paco para el control radiológico, los materiales más frecuentes para su elaboración son el cloruro de polivilino (PVC), polietileno, teflón politetraflouretileno (PTFE), silicona y poliuretano.

Para la utilización de los catéteres se utilizan algunas vías del cuerpo humano como son las venas basílica y cefálica, subclavia, vena yugular interna y vena femoral. Los catéteres venosos centrales se clasifican de la siguiente manera:

- **Transitorios.** Son aquellos que se utilizan por un periodo de tiempo de hasta 10 días se colocan en las venas subclavia, yugular o venas de la fosa antecubital, de esta forma se llega hasta la cava superior y por ese medio hasta la aurícula derecha.
- **Permanentes:** Este tipo de catéter tiene varias formas y son el catéter venoso central tunelizado y catéter venoso central con implante subcutáneo.

Catéter venoso central tunelizado: Para su instalación se realiza un túnel subcutáneo entre la clavícula y el pezón y el extremo distal del catéter y por ese medio se conecta a la aurícula derecha mediante la vena yugular externa o interna. En estos casos se utilizan catéteres sin válvula antirreflujo. Es un mecanismo utilizado en casos de pacientes que requieren un tratamiento por un periodo prolongado de manera continua o intermitente.

Catéter venoso central con implante subcutáneo: Este mecanismo se lo coloca por el extremo proximal a la vena subclavia y aurícula derecha en el lado distal, se utiliza en pacientes que requieren tratamientos por periodos prolongados sean de manera continua o intermitente.

Cuidados de enfermería en Accesos vasculares para hemodiálisis:

Es un estudio realizado en España por Galera, Martinez, & Ochando (2006) en lo concerniente a los catéteres tunelizados se indican las siguientes líneas de cuidado que deberán seguirse:

- Siempre se debe observar el estado del orificio de salida del catéter y la valoración posibles infecciones mediante evidencia de síntomas como enrojecimiento, inflamación, dolor, supuración y otras indicadores, en este caso se deberá proceder a un cultivo de exudados existentes
- Se debe observar el estado del catéter en cuanto a posibles roturas, fisuras, extrusión, desplazamiento, no se debe pinzar de manera repetida en la misma zona por cuanto fisurará el acople.
- Se debe tener especial cuidado con las soluciones antisépticas utilizadas en el catéter que pueden afectar al poliuretano, degradarlo y romperlo.
- No es adecuado el uso de pomadas antimicrobianas, mismas que no inciden en disminuir el riesgo de infecciones pero si crean cepas resistentes.
- Siempre se deberá realizar una comprobación del funcionamiento del catéter antes de un procedimiento de hemodiálisis, en caso de

problemas de presión elevada se procederá a realizar rutinas necesarias en estos casos.

Cuidados De Enfermería Del Catéter Venoso

Como todo elemento ajeno a un organismo puede generar disfuncionalidades, en el caso de los catéteres centrales presentan riesgos de complicaciones mecánicas inmediatas y tardías; entre las primeras se anotan las neumotórax, hemotorax y mala posición del catéter. Entre las tardías están las trombosis y obstrucciones.

Adicionalmente, se pueden generar complicaciones infecciosas por bacteriemia asociada al catéter, sepsis asociada al catéter y flebitis; por lo anterior el cuidado de enfermería es crítico para mantener el uso del mecanismo manteniendo la integridad de salud del paciente; por ello el cuidado de enfermería se debe centralizar en los siguientes elementos: **i)** Valoración, **ii)** educación, **iii)** retiro del CVC; **iv)** Cuidados continuos. Los cuidados de enfermería incluyen los siguientes (Duran P et al., 2011):

- Determinar la permeabilidad del sitio por medio de auscultar soplos y palpación del frémito.
- Revisión del sitio para detectar infecciones evidenciadas por eritemas, edemas y exudados.
- Revisar la temperatura del paciente para detectar eventuales infecciones.
- Los apósitos deberán mantenerse limpios y secos y de esta forma se prevendrá infecciones.
- Permanente vigilancia de cambios en el estado vascular caracterizada por la sensación, temperatura y llenado capilar para detectar posibles síndromes de robo.
- Vigilar la presencia de hipotensión, esto puede conducir a una coagulación del sitio.
- Mantener la extremidad elevada para evitar posibles edemas,
- Informar al personal de enfermería que no se debe realizar ningún procedimiento cercano a los sitios del acceso.

- Informar al médico si existe sangrado en el sitio o coagulación, aún a nivel de sospecha.
- Educar al paciente y familiares cercanos sobre las medidas de control, asepsia y restricciones que debe haber respecto al sitio del acceso y extremidad donde está ubicado.

Cuidados de las fístulas arteria venosas (FAV)

El estudio fue realizado en España, su autora es Victoria Miranda (2010) e indica que un proceso de hemodiálisis exitoso se basa e inicia en un buen acceso vascular en que la fístula arteriovenosa (FAV) es la elección más adecuada, misma que requiere de una buena coordinación en el equipo de nefrología, cirugía vascular y radiología intervencionista y presenta los menores indicadores de morbimortalidad, menor índice de hospitalización y menor costo con respecto a las opciones de prótesis arteriovenosa y el catéter central; aunque no siempre es posible la fístula como primera opción.

El acceso vascular ambicionado debe tener características de resistencia a infecciones, soportar punciones frecuentes, proporcionar el flujo sanguíneo requerido, así como baja incidencia de complicaciones en cuanto a trombosis, hematomas y hemorragias.

Las FAV requieren un conjunto de cuidados de enfermería que se los podría clasificar en: **i)** periodo previo a la realización de la FAV o prequirúrgico; **ii)** periodo posquirúrgico inmediato y tardío; **iii)** periodo de maduración de la FAV; **iv)** periodo de utilización de la FAV en hemodiálisis.

El cuidado en la primera fase dependerá de algunos factores como son las características físicas y de salud del paciente y se debe evitar cualquier tipo de punción en la extremidad elegida para la FAV.

En el periodo posquirúrgico inmediato y tardío los cuidados se deben extremar cuidados para evitar complicaciones que colapsen la FAV, por ello desde enfermería se deberá revisar las instrucciones específicas y se valorará el estado del paciente, signos vitales, comorbilidad, fremito, soplo

de acceso vascular, apósito, pulso periférico del miembro . Es necesario que se instruya al paciente de los autocuidados necesarios para el éxito del proceso, en cuanto a la higiene, prevención, vigilancia, ejercicios isométricos, y signos de alerta.

Para el periodo de maduración que es el lapso entre la cirugía y su utilización, es un periodo crítico en que el autocuidado es un factor de éxito por cuanto favorecerá la maduración que se caracteriza por cambios en la dilatación y engrosamiento de las paredes del canal arterializados en las FAV autólogas. En los protésicos es la formación de la capa de neointima e integración de la prótesis en los accesos.

En el periodo de utilización en hemodiálisis, se requiere un buen estado del AV para un tratamiento eficaz, en esta fase es determinante la experiencia y desempeño profesional del profesional en enfermería.

Cuidados Durante La Sesión De Hemodiálisis

La hemodiálisis requiere que el paciente se someta al proceso de cuidados previos, durante y post al procedimiento; durante el mismo se deberán observar los siguientes cuidados de enfermería (Duran, et al, 2008):

- Se pesará al paciente para determinar el objetivo de la hemodiálisis en cuanto a la filtración,
- Se le tomarán los signos vitales;
- Se realizan dos punciones, la primera en la línea arterial (aquella que por medio de una fístula se arterializó), la segunda punción será en la venosa.
- Se programarán las máquinas con los parámetros: **i)** presión transmembrana (PTM), **ii)** límite inferior venoso; y **iii)** ultrafiltración y velocidad.
- Durante la sesión se controlará cada hora los siguientes parámetros: **i)** presión venosa; **ii)** filtración sanguínea; **iii)** PTM y **iv)** coeficiente de ultrafiltrado.
- Durante el transcurso de la sesión se monitoriza el peso, los signos

vitales, sobrecarga de líquido y estado del acceso vascular.

- Se vigilará eventuales apariciones de complicaciones tales como la hipotensión, hipertensión, calambres, hipertensión, vómitos, mareos, coagulación en el circuito y cefaleas entre las principales.
- La complicación más recurrente es la hipotensión, en este caso la acción de enfermería sería disminuir el ultrafiltrado, asumir posición trendelenburg, administración de mayor suero y suministrar CLK.
- En caso de calambres masajear con alcohol.
- Administrar EPO (proteína que se sintetiza en el riñón), Hierro y Calcio.
- En medio de la sesión se les suministra una comida, mientras dura el procedimiento los pacientes realizan varias actividades de entretenimiento o descanso, además de interactuar entre ellos, quienes desarrollan relaciones de confianza al encontrarse de manera permanente.

Recomendaciones Al Paciente Con Catéter Venoso

Nissenson & Fine (2011) aportan al estudio indicando las recomendaciones que deberán observar los pacientes de hemodiálisis y portadores de un acceso vascular con catéter que una conducta de cuidados mínimos y rigurosos del sitio y la extremidad en que está ubicado tales como:

- Aseos permanente, más aun en casos de toca el acceso;
- Limpiar el área del acceso con algún jabón antibacterial o alcohol inmediatamente antes de iniciar el tratamiento de diálisis.
- Revisar diariamente el pulso (fremito) en el lugar del acceso.
- En cada procedimiento de hemodiálisis cambiar el sitio donde la aguja penetra la fístula o injerto.
- No permitir que en la extremidad donde está el acceso le sea tomada la presión, se le ponga una vía intravenosa, o se extraiga sangre.
- No permitir se extraiga sangre del catéter venoso central con túnel
- No dormir sobre el brazo donde está el acceso.

- No cargar más de 4.5 kilos con el brazo donde está ubicado el acceso.
- No colocar algún tipo de prenda, accesorio o vestuario que oprima el lugar ni la extremidad donde está colocado el acceso.
- No golpear ni cortar el acceso.
- El acceso solo debe ser utilizado para las diálisis.

MARCO LEGAL

Constitución Política de la República del Ecuador

El marco legal de los servicios de salud se inicia en su máxima expresión a la Constitución Política de la República del Ecuador, donde se establece según el artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el Estado y por tanto una obligación de este para su ejecución. La salud es un derecho que está vinculado al goce de otros derechos: de tal forma que se transforma en una condición de la persona para acceder a otros como son el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, entre otros (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El artículo 50 establece que será el Estado quien garantizará a toda persona que sufra alguna enfermedad catastrófica la atención gratuita en todos los niveles de la estructura de salud pública. Cabe destacar que la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades en la categoría de catastrófica. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El Art. 363 establece que será el Estado el que deberá impulsar y determinar las políticas públicas para la promoción, prevención, curación, rehabilitación y sobre todo el difundir prácticas saludables en la población.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

En términos de leyes sectoriales la Ley orgánica de Salud, publicada en el RO 423 del 22 diciembre 2006, declara que corresponde al Ministerio de Salud Pública la rectoría sobre lo concerniente al sector, por tanto será quien impulse la normativa respectiva, además de establecer los parámetros de calidad de los servicios de salud y de las empresas oferentes en Ecuador. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

REGLAMENTO GENERAL SUSTITUTIVO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE LICENCIAMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

En lo específico a los establecimientos y el servicio de salud relacionado con la hemodiálisis, este Reglamento emitido en el año 2010 establece la línea de base para el funcionamiento de los prestadores de estos servicios donde se los incluye en la categoría de Unidad de Tratamiento Clínico (Artículo 17, grupo J).

LEY ORGÁNICA DE RESPONSABILIDAD Y MALA práctica MÉDICA:

TITULO I

CAPÍTULO I

ÁMBITO DE LA LEY

Artículo 1.- Esta Ley regula la responsabilidad profesional médica en todos los centros de salud de la República del Ecuador, pública o privada, autorizada o no, y definidos en las leyes.

Artículo 2.- Su ámbito de aplicación alcanza a las personas naturales y jurídicas dedicadas a toda práctica médica formal o informal.

Artículo 3.- La responsabilidad profesional medica proviene de toda acción u omisión cuyo fin sea el de aliviar el dolor, restablecer la salud y/o salvar la vida de un paciente

Artículo 4.- Existe mala práctica médica por parte del profesional o no, que ejerza la actividad de médico, cirujano, odontólogo, obstetríz y demás profesionistas similares y auxiliares; enfermeros/as, tecnólogos médicos, personal paramédico, así como también aquellas personas que presten servicios de tratamiento físico, como es el caso de los quiroprácticos, rehabilitadores, masajistas, dietéticos, etc., cuya conducta se encuadre en las circunstancias de negligencia, imprudencia, ignorancia, impericia o por inobservancia de los reglamentos, y lo deberes, y/u obligaciones inherentes a su profesión, arte u oficio y que causare la muerte del paciente, o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud.

OBJETO DE LA LEY

Artículo 5.- Esta Ley tiene por objeto regular la actividad de los profesionales médicos o no. mencionados en el Artículo anterior, así como la protección de los ciudadanos que acuden ante ellos en busca de precaver y curar sus afecciones, y/o su estética.

TITULO II

CAPITULO I

DE LAS INFRACCIONES

Artículo 6.- Los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta Ley, serán penalmente responsables por dolo o culpa en la práctica de su actividad. El acto doloso será reprimido conforme lo dispuesto en el Código Penal y calificado como infracción dolosa. El acto culposo será reprimido con penas de reclusión menor, prisión, pecuniarias y prohibición temporal o definitiva del ejercicio de la profesión.

Artículo 7.- La mala práctica medica es una infracción culposa, y se produce cuando los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta Ley, por negligencia, impericia, imprudencia, ignorancia, o abandono inexcusable, causan la muerte del paciente o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud física y lo psicológica.

Artículo 8.- Si en un acto de mala práctica médica, en el recurso de la prueba se descubriere la concurrencia de circunstancias previstas y queridas por el agente, es decir, actos voluntarios y conscientes, este responderá por una infracción dolosa y será sancionado de conformidad con el Código Sustantivo Penal.

SUJETO ACTIVO DE LA INFRACCIÓN

Artículo 9.- Sujetos activos de mala práctica médica son todos los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta Ley, que hayan participado en el acto proporcionando atención médica o tratamiento físico a uno o más pacientes.

Artículo 10.- Es responsable de mala práctica médica, no solo el que cause daño a ejercer una profesión que no conoce, sino también el que, al obrar dentro de los límites del ejercicio normal de su actividad, da evidencia que no posee el conjunto de conocimientos científicos y prácticos indispensables para el ejercicio de la profesión médica.

Artículo 11.- Los profesionales médicos o no, serán también responsables por los actos de sus ayudantes, enfermeros o practicantes, cuando estos obran de acuerdo con las instrucciones impartidas por aquellos.

Artículo 12.- Los representantes legales, directores y/o propietarios de un centro de salud, serán responsables de mala práctica médica, cuando en dichos centros no se observen rigurosamente todos los procedimientos y métodos necesarios para mantener desinfectados, esterilizados y en asepsia los quirófanos, salas de operaciones menores. Salas de emergencias y cualquier otro lugar de atención al paciente. Serán también responsables de mala práctica médica, los representantes legales, directores y/o propietarios de un centro de salud que no proporcione el mantenimiento requerido a los equipos relacionados directamente con el tratamiento de los pacientes. así como también por la falta del reemplazo oportuno de las piezas descartables o no, en los aparatos para dar tratamiento a los pacientes.

CAPITULO III
DE LAS PENAS, DEL EJERCICIO DE LAS ACCIONES, Y DE LA
EXTINCIÓN Y PRESCRIPCIÓN

Artículo 13.- Las penas aplicables a las infracciones que regula esta Ley, son las siguientes:

- 1.- Reclusión menor;
- 2.- Prisión;
- 3.- Prohibición definitiva del ejercicio profesional;
- 4.- Prohibición temporal del ejercicio profesional de 30 a 360 días;
- 5.- Comisos de los bienes e instrumentos relacionados con la infracción;
- 6.- Multas; y,
- 7.- Pago de daños y perjuicios.

Artículo 14.- La cuantificación de las penas se determinara de acuerdo a la gravedad del daño causado.

Artículo 15.- Para la cuantificación de las penas y en lo que fuere aplicable se consideraran las normas establecidas en el Código Sustantivo Penal.

Artículo 16.- La reincidencia constituye circunstancia agravante que determinara que se aplique una pena mayor a la infracción.

Artículo 17.- El perdón de la parte ofendida o la transacción con esta no extingue la acción pública.

Artículo 18.- La muerte del reo. Ocurrida antes de la condena, extingue la acción penal. Toda pena, es personal y se extingue con la muerte del penado.

Artículo 19.- Para la prescripción de las penas establecidas en el Artículo 13 de esta Ley, se estará a lo dispuesto en el Código Sustantivo Penal.

Artículo 20.- La pena impuesta por la infracción cometida, implica la reparación del daño causado si fuere el caso y/o el pago de daños y perjuicios al lesionado o sus familiares.

Artículo 21.- Las indemnizaciones serán proporcionales a los daños y perjuicios causados al lesionado.

Artículo 22.- En toda sentencia condenatoria por mala práctica medica. Se impondrá la obligación de resarcir los daños y perjuicios ocasionados con la

perpetración del delito que se reprime, debiendo el juzgador disponer las medidas precautelatoria necesarias para el cumplimiento de lo prescrito en el inciso anterior(Constitución de la República del Ecuador, 2008). .

OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE: CUIDADOS DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuadro 1 OPERACIONALIZACIÓN

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Son actividades o acciones enfermeras, encaminadas a conseguir el restablecimiento de la salud del paciente y que este se pueda reintegrar a sus actividades y a su entorno social.	Personal profesional de enfermería	Edad Tiempo de servicios en el área. Nivel de Instrucción	20-30 Años 31-40 Años 41-51 Años +51 Años -1 Año 1-5 Años 5-10 Años + 10 Años Licenciada Especialista Magister Otros
	Actividades administrativas	1 Registro de actividades 2 Manejo de historia clínica 3 Control de asepsia 4 Cumplimiento de principios éticos	Nunca Rara vez Alguna vez Casi siempre Siempre Nunca Rara vez Alguna vez Casi siempre Siempre Nunca Rara vez Alguna vez Casi siempre Siempre Nunca Rara vez Alguna vez Casi siempre Siempre
	ACTIVIDADES ASISTENCIALES	1 Usa equipo de seguridad para atender al paciente 2 Limpia el punto de inserción del catéter en cada tratamiento	Nunca Rara vez Alguna vez Casi siempre Siempre Nunca Rara vez Alguna vez

		<p>3 Coloca mascarilla y gorro cuando va atender el paciente</p> <p>4 Utiliza medidas universales de asepsia en el paciente</p>	<p>Casi siempre Siempre</p> <p>Nunca Rara vez Alguna vez Casi siempre Siempre</p> <p>Nunca Rara vez Alguna vez Casi siempre Siempre</p>
	ACTIVIDADES EDUCATIVAS	<p>1 Informa los cuidados que debe tener el paciente</p> <p>2 Le indica cómo proteger el sitio de inserción del catéter</p> <p>3 Participación en programas de educación enfermeros</p> <p>4 Participación en proceso y enseñanza aprendizaje</p>	<p>Nunca Rara vez Alguna vez Casi siempre Siempre</p> <p>Nunca Rara vez Alguna vez Casi siempre Siempre</p> <p>Nunca Rara vez Alguna vez Casi siempre Siempre</p> <p>Nunca Rara vez Alguna vez Casi siempre Siempre</p>
	ACTIVIDADES INVESTIGATIVAS	<p>1 Presentan estudios de caso</p> <p>2 Exponen revisiones bibliográficas</p> <p>3 Hacen staff de enfermería</p>	<p>1 vez a la semana 1 vez al mes 1 vez cada seis meses 1 vez al año No presentamos</p> <p>1 vez a la semana 1 vez al mes 1 vez cada seis meses 1 vez al año No presentamos</p> <p>1 vez a la semana 1 vez al mes 1 vez cada seis meses 1 vez al año No presentamos</p>

	Conocimientos	Que es la hemodiálisis :	<ul style="list-style-type: none"> a) Tratamiento quirúrgico para extraer el riñón afectado b) Tratamiento que extrae productos tóxicos del organismo c) Máquina filtradora de glóbulos blancos, rojos, plaquetas y plasma d) Es un procedimiento para recuperar los riñones afectados
		Cuáles son las complicaciones frecuentes en hemodiálisis :	<ul style="list-style-type: none"> a) Inflamación y decaimiento b) Colapso de la vena c) Infecciones, ruptura del catéter d) Dolor de cabeza y fiebre
		Cuales son los síntomas de las complicaciones:	<ul style="list-style-type: none"> a) Dolor de cabeza y hombro b) Dolor de estómago c) Fiebre, sangrado y dolor d) Dolor de brazo y antebrazo
		Cómo se puede prevenir la ruptura del catéter:	<ul style="list-style-type: none"> a) Evitar esfuerzos moderados y practicar deporte b) Recostarse sobre la zona donde está el catéter c) Protegiéndolo con gasa estéril y esparadrapo antialérgico d) Evitar esfuerzos bruscos, y practicar deporte adecuado
		Como se puede proteger el catéter	<ul style="list-style-type: none"> a) Solo con esparadrapo b) Bolsa plástica y esparadrapo c) Bolsa grande d) Solo con gasa limpia
		Cuáles son los Signos de infección	<ul style="list-style-type: none"> a) Escalofríos y dolor de cabeza b) Sangrado, dolor, inflamación c) Escozor y parálisis d) ninguna de las anteriores

VARIABLE: Pacientes con accesos vasculares

Cuadro 2 VARIABLE

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis a través de un acceso.	Con accesos vasculares	Edad	20-30 Años 31-40 Años 41-51 Años +51 Años
		Sexo	Hombre Mujer
		Ocupación	Obrero Empleado Comerciante Otros
		Tipo de acceso	Fístula arteriovenosa Injerto arteriovenoso Catéter
	CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO	Se realiza baños 3 veces al día	Si No A veces
		Utiliza jabón para su aseo personal	Si No A veces
		Duerme usted sobre el sitio donde se encuentra situado su fistula o catéter	Si No A veces
		Realiza ejercicios para fortalecer el funcionamiento de tu fistula	Si No A veces
		Protege tu catéter del agua con un plástico y una toalla al bañarse	Si No A veces
		Permitir que manipulen su acceso vascular para procedimientos que no sea parte de su tratamiento de hemodiálisis	Si No A veces

	<p>CONOCIMIEN TOS SOBRE CUANDO SOLICITAR AYUDA A UN PROFESION AL:</p>	<p>si el sonido de su fistula es ausente usted acudiría a solicitar ayuda a un profesional en el centro que se atiende</p> <p>si presenta sangrado constante en su acceso vascular acude usted al centro donde se atiende</p> <p>si tiene síntomas de inflamación o enrojecimientos en sitio de su acceso vascular acude usted al lugar de sus tratamientos</p>	<p>Si No A veces</p> <p>Si No A veces</p> <p>Si No A veces</p>
--	---	---	--

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

POBLACIÓN:

Está conformada por: 12 licenciadas en enfermería que laboran en el Centro de Hemodiálisis. Y 60 pacientes correspondientes 10 pacientes de cada turno.

Tipo De Estudio.

La investigación corresponde a un tipo de estudio Descriptivo-Cuantitativo-Prospectivo.

Método De Recolección De Datos

Para la recolección de datos se utiliza la técnica de encuesta y observación directa a través de la aplicación del formulario: Encuesta y guía de observación.

Instrumentos de Recolección de Datos.

Se estructuró dos cuestionarios, uno para el profesional de enfermería que consta de 26 preguntas y otro para los pacientes con 13 preguntas, y una matriz o guía de observación directa dirigida al profesional de enfermería. De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación., relacionado al tipo de investigación cuantitativa.

El cuestionario conformado por preguntas con respuestas dicotómicas, respuestas múltiples y respuestas continuas. La matriz de observación establecida en diferentes parámetros en base a la intervención del personal de enfermería en el conocimiento sobre autocuidado de los pacientes.

Procedimiento Para La Recolección De Datos.

- Presentación y aprobación del tema de investigación.
- Autorización de la institución (Centro de Hemodiálisis)
- Trabajo de campo.
- Informe final.

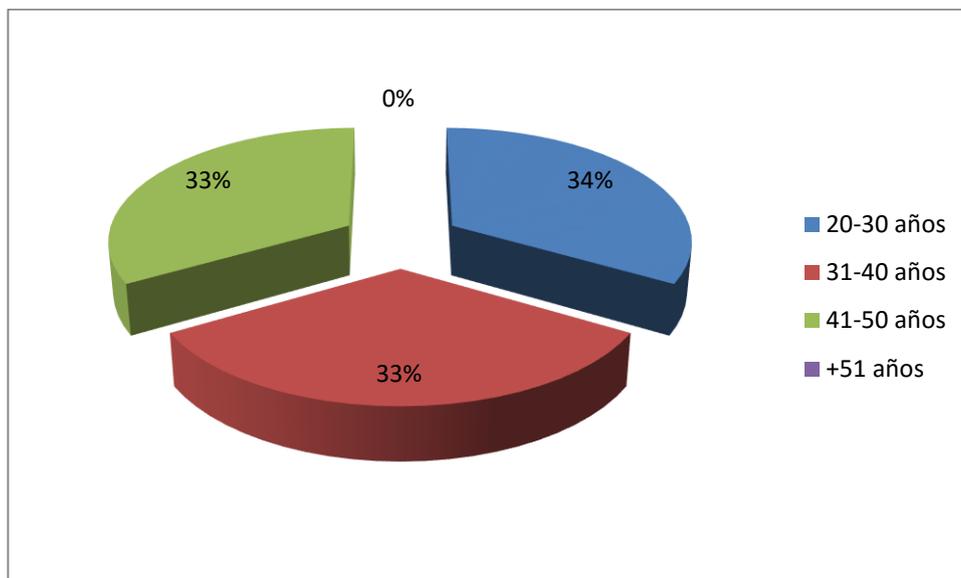
Plan De Tabulación De Datos.

Para analizar los datos obtenidos se lo hará a través de un estudio descriptivo. Se utiliza el Programa de Microsoft Excel, cuyos resultados se los analizará para obtener las respuestas de los objetivos planteados.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS ENCUESTAS A LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

1.- EDAD:

Gráfico N° 1 Edad



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

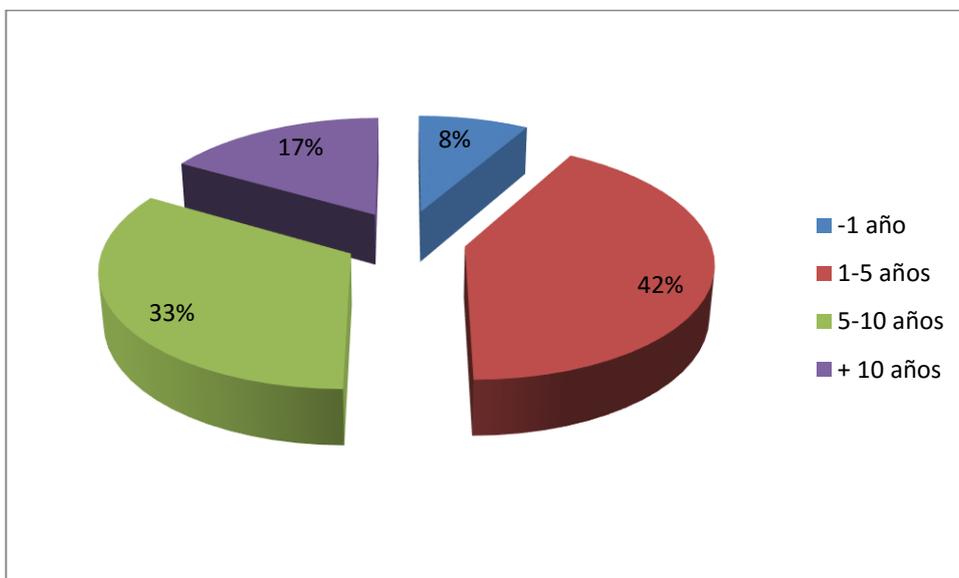
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Al consultar la edad de las encuestadas se obtuvo los siguientes resultados, el 34% tiene de 20 a 30 años, el 33% de 31 a 40 años y el 33% de 41 a 50 años.

2.- TIEMPO DE SERVICIOS

Gráfico N° 2 TIEMPO DE SERVICIOS



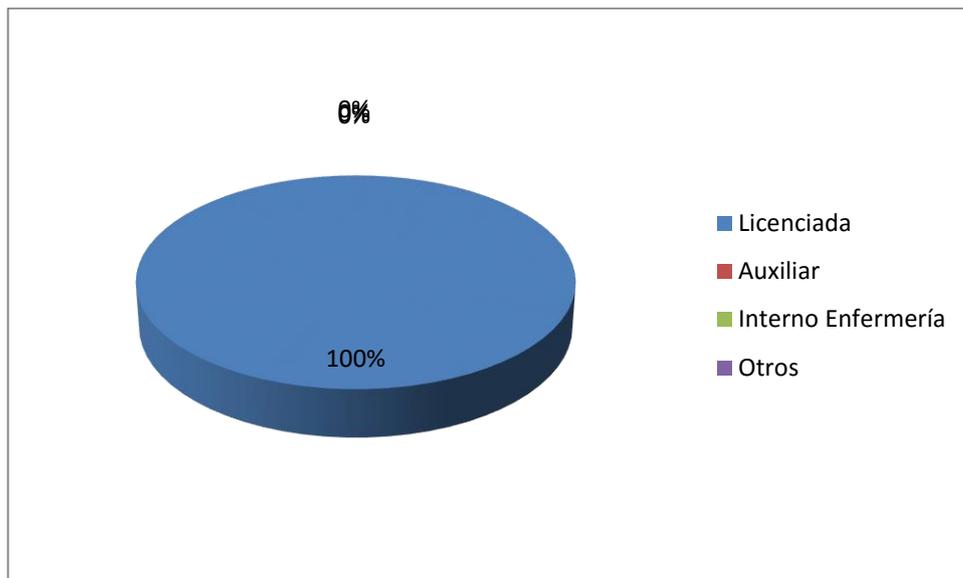
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Sobre el tiempo de servicio del personal encuestado se conoció que el 42% tiene de 1 a 5 años, el 33% de 5 a 10 años,. El 17% más de 10 años y el 8% menos de 1 año. El tiempo de labores en el lugar le da experiencia y conocimiento e sus funciones.

3.- CARGO:

Gráfico N° 3 CARGO



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

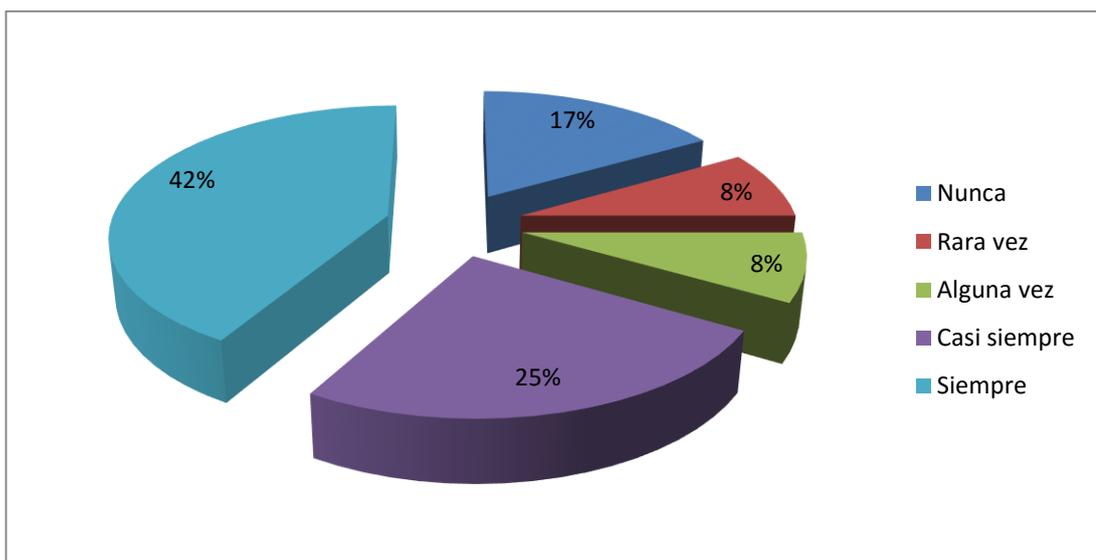
Análisis:

El 100% del personal encuestados tienen el cargo de Licenciadas.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

4.- LLEVA UN REGISTRO DE ACTIVIDADES

Gráfico N° 4 LLEVA UN REGISTRO DE ACTIVIDADES



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

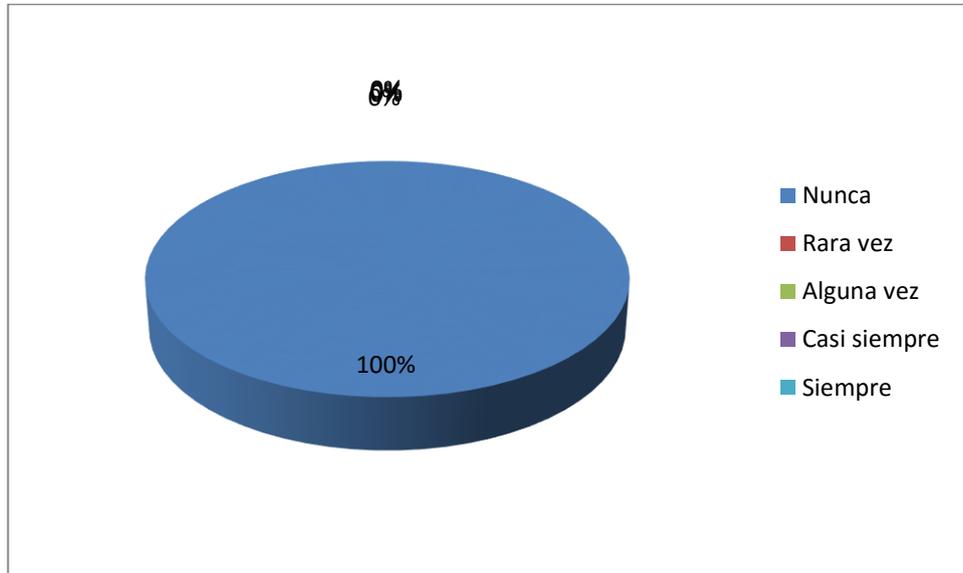
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Al consultar al personal de enfermería si llevaban un registro de actividades el 42% señaló siempre, el 25% casi siempre, el 8% señaló alguna vez, el 8% rara vez y el 17% nunca.

5.- MANEJOS EL HISTORIAL CLÍNICO

Gráfico N° 5 MANEJO DE HISTORIAL CLÍNICO



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

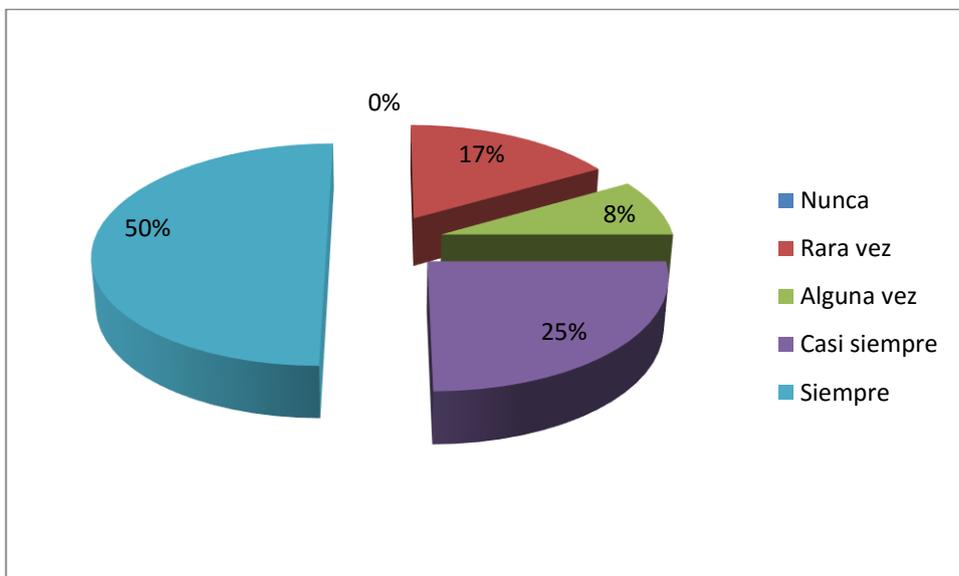
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

El personal profesional de enfermería fue consultado si llevaban el manejo de historias clínicas. El 100% de los consultados respondió Nunca. La razón es que el personal en estudio no lleva control de dicha información.

6.- REALIZA CONTROL DE ASEPSIA

Gráfico N° 6 REALIZA CONTROL DE ASEPSIA



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

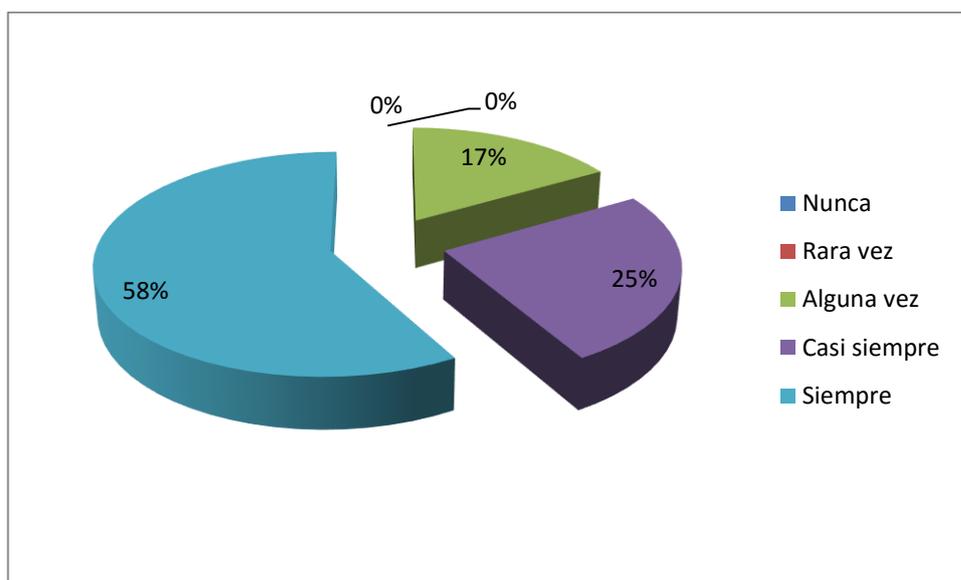
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Las encuestadas fueron consultadas sobre si realizaban control de asepsia. El 50% señaló siempre, el 25% casi siempre, el 17% rara vez y el 8% alguna vez.

7.- REALIZA SUS FUNCIONES DENTRO DEL CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS ÉTICOS

Gráfico N° 7 CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS ÉTICOS



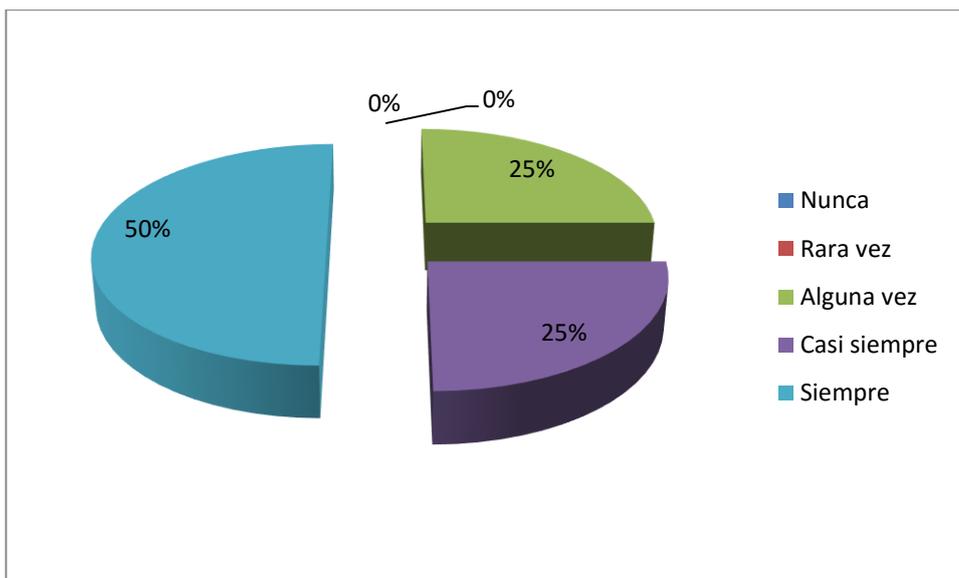
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

El profesional encuestado se le consultó si realizaban sus funciones en base a principios éticos. El 58% señaló siempre, el 25% casi siempre, y el 17% alguna vez.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES
8.- USA EQUIPO DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

Gráfico N° 8 EQUIPO DE SEGURIDAD



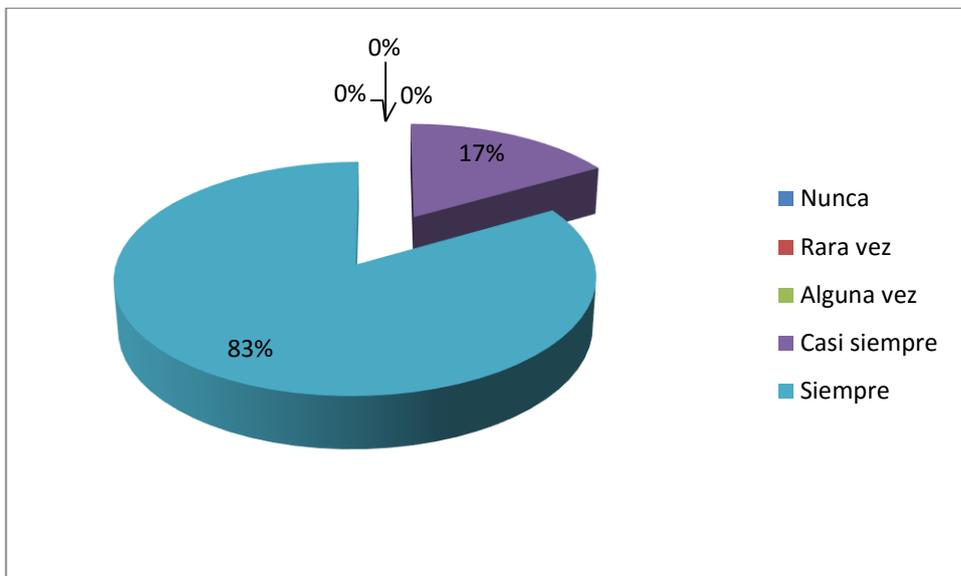
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Se consultó si usaban equipo de seguridad en la atención a pacientes, el 50% siempre, el 25% casi siempre, y el 25% alguna vez.

9.- LIMPIA EL PUNTO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER EN CADA TRATAMIENTO

Gráfico N° 9 LIMPIEZA DEL CATÉTER EN TRATAMIENTO



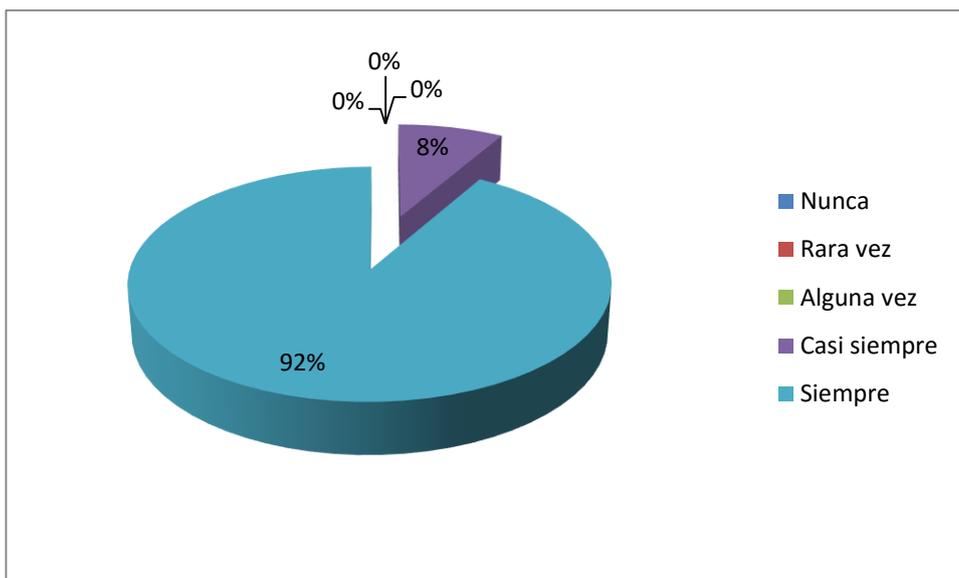
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Se les consultó al personal profesional de enfermería si limpiaban el punto de inserción del catéter el 83% señaló siempre frente al 17% que indicó casi siempre.

10.- USA LA MASCARILLA Y GORRO PARA ATENDER A LOS PACIENTES

Gráfico N° 10 USAR LA MASCARILLA Y GORRO



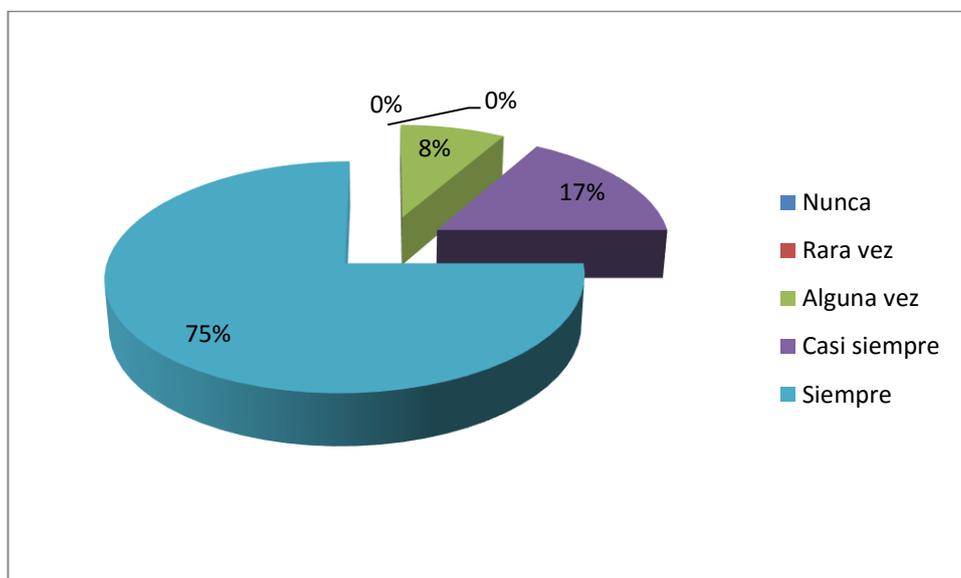
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

El 92% del personal encuestado indicó que usaba la mascarilla y gorro para atender a los pacientes, en tanto que el 8% señaló casi siempre.

11.- UTILIZA MEDIDA UNIVERSALES DE ASEPSIA EN EL PACIENTE

Gráfico N° 11 MEDIDA UNIVERSAL DE ASEPSIA



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

Autora: Diana Estefanía Peña Puga

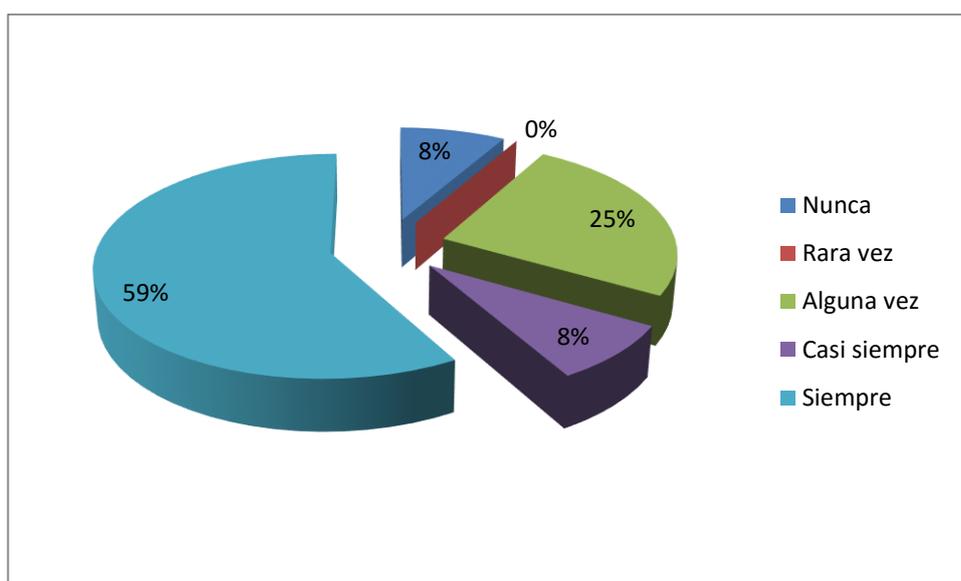
Análisis:

Se consultó al personal profesional de enfermería si usaban medidas universales de asepsia, obteniéndose las siguientes respuestas: 75% siempre, 17% casi siempre y el 8% alguna vez.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS

12.- INFORMA LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER EL PACIENTE

Gráfico N° 12 CUIDADOS PARA EL PACIENTE



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

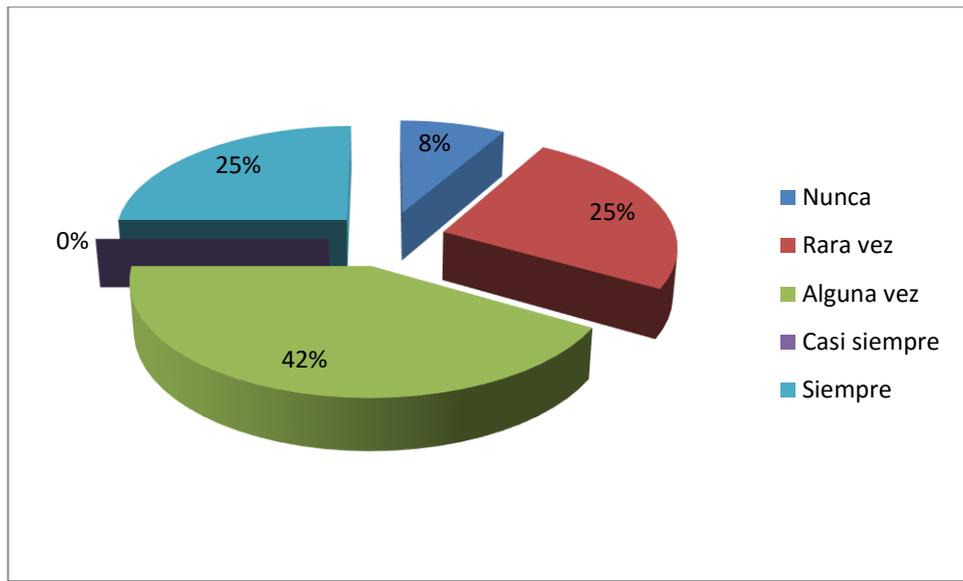
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

A consultar al profesional de enfermería si informan sobre los cuidados que debe tener el paciente, el 59% señaló siempre, el 25% alguna vez, el 8% casi siempre y el 8% nunca.

13.- INDICA COMO PROTEGER EL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER

Gráfico N° 13 PROTEGER EL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER



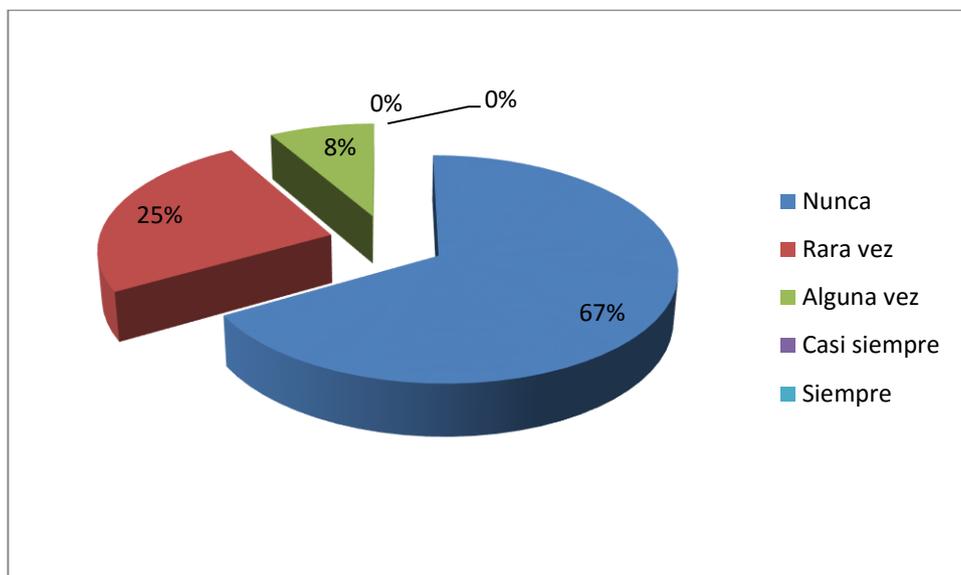
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

El 42% del personal encuestado señaló que alguna vez indicaba como proteger el sitio de inserción del catéter, el 25% siempre, el 25% rara vez y el 8% nunca.

14.- PARTICIPAN EN PROGRAMAS DE EDUCACIÓN DE ENFERMEROS

Gráfico N° 14 PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE EDUCACIÓN



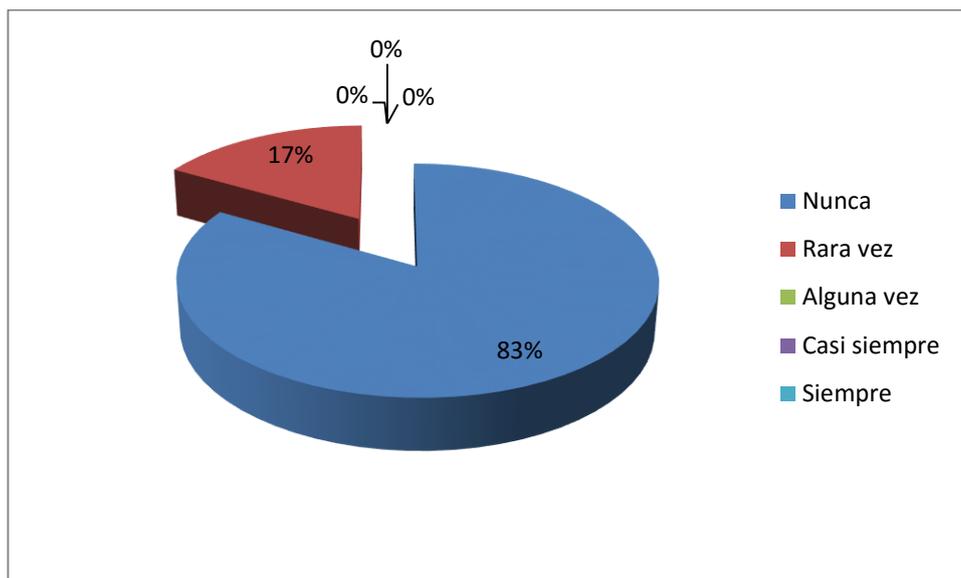
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Se consultó si participaban en programas de educación enfermero. El 67% indicó nunca, el 25% rara vez, y el 8% alguna vez.

15.- PARTICIPAN EN EL PROCESO Y LA ENSEÑANZA DEL APRENDIZAJE

Gráfico N° 15 PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO Y LA ENSEÑANZA DEL APRENDIZAJE



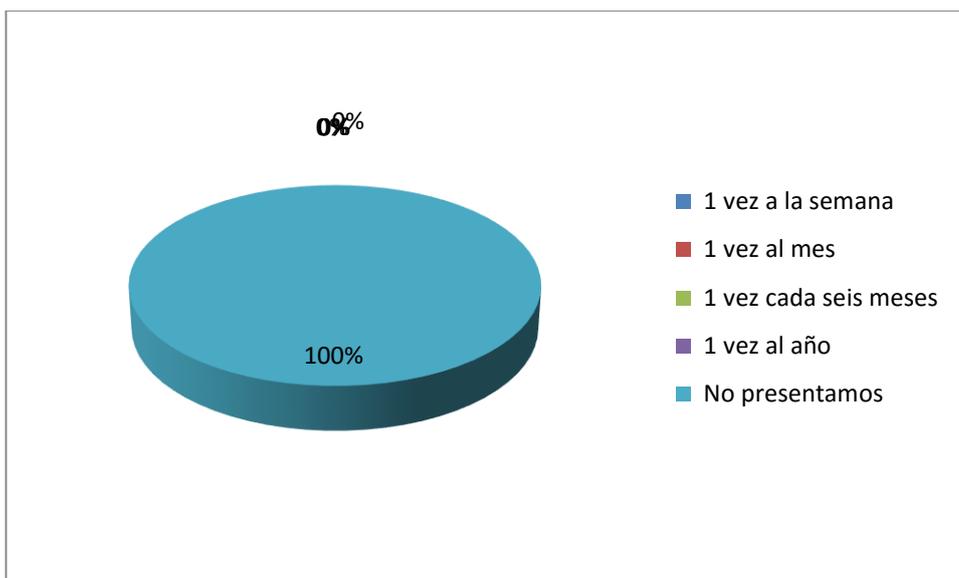
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Fueron consultados los encuestados si participaban del proceso y enseñanza del aprendizaje, el 83% nunca y el 17% rara vez.

ACTIVIDADES INVESTIGATIVAS
16.- REALIZA PRESENTACIÓN, DE ESTUDIO DE CASO

Gráfico N° 16 ESTUDIO DE CASO



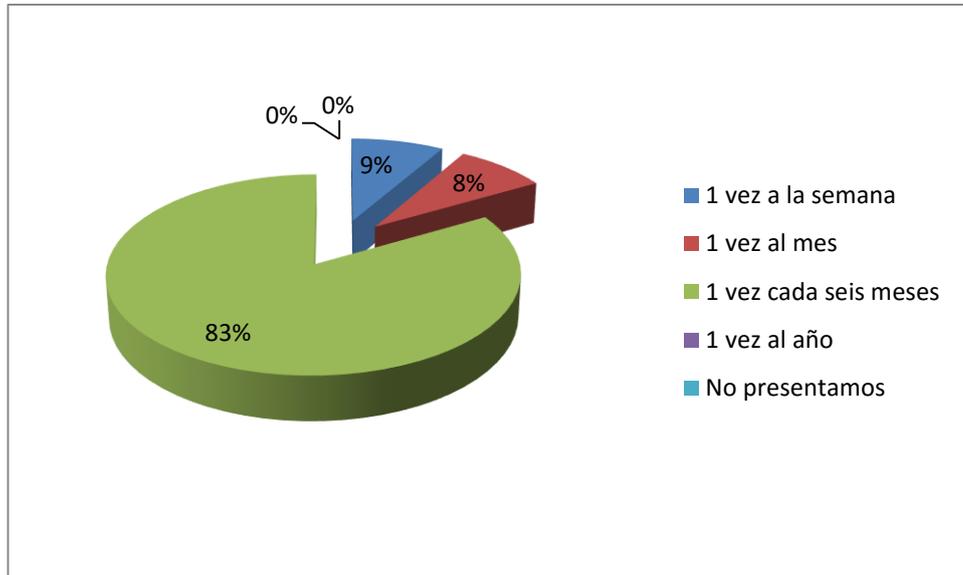
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

El 100% de los consultados indicó no presentar estudios de casos como actividades investigativas dentro de ningún periodo.

17.- REALIZAN REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

Gráfico N° 17 REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

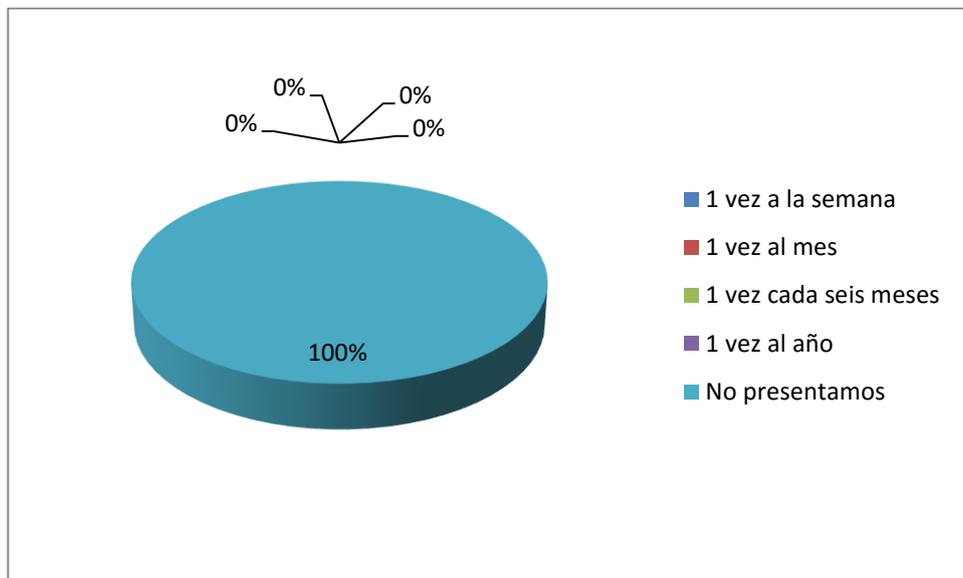
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Al consultar a los encuestados si realizaban revisiones bibliográficas el 83% señaló una vez cada seis meses; el 9% una vez a la semana y el 8% una vez al mes.

18.- ORGANIZAN STAND DE ENFERMERÍA

Gráfico N° 18 ORGANIZACIÓN DE STAND DE ENFERMERÍA



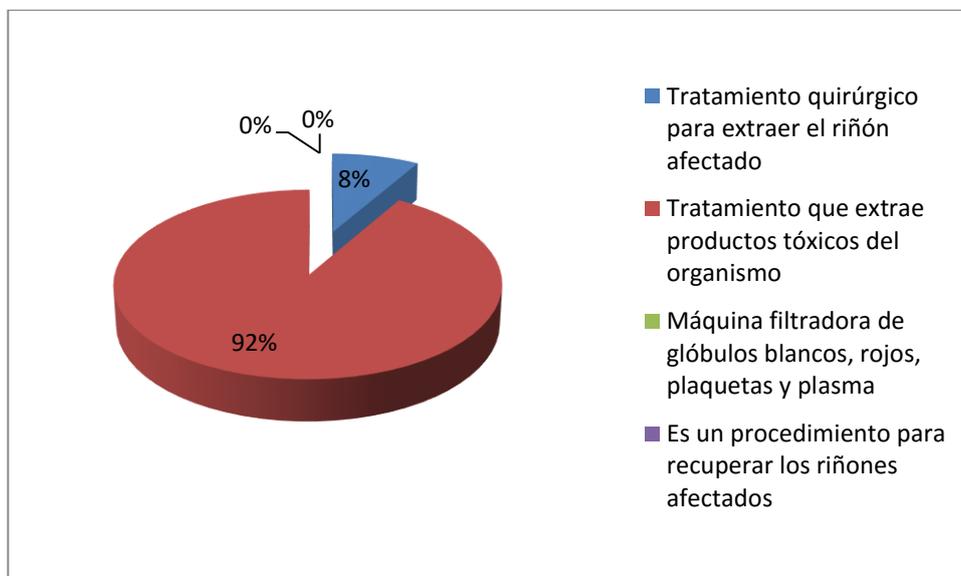
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

El 100% de los consultados señaló que nunca realizaban stand de enfermería.

19.- Hemodiálisis por catéter venoso es:

Gráfico N° 19 Hemodiálisis por catéter venoso



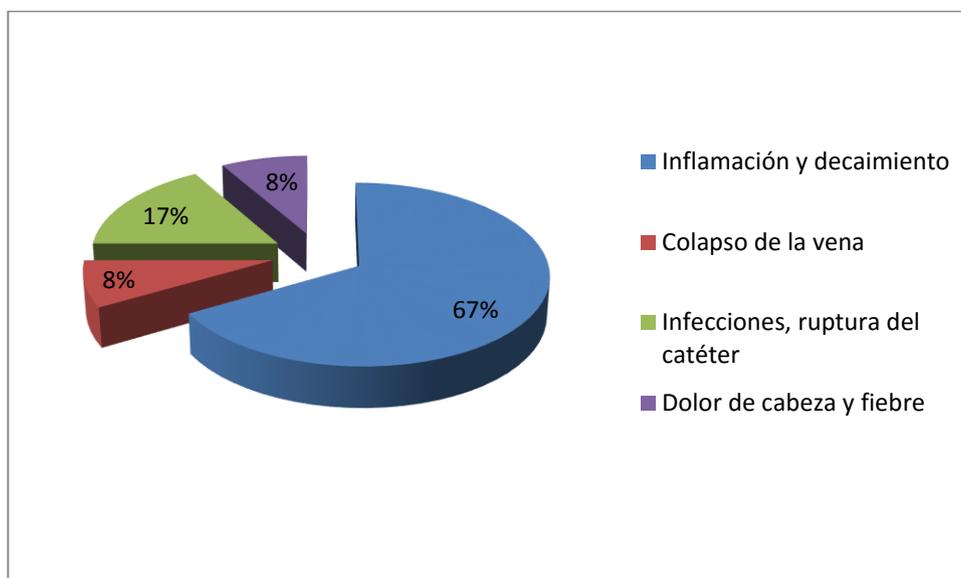
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Se le formuló al personal en estudio sobre conocimientos de las actividades en el área. Al consultarles que es hemodiálisis el 92% señaló tratamiento que extrae productos tóxicos del organismo, y el 8% tratamiento quirúrgico para extraer el riñón.

20.- Complicaciones frecuentes en hemodiálisis son:

Gráfico N° 20 Complicaciones frecuentes en hemodiálisis



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

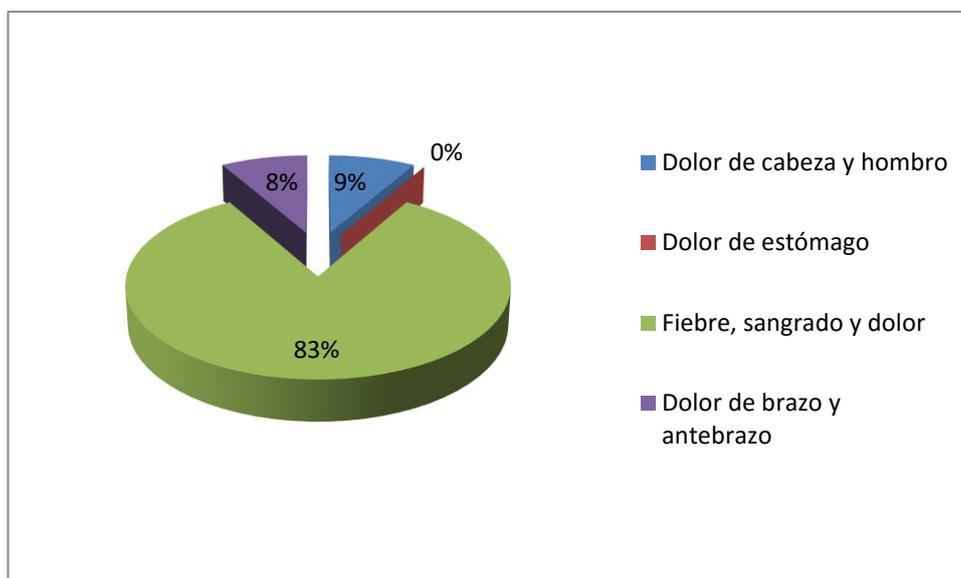
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Se le formuló al personal en estudio sobre conocimientos de las actividades en el área. Al consultarles sobre las complicaciones más frecuentes en hemodiálisis el 67% del personal respondió que era inflamación y decaimiento, el 17% infecciones y ruptura del catéter, el 8% dolor de cabeza y fiebre y el 8% colapso de la vena.

21.- Síntomas de las complicaciones:

Gráfico N° 21 Síntomas de las complicaciones



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

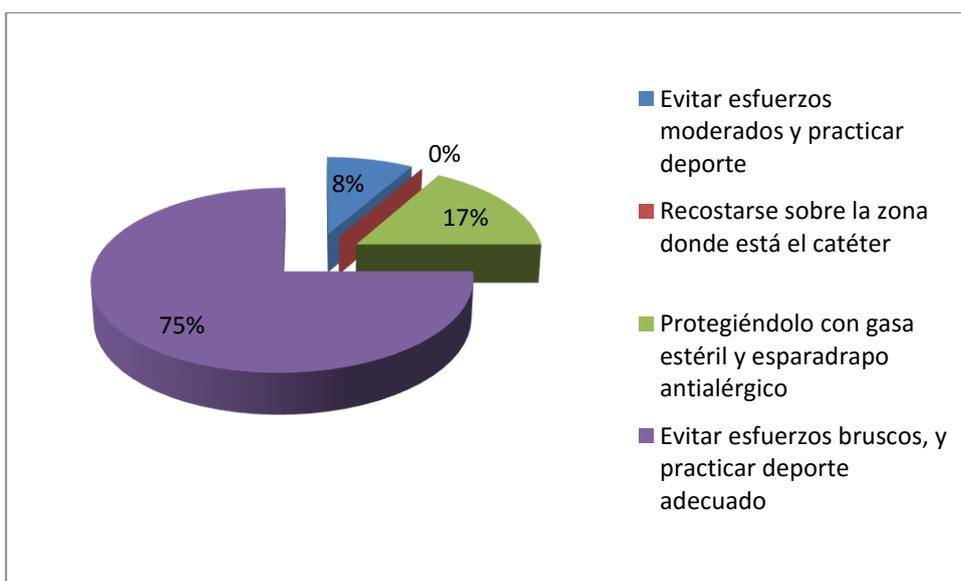
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

El personal encuestado se les consultó cuáles eran los síntomas de las complicaciones más frecuentes. El 83% indicó fiebre, sangrado y dolor, el 9% dolor de cabeza y hombro, y el 8% dolor de brazo y antebrazo.

22.- Prevención de rotura del catéter:

Gráfico N° 22 Prevención de rotura del catéter



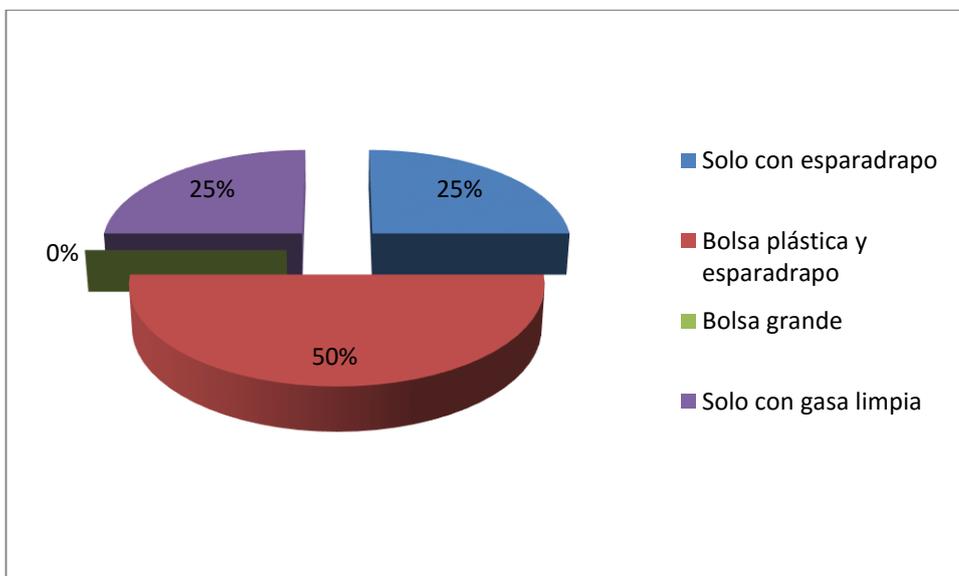
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Fueron consultados el personal en estudio sobre la prevención de ruptura del catéter. El 75% indicó evitar esfuerzos bruscos y practicar deportes adecuados, el 17% protegiéndolo con gasa estéril y esparadrapo antialérgico, y el 8% evitar esfuerzos moderados y practicar deporte.

23.- Proteger el catéter:

Gráfico N° 23 Proteger el catéter



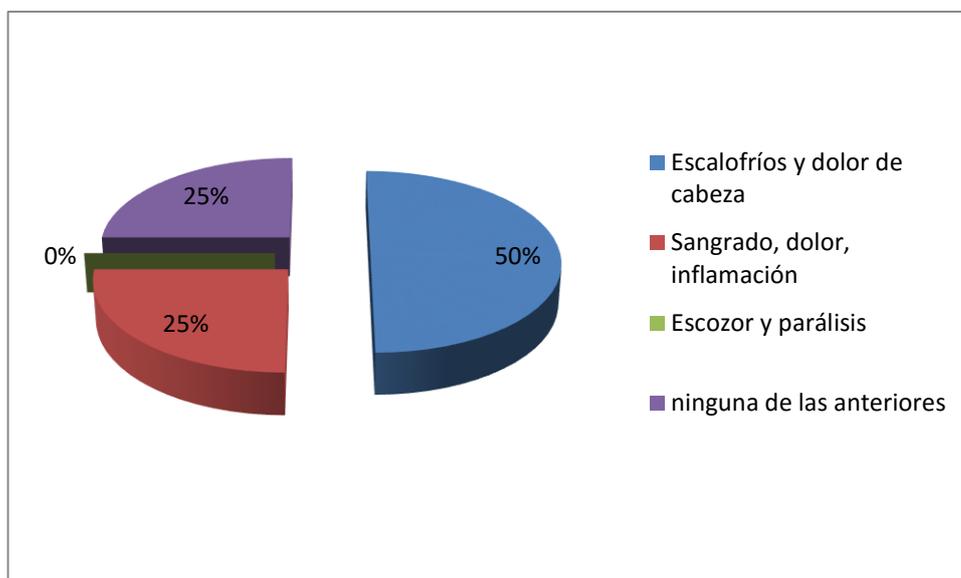
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Sobre proteger el catéter, fue una de las consultas formuladas al profesional de enfermería los cuales respondieron: 50% bolsa plástica y esparadrapo; el 25% solo con gasa limpia y el 25% solo con esparadrapo.

24.- Señale los signos de infección:

Gráfico N° 24 Señal de signos de infección



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

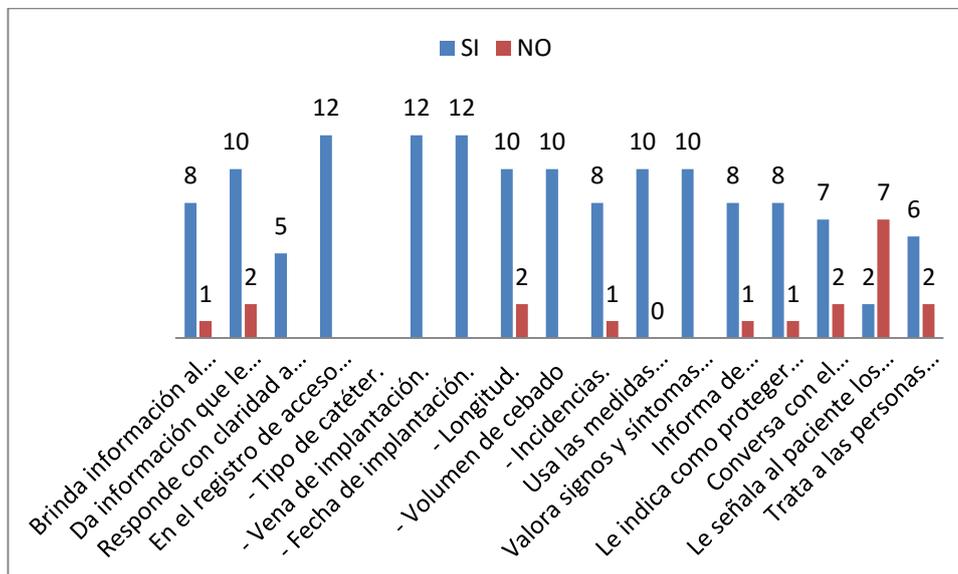
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Sobre los signos de infección, se les consultó a los profesionales de enfermería Los cuales respondieron 50% escalofrío y dolor de cabeza, el 25% sangrado dolor e inflamación y el 25% ninguna de las anteriores.

25.- MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Gráfico N° 25 MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

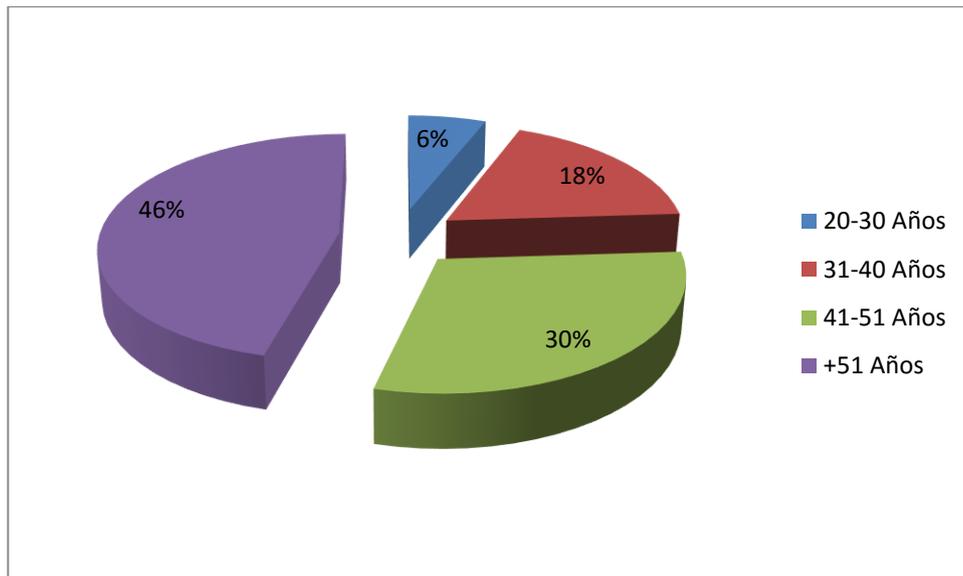
En cuanto a la matriz de observación directa se obtuvo los siguientes resultados:

En las actividades que cumple la información es básica, se pudo observar que el 8% cumple con la información pero solo el 40% responde con claridad las consultas que le hacen. En el cumplimiento de sus funciones se reconocen que tienen conocimientos científicos en el 100%, Cumplen así mismo con la valoración y la identificación de signos y síntomas en el momento en que se necesite. En el 80% les señala medidas de autocuidado.

ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES

1.- EDAD

Gráfico N° 26 EDAD



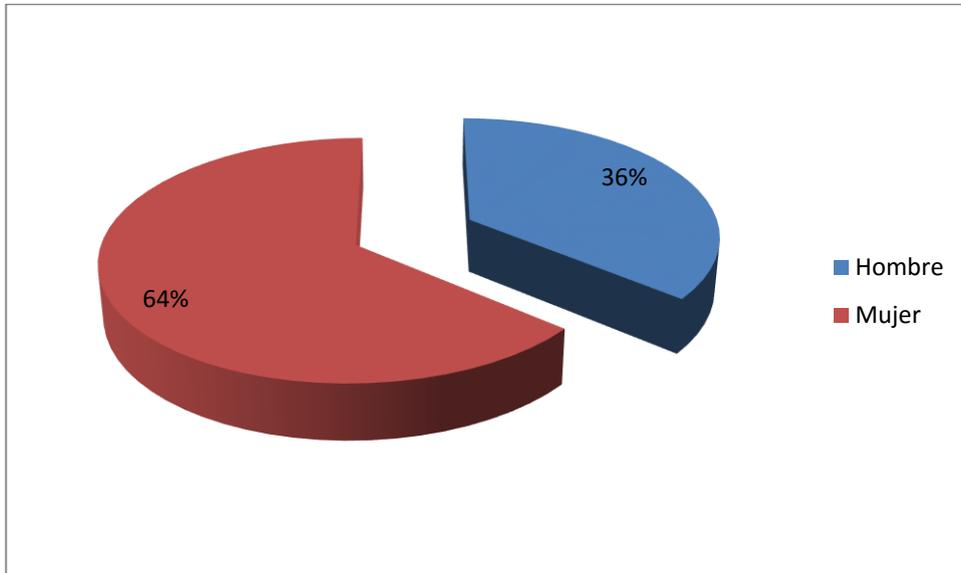
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

El 40% de los pacientes encuestados se encuentran en la edad de más de 51 años; el 30% de 41 a 50, el 18% de 31 a 40 años y el 6% se encuentra en la edad de 20 a 30 años.

2.- GÉNERO

Gráfico N° 27 GÉNERO



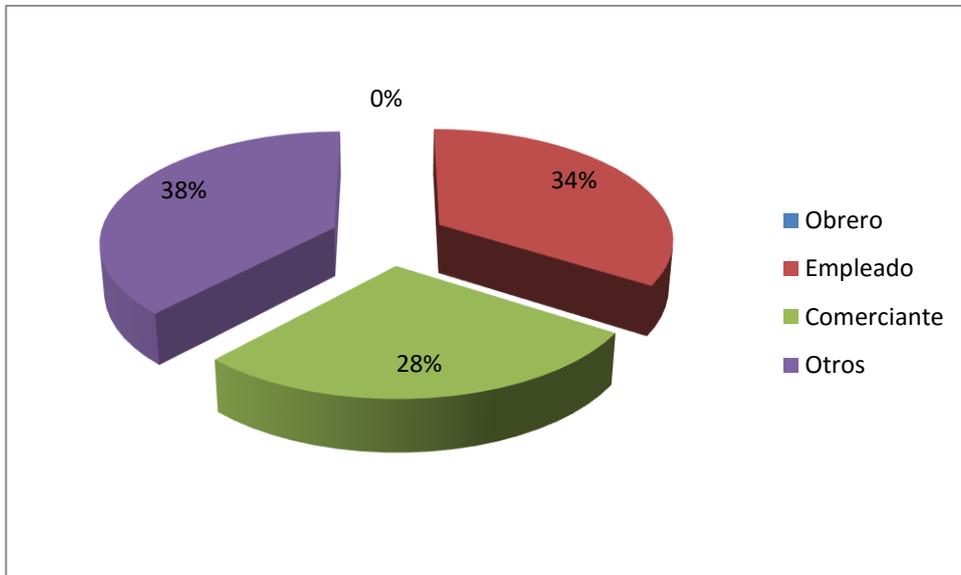
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

El 64% de las pacientes son mujeres y el 36% son varones. Se evidencia que son mujeres las de mayor afectación dentro de este grupo de investigación.

3.- OCUPACIÓN

Gráfico N° 28 OCUPACIÓN



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

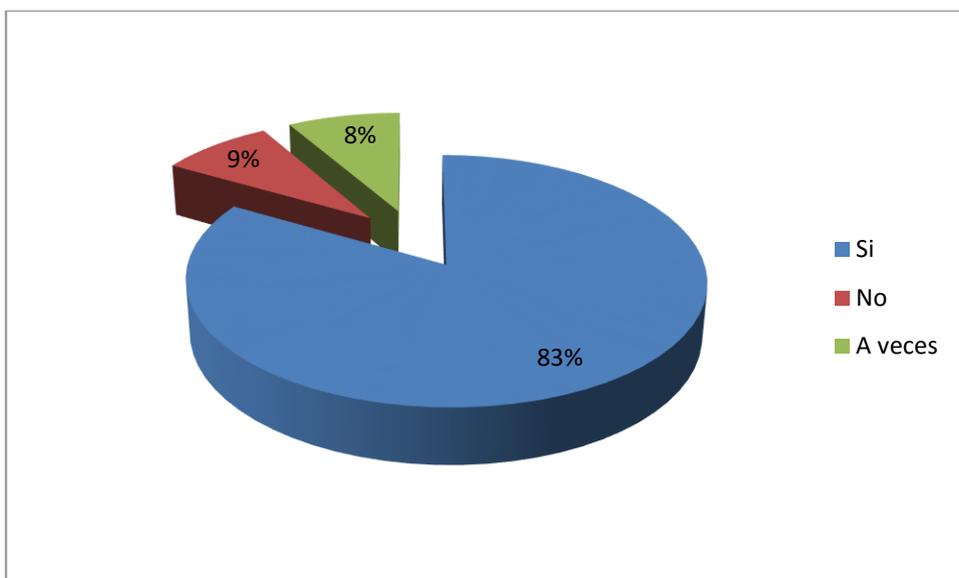
Análisis:

Las actividades ocupacionales de los encuestados son: 38% otros, el 34% empleado, el 28% son comerciantes.

CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO

4.- SE REALIZA BAÑOS 3 VECES AL DIA

Gráfico N° 29 REALIZACIÓN DE BAÑO



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

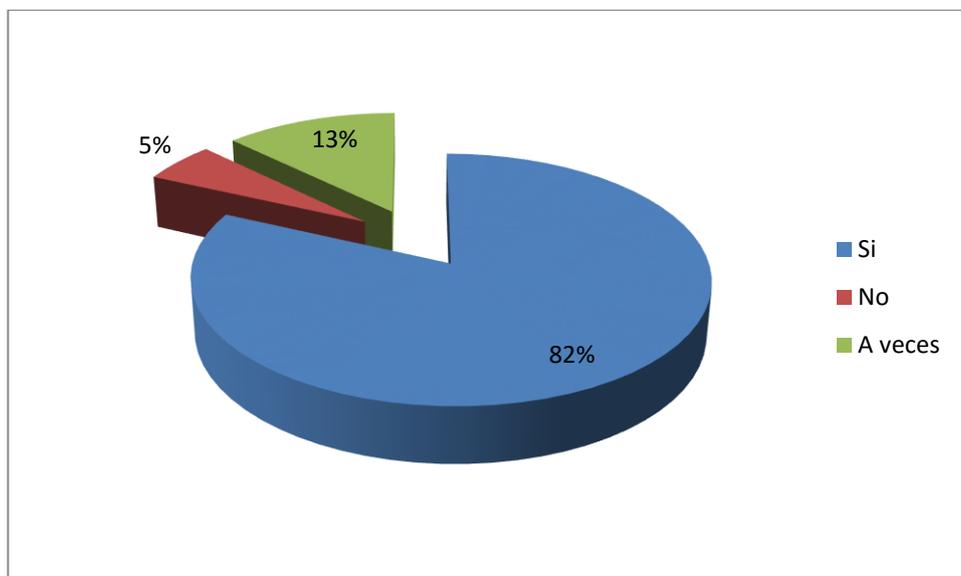
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Al consultar a los pacientes si se realizaban baños tres veces al día, respondieron: 83% si, 9% no y el 8% a veces.

5.- UTILIZA JABON PARA SU ASEO PERSONAL

Gráfico N° 30 ASEO PERSONAL



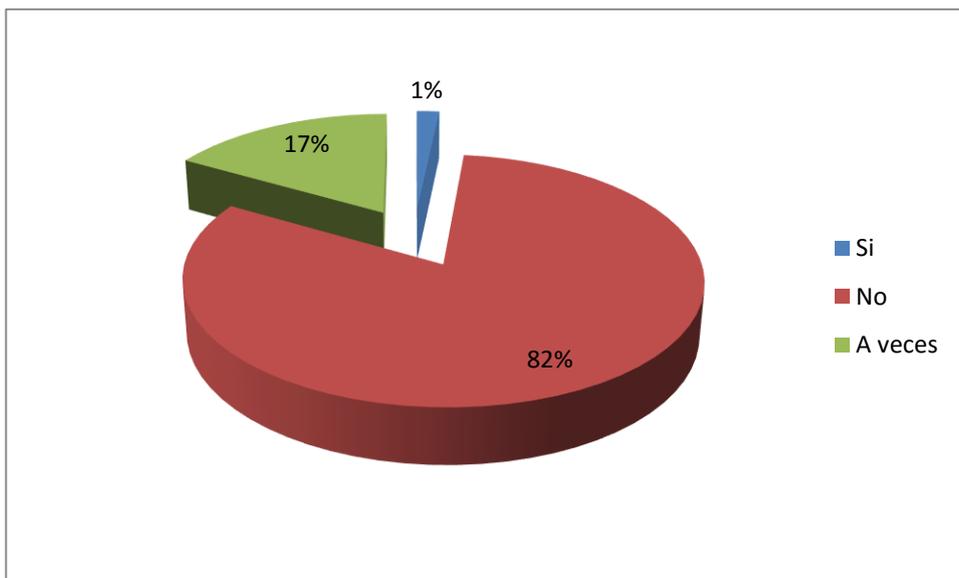
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Se les consulto si usaban jabón en su aseo personal, los cuales el 82% de los pacientes señalo si, el 13% indico a veces y el 5% respondió no.

6.- DUERME USTED SOBRE EL SITIO DONDE SE ENCUENTRA SITUADO SU FISTULA O CATÉTER

Gráfico N° 31 DUERME CERCA DE LA FISTULA O CATÉTER



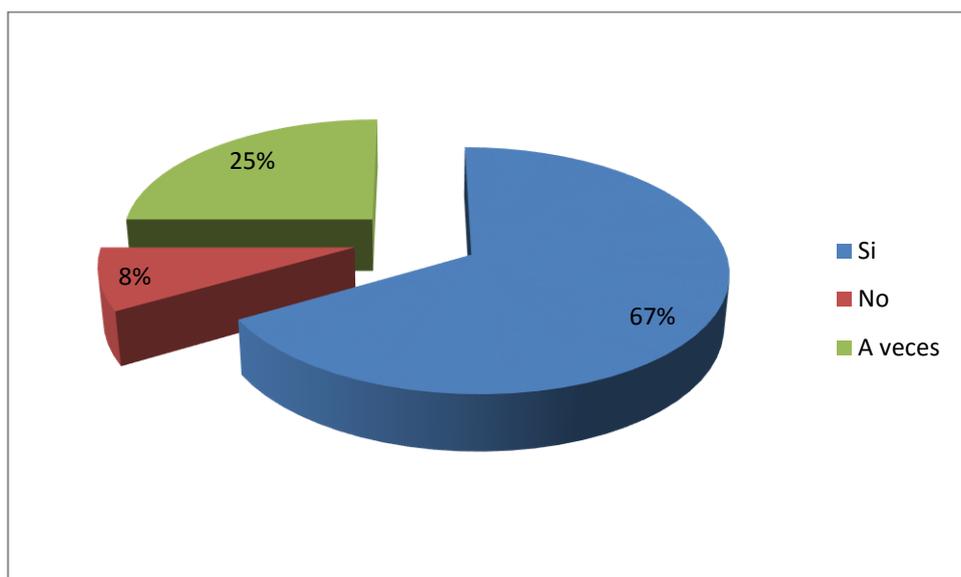
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Se les consulto a los pacientes encuestados si dormían sobre el sitio donde se encuentra situado su catéter o fistula respondiendo 82% no, el 17% a veces y el 1% si.

7.- REALIZA EJERCICIOS PARA FORTALECER EL FUNCIONAMIENTO DE SU FISTULA DE SU FISTULA

Gráfico N° 32 FORTALECE EL FUNCIONAMIENTO DE SU FISTULA



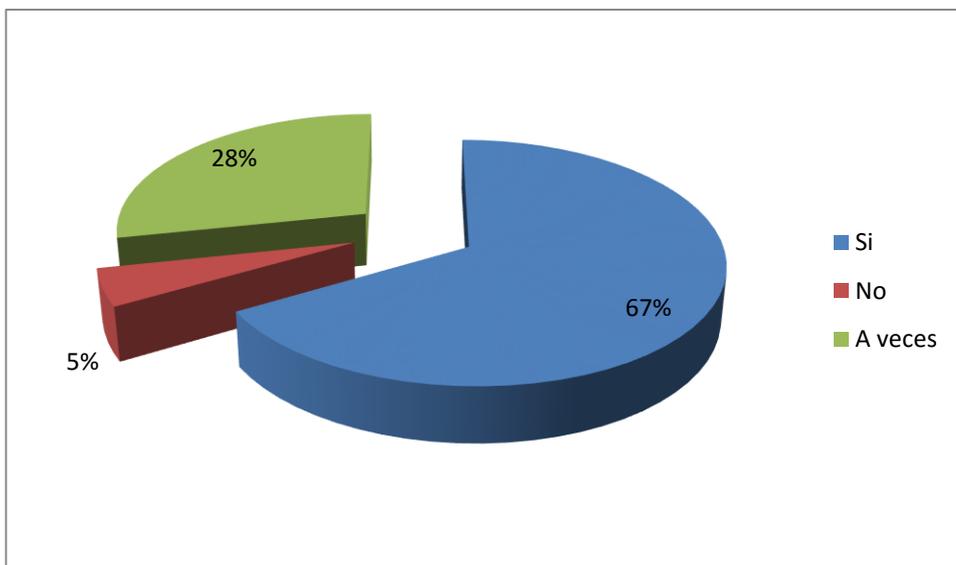
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Se les consulto a los pacientes encuestados si realizaban ejercicios para fortalecer su fístula respondieron 67% si, 25% a veces y 8% no.

8.- PROTEGE SU CATETER DEL AGUA CON UN PLASTICO Y UNA TOALLA AL BAÑARSE

Gráfico N° 33 PROTEGE SU CATETER DEL AGUA CON UN PLASTICO



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."

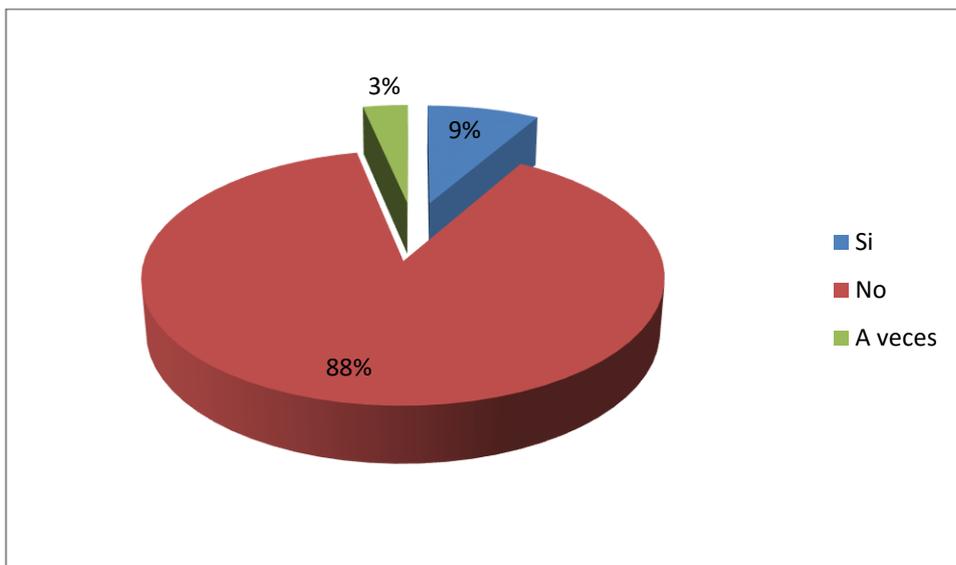
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Al consultarle a los pacientes si protegían el catéter con un plástico y una toalla respondieron 67% si, 28% a veces y 5% no.

9.- PERMITIR QUE MANIPULEN SU ACCESO VASCULAR PARA PROCEDIMIENTOS QUE NO SEA PARTE DE SU TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Gráfico N° 34 PROCEDIMIENTOS



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

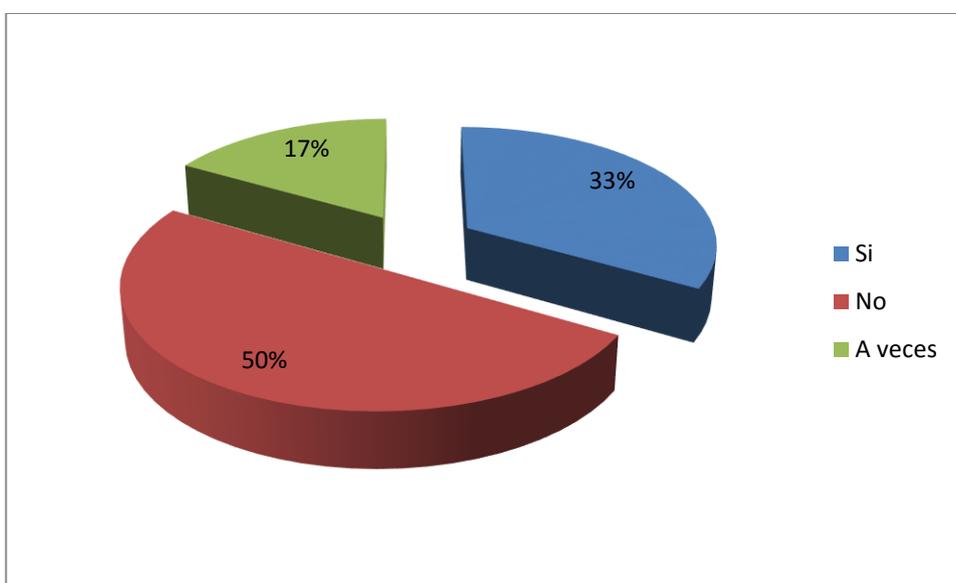
Análisis:

Se consulto a los pacientes en estudio si permitían que manipulan su acceso vascular para procedimientos que no eran parte del tratamiento de hemodiálisis respondieron 88% no, 9% si y 3% a veces.

CONOCIMIENTOS SOBRE CUANDO SOLICITAR AYUDA DE UN PROFESIONAL:

10- SI EL SONIDO DE SU FISTULA ESTA AUSENTE USTED ACUDIRÍA A SOLICITAR AYUDA A UN PROFESIONAL EN EL CENTRO QUE SE ATIENDE

Gráfico N° 35 SOLICITAR AYUDA A UN PROFESIONAL



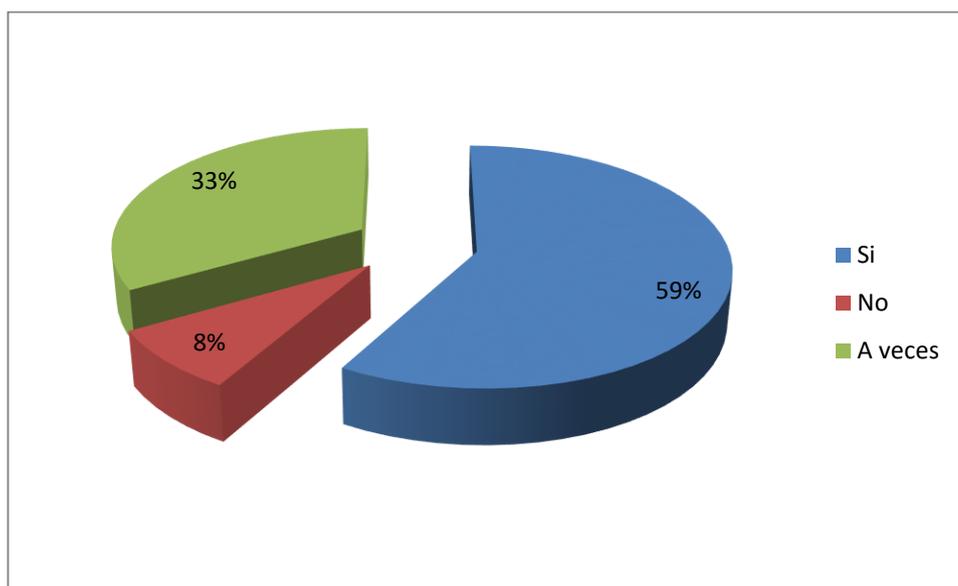
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Si el sonido de su fistula está ausente acudiría a un profesional en el centro donde se atiende. Ante esta interrogante respondieron 50% no, 33% si y 17% a veces.

11.- SI PRESENTA SANGRADO CONSTANTE EN SU ACCESO VASCULAR ACUDE AL CENTRO DONDE SE ATIENDE

Gráfico N° 36 SANGRADO CONSTANTE EN ACCESO VASCULAR



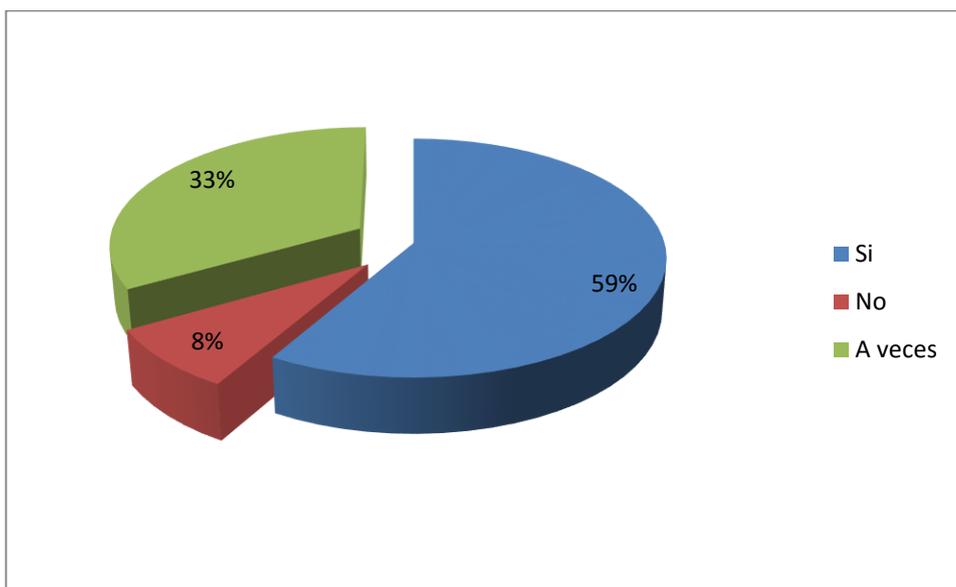
Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Si presenta sangrado en su acceso vascular acude al centro donde se atiende. Los consultados ante esta interrogante señalaron 59% si, 33% a veces y 8% no.

12.- SI TIENE SÍNTOMAS DE INFLAMACIÓN O ENROJECIMIENTOS EN SITIO DE SU ACCESO VASCULAR ACUDE AL LUGAR DE SUS TRATAMIENTOS

Gráfico N° 37 SÍNTOMAS DE INFLAMACIÓN O ENROJECIMIENTOS EN SITIO DE SU ACCESO VASCULAR



Fuente: Centro de Dialisis "FARMADIAL S.A."
Autora: Diana Estefanía Peña Puga

Análisis:

Se les consulto si en caso de presentar inflamación o enrojecimiento en el sitio donde se encuentra su acceso vascular acudirían al centro donde se atienden. La respuesta de los pacientes fue como a continuación se indica: 59% si, 33% a veces y 8% no.

CONCLUSIÓN

En base a los análisis se pudo concluir que:

- En base a las respuestas proporcionadas en las encuestas se pudo identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería, El 92% identifica lo que es hemodiálisis. El 83% identifica los síntomas de las complicaciones, conocen como prevenir la rotura del catéter, y protegerlo. Estos conocimientos son fundamentales dentro de las actividades que cumplen porque se trata de brindarle los cuidados que necesite el paciente para su propia seguridad.
- Se caracterizó al personal y por la edad se conoció que el 34% tiene de 20 a 30 años, el 33% de 31 a 40 años y el 33% de 41 a 50 años. El 75% tiene más de 5 años laborando en el lugar, lo cual significa que tienen conocimientos del rol que deben cumplir y las necesidades de los pacientes del lugar.
- De los resultados de las encuestas a los pacientes se evidenció que el 82% tienen conocimientos precisos sobre los autocuidados y medidas de asepsia y la necesidad de higiene en el lugar en que se encuentre. El 83% de los pacientes realizan baños 3 veces al día y usaban jabón en su higiene, con los cual tratan de mantener medidas de higiene para prevenir infecciones.
- En cuanto a la guía de observación se cumple con las enseñanzas de autocuidados e indicaciones a los pacientes.

Por tanto queda establecido que las profesionales de enfermería brindan cuidados en el 90% acertados a las necesidades de los pacientes.

RECOMENDACIÓN

Al personal de enfermería:

Se recomienda continuar con el proceso de enseñanza y con la comunicación al paciente a fin de lograr en ellos un conocimiento del 100%.

Así mismo se sugiere el estudio de casos clínicos relacionados a la insuficiencia renal crónica con la finalidad de encontrar otros resultados que beneficien a los pacientes del Centro de Diálisis.

La educación resulta más productiva a través de los stand, es parte del rol educativo que debe cumplir la profesional de enfermería por tanto esta actividad debe de aplicársela.

A las autoridades de la Unidad de Salud, se les sugiere la organización de charlas educativas expuestas por el personal profesional de enfermería dirigidas a la población y así lograr disminuir la incidencia de enfermedades renales o complicaciones en la misma ya que es un problema que está cada día en aumento.

BIBLIOGRAFÍA

- Gámez A. & Hernández O. (2011). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000400001
- Abrisketa, J. (2012). Obtenido de <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/224>
- Carrascosa, A. (s.f.). Obtenido de <http://www.actiweb.es/delegados-layret/archivo1.pdf>
- Aguirre, M. D. (s.f.). *Ergonomía*. Obtenido de https://docs.google.com/presentation/d/1f9yZDTbnE5ZAUPPBbTuNb0tvcVYsk6a3kWASQqbUVM4/edit?pli=1#slide=id.g10ae9e393_2_86
- ALatina. (2012). Obtenido de <https://saludsindanio.org/americalatina/temas/residuos-hospitalarios>
- BancoMundial. (2005). Obtenido de <http://www.bancomundial.org/temas/resenas/contagiosas.htm>
- Blazquez. (2008). *Gestión de los residuos de establecimientos farmacéuticos, de producción y distribución*. Buenos Aires.
- Blogspot-Roy. (2012). Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
- Brion. (2008). *Tratamiento y disposición final de residuos infecciosos*. CENETEC. (2012). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones relacionadas a líneas vasculares*. México, D.F.:
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Congreso Nacional.
- Cerqueira D. & Tavares J. (2014). *Rev. Latina*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00211.pdf
- Delgado, V. (2013). Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/4858/1/TESIS%20DE%20SEGURIDAD%20Y%20SALUD.pdf>

- Duran P, Pérez L, Florín J, Marchena J, Levi O ,Valmaña C . (2011). Infecciones asociadas a catéteres de pacientes con hemodialisis. Habana.
- Fonseca, M. M. (2006). *Rev. Cubana Enfermería*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000400008&script=sci_arttext
- FUDEN. (2012). *Observatorio de Enfermería*. Obtenido de http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424
- Zabala M. (2009). *Manual para el Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud*. Quito.
- Galera, A., Martínez, M., & Ochando, A. (2006). Accesos vasculares para hemodiálisis: cuidados de enfermería. *Angiología*, 57(2), 159-168.
- García, B., Rubio, F., & Crespo, M. (2015). *Técnicas de análisis hematológico*. Madrid: Paraninfo.
- Hamido, B. (2011). Obtenido de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/1309/1203/>
- ICE. (2014). *Universidad de Lleida*. Recuperado el 20 de Enero de 2015, de <http://www.ice.udl.cat/udv/demo/52135/continguts/modul2/unidad2.htm>
- INET-GTZ. (2009). *Gestión de Residuos Sólidos*. Buenos Aires: Educación para el Ambiente.
- Ipanaque, K. (2013). *Modelo de adaptación: Callisto Roy*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/callista-roy-13333700>
- J.Brion. (2006). *Tratamiento y disposición final de residuos infecciosos*. Buenos Aires: Mimeo.
- Johannes Vera; Mercedes Romero. (2012). *Universidad Salesiana*. Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/UPS-GT000348.pdf>
- Juan Flores; Miriam Albo. (2009). Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026

- KidneyFund. (2015). *KidneyFund*. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de <http://www.kidneyfund.org/espanol/falla-renal/hemodilisis.html?referrer=https://www.google.com.ec/>
- L.Rivera. (2006). *Autocuidado de pacientes con hemodialisis*. Bruguera.
- Lee, C., & Weaver, A. (2012). *Enfermería de cuidados intensivos*. México: Manual Moderno.
- Martínez, A. (2010). *Estudio ergonómico en la estación de trabajo*. Obtenido de <http://porexperiencia.com/articulo.asp?num=0&pag=09&titulo=Lesiones-musculo-esqueleticas>
- Martinez, A. C. (2010). *“ESTUDIO ERGONÓMICO EN LA ESTACIÓN DE TRABAJO .*
- Martínez, M. M. (2012). http://www.academia.edu/4875024/SISTEMA_ERGONOMICO.
- MazaBotello, W. (2005). *Caracterización y segregación de residuos sólidos*. MedioAmbiente. (2011). Obtenido de <http://www.semarnat.gob.mx/conocenos/quienessomos>
- MedlinePlus. (2013). Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a610017-es.html>
- Mijares, Pérez, Valderrama. (2014). *Universidad Central de Venezuela*. Obtenido de <http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/6422>
- Ministerio de Salud Pública. (1 de Febrero de 2010). REGLAMENTO GENERAL SUSTITUTIVO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE LICENCIAMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. Quito, Pichincha, Ecuador: MSP.
- Miranda, V. (2010). Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. *Diálisis y transplante*, 31(1), 12-16.
- Mónica Sánchez Aguilar, Gabriela Betzabé Pérez-Manríquez, Guadalupe González Díaz. (2011). *Instituto Politécnico Nacional. Escuela Superior de Ingeniería, Mecánica y Eléctrica-Zacatenco. México. Distrito Federal*. Obtenido de

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000400004&script=sci_arttext
- MSP. (Enero de 1997). Obtenido de [http://190.214.22.242:8086/version1.0_Seguridad_salud/normas/REG LAMENTOS/REGLAMENTO%20DE%20MANEJO%20DE%20DESEC](http://190.214.22.242:8086/version1.0_Seguridad_salud/normas/REG_LAMENTOS/REGLAMENTO%20DE%20MANEJO%20DE%20DESEC)
- Mtro Rubén Varela Campos y Mtro Aarón Fernando Quirós Morales. (2008). *Instituto Tecnológico Sonora*. Obtenido de <http://www.ergocupacional.com/4910/88001.html>
- NIH. (2014). *Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos*. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>
- Nissenson, A., & Fine, R. (2011). *Manual de diálisis*. Barcelona: Elsevier.
- O'Donnell y Eggemeier. (1986). Obtenido de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6777/01ldp01de01.pdf?sequence=1>
- Ojeda, E. (2014). *Universidad de Burgos*. Recuperado el 20 de Enero de 2015, de Infecciones asociadas a catéteres: <http://www.uninet.edu/cin2000/conferences/ojeda/ojeda.html>
- OMS. (2013). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/es/>
- OMS. (2014). Obtenido de <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>
- OMS, O. M. (1948). Constitución OMS. *Glosario de Promoción de la Salud* . Pedro Arcos; Dámaso Álvarez . (2007). La gestión de los residuos sanitarios. Principado de Asturias: Principado de Asturias.
- Piera, D. M. (2000). Obtenido de http://www.medicina21.com/Articulos-V530-Cuidate_si_cuidas_a_un_enfermo_de_Alzheimer.html
- Piera, D. M. (2000). Obtenido de http://www.medicina21.com/Articulos-V530-Cuidate_si_cuidas_a_un_enfermo_de_Alzheimer.html
- Rada, G. (2007). *Salud Pública y Epidemiología*. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/introductorios2.htm>
- Reyes, M. (2011). *Neumología pediátrica*. Bogota: Medica Internacional.
- Salud. (2008). Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/conava/vacun/faqpen.htm>

- Saludsindaño. (2007). *Residuos Hospitalarios – Guía para reducir su impacto sobre la salud y el ambiente*. Obtenido de http://noharm.org/lib/downloads/espanol/Residuos_Hospitalarios_Guia.pdf
- Santillan, C. (2010). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/22000/3975/1/T-PUCE-3234.pdf>
- Scielo. (2007). Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700009
- Smith, D. (2011). *Urología General*. México: El Manual Moderno S.A.
- Tapia, F. (2011). *Cuidados enfermeros en la Unidad de Hemodialisis*. Printed Spain.
- UNICEF. (2012). Obtenido de http://www.unicef.org/spanish/immunization/23245_polio.html
- Valencia, E. (2009). Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1532/1/Conocimiento-de-las-madres-sobre-el-Esquema-Nacional-de-Vacunacion-ENV-antes-y-despues-de-participar-en-programa-educativo.html>
- Vasquez, V. (2011). *Facultad de Ciencias Médicas*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/148/1/TUAENF008-2011.pdf>
- Vergara, J. (2011). Obtenido de <http://jazminvergara.blogspot.com/2011/02/causas-de-incumplimiento-del-esquema-de.html>
- Villatoro, A. (2009). *Manual de medicina de urgencias*. Mexico: El manual moderno.

ANEXOS



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

Encuesta al personal de enfermería del Centro de Diálisis "FARMADIAL S.A"
Tema: Cuidados de enfermería a pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis en el Centro de Diálisis "FARMADIAL S.A" de la ciudad de Guayaquil atendidos desde octubre del 2015 a febrero del 2016

Instrucciones para el encuestado:

Por favor escriba una x en el casillero en blanco de cada pregunta.

PERSONAL DE ENFERMERÍA

1.- EDAD:

- 20-30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- +51 años

2.- TIEMPO DE SERVICIOS

- 1 año
- 1-5 años
- 5-10 años
- + 10 años

3.- CARGO:

- Licenciada
- Auxiliar
- Interno enfermería
- Otros

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

4.- LLEVA UN REGISTRO DE ACTIVIDADES

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

5.- MANEJOS EL HISTORIAL CLÍNICO

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

6.- REALIZA CONTROL DE ASEPSIA

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

7.- CUMPLE SUS FUNCIONES DENTRO DEL CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS ÉTICOS

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

ACTIVIDADES ASISTENCIALES

8.- USA DE EQUIPO DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

9.- LIMPIA EL PUNTO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER EN CADA TRATAMIENTO

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

10.- USA LA MASCARILLA Y GORRO PARA ENTENDER A LOS PACIENTES

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

11.- UTILIZA MEDIDA UNIVERSALES DE ASEPSIA EN EL PACIENTE

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

ACTIVIDADES EDUCATIVAS

12.- INFORMA LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER EL PACIENTE

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

13.- INDICA COMO PROTEGER EL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

14.- PARTICIPAN EN PROGRAMAS DE EDUCACIÓN DE ENFERMEROS

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

15.- PARTICIPAN EN EL PROCESO Y LA ENSEÑANZA DEL APRENDIZAJE

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

ACTIVIDADES INVESTIGATIVAS

16.- REALIZA PRESENTACIÓN, DE ESTUDIO DE CASO

- 1 vez a la semana
- 1 vez al mes
- 1 vez cada seis meses
- 1 vez al año
- No presentamos

17.- REALIZAN REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

- 1 vez a la semana
- 1 vez al mes
- 1 vez cada seis meses
- 1 vez al año
- No presentamos

18.- ORGANIZAN STAND DE ENFERMERÍA

- 1 vez a la semana
- 1 vez al mes
- 1 vez cada seis meses
- 1 vez al año
- No presentamos

CONOCIMIENTOS

19.- Hemodiálisis por catéter venoso es:

- a) Tratamiento quirúrgico para extraer el riñón afectado
- b) Tratamiento que extrae productos tóxicos del organismo
- c) Máquina filtradora de glóbulos blancos, rojos, plaquetas y plasma
- d) Es un procedimiento para recuperar los riñones afectados

20.- Complicaciones frecuentes en hemodiálisis son:

- a) Inflamación y decaimiento
- b) Colapso de la vena
- c) Infecciones, ruptura del catéter
- d) Dolor de cabeza y fiebre

21.- Síntomas de las complicaciones:

- a) Dolor de cabeza y hombro
- b) Dolor de estómago
- c) Fiebre, sangrado y dolor
- d) Dolor de brazo y antebrazo

22.- Prevención de ruptura del catéter:

- a) Evitar esfuerzos moderados y practicar deporte
- b) Recostarse sobre la zona donde está el catéter
- c) Protegiéndolo con gasa estéril y esparadrapo antialérgico
- d) Evitar esfuerzos bruscos, y practicar deporte adecuado

23.- Proteger el catéter:

- a) Solo con esparadrapo
- b) Bolsa plástica y esparadrapo
- c) Bolsa grande
- d) Solo con gasa limpia

24.- Signos de infección:

- a) Escalofríos y dolor de cabeza
- b) Sangrado, dolor, inflamación
- c) Escozor y parálisis
- d) ninguna de las anteriores



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

Tema: Cuidados de enfermería a pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis en el Centro de Diálisis "FARMADIAL S.A" de la ciudad de Guayaquil atendidos desde octubre del 2015 a febrero del 2016

Objetivo: Establecer los cuidados que el personal de enfermería brinda a los pacientes con catéter venoso en el Centro de Diálisis Farmadial S.A." octubre del 2015 a febrero del 2016

Código: Matutino  Vespertino 

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

	SI	NO	A VECES
Brinda información al paciente sobre autocuidados			
Da información que le solicitan			
Responde con claridad a las consultas que le formulan			
En el registro de acceso vascular del paciente anota los datos siguientes:			
- Tipo de catéter.			
- Vena de implantación.			
- Fecha de implantación.			
- Longitud.			
- Volumen de cebado			
- Incidencias.			
Usa las medidas universales de asepsia identificadas: bata, guantes mascarilla: enfermero y paciente			
Valora signos y síntomas del punto de inserción			
Informa de autocuidados que debe tener el paciente			
Le indica cómo proteger el orificio de inserción del catéter			
Conversa con el paciente sobre medidas de autocuidados.			
Le señala al paciente los alimentos que no debe ingerir			
Trata a las personas calidad y calidez			



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

ENCUESTA A PACIENTES

Tema: Cuidados de enfermería a pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis en el Centro de Diálisis "FARMADIAL S.A" de la ciudad de Guayaquil atendidos desde octubre del 2015 a febrero del 2016

1.- EDAD

- 20-30 Años
- 31-40 Años
- 41-51 Años
- +51 Años

2.- GÉNERO

- Hombre
- Mujer

3.- OCUPACIÓN

- Obrero
- Empleado
- Comerciante
- Otros

4.- TIPO DE ACCESO

- Fístula arteriovenosa
- Injerto arteriovenoso
- Catéter

CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO

5.- Se realiza baños 3 veces al día

- Si
- No
- A veces

6.- Utiliza jabón para su aseo personal

- Si
- No
- A veces

7.- Duerme usted sobre el sitio donde se encuentra situado su fistula o catéter

- Si**
- No**
- A veces**

8.- Realiza ejercicios para fortalecer el funcionamiento de tu fistula

- Si**
- No**
- A veces**

9.- Protege tu catéter del agua con un plástico y una toalla al bañarse

- Si**
- No**
- A veces**

10.- Permitir que manipulen su acceso vascular para procedimientos que no sea parte de su tratamiento de hemodiálisis

- Si**
- No**
- A veces**

CONOCIMIENTOS SOBRE CUANDO ACUDIR A LA AYUDA DE UN PROFESIONAL:

11.- Si el sonido de su fistula es ausente usted acudiría a solicitar ayuda a un profesional en el centro que se atiende

- Si**
- No**
- A veces**

12.- Si presenta sangrado constante en su acceso vascular acude usted al centro donde se atiende

- Si**
- No**
- A veces**

13.- Si tiene síntomas de inflamación o enrojecimientos en sitio de su acceso vascular acude usted al lugar de sus tratamientos

- Si**
- No**
- A veces**



Guayaquil, 01 de Octubre 2015

Señorita
Diana Estefanía Peña Puga
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica de Guayaquil
Ciudad.-

De mis consideraciones.-

Por medio del presente le autorizo a realiza su trabajo de titulación en las instalaciones del Centro de Diálisis Farmadial S.A. de la ciudad de Guayaquil, para el efecto se le ofrecerán todas la facilidades para desarrollar dicho documento académico.

Esta autorización será a partir del mes de octubre del 2015 al mes de marzo del 2016.

Espero pueda tener la información suficiente para la consecución de este proyecto científico.

Atentamente,

Ab. Xavier E. Martínez Puga
PRESIDENTE-ADMINISTRADOR
FARMADIAL S.A.

Av. Francisco de Orellana, Cdla La Herradura Mz. 3 Sl.18-19
PBX: 042-591780
e-mail: fdsa@interactive.net.ec
GUAYAQUIL-ECUADOR

URKUND

Document: tesis 18 feb CORRECCION.docx (D18316568)
 Submitted: 2016-03-04 13:22 (-05:00)
 Submitted by: dianapenapuga_92@hotmail.com
 Receiver: oiga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
 Message FW: TRABAJO TERMINAD O DIANA PEÑA - Show full message

0% of this approx. 25 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources: Blocks

Rank	Path/Filename
1	TESIS.MENDOZA Y GABRIEL.docx
2	malá practica medica.docx
3	FUNDAMENTOS CONCEPTUAL.docx
4	parte.protecolaria.pdf
5	http://www.nidddk.nih.gov/health-information/information-de-la-salud/enfermedad-de-los-riñones.cbooing-creston..
6	https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/parentinstructions/000591.htm
7	Alternative sources
8	Le de Mala Práctica Profesional.docx

94% 13 Active

Urkund's archive: Universidad del Azuay / mala practica medica.docx

CAPITULO III DE LAS PENAS, DEL EJERCICIO DE LAS ACCIONES, Y DE LA EXTINCIÓN Y PRESCRIPCIÓN

Artículo 13.- Las penas aplicables a las infracciones que regula esta Ley, son las siguientes: 1.- Reclusión menor; 2.- Prisión; 3.- Prohibición definitiva del ejercicio profesional; 4.- Prohibición definitiva del ejercicio profesional de 30 a 360 días; 5.- Comisos de los bienes e instrumentos relacionados con la infracción; 6.- Multas;

y, 7.- Pago de daños y perjuicios.

Artículo 14.- La cuantificación de las penas se determinará de acuerdo a la gravedad del daño causado. Artículo 15.- Para la cuantificación de las penas y en lo que fuere aplicable se consideraran las normas establecidas en el Código Sustantivo Penal. Artículo 16.- La reincidencia constituye circunstancia agravante que determinará que se aplique una pena mayor a la infracción.

Artículo 17.- El perdón de la parte ofendida o la transacción con esta no extingue la acción pública.

Artículo 18.- La muerte del reo. Ocurrida antes de la condena, extingue la acción penal. Toda pena, es personal y se extingue con la muerte del penado.

94%

CAPITULO III DE LAS PENAS, DEL EJERCICIO DE LAS ACCIONES, Y DE LA EXTINCIÓN Y PRESCRIPCIÓN

Artículo 13.- Las penas aplicables a las infracciones que regula esta Ley, son las siguientes: 1.- Reclusión menor; 2.- Prisión; 3.- Prohibición definitiva del ejercicio profesional; 4.- Prohibición definitiva del ejercicio profesional de 30 a 360 días; 5.- Comisos de los bienes e instrumentos relacionados con la infracción;

y

7.- Pago de daños y perjuicios.

Artículo 14.- La cuantificación de las penas se determinará de acuerdo a la gravedad del daño causado.

Para la cuantificación de las penas y en lo que fuere aplicable, se consideraran las normas establecidas en el Código Sustantivo Penal. Artículo 16.- La reincidencia constituye circunstancia agravante que determinará que se aplique una pena mayor a la infracción.

El perdón de la parte ofendida o la transacción con esta no extingue la acción pública.

Artículo 18.- muerte del reo, ocurrida antes de la condena, extingue la acción penal. Toda pena, es personal y se extingue con la muerte del penado.

Artículo 19.- Para la prescripción de las penas establecidas en el Artículo 13 de esta Ley, se estará a lo dispuesto

ES 13:04 08/03/2016

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis 18 feb CORRECCIOON.docx (D18316568)
Submitted: 2016-03-04 19:22:00
Submitted By: dianapenapuga_92@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



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

TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON ACCESOS VASCULARES PARA
HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE DIALISIS "FARMADIAL S.A" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL
ATENDIDOS EN OCTUBRE DEL 2015 A FEBRERO DEL 2016 AUTORA DIANA ESTEFANIA
PEÑA PUGA TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA TUTORA Lcda. LORENA GAONA QUEZADA,

Mgs

Guayaquil, Ecuador 2016 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD
DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por DIANA
ESTEFANÍA PEÑA PUGA, como requerimiento parcial para la obtención

del Título

de LICENCIADA EN ENFERMERIA. TUTORA Lcda. LORENA GAONA QUEZADA, Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA _____ Lcda. ANGELA MENDOZA VINCES Mg
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 16 días del mes de Febrero del año 2016

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" DECLARACIÓN DE
RESPONSABILIDAD

Yo: DIANA ESTEFANIA PEÑA PUGA, DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación:

Cuidados de enfermería a pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis en el Centro de
Diálisis "FARMADIAL S.A" de la ciudad de Guayaquil atendidos desde Octubre del 2015 a Febrero
del 2016,

previa

a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

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

y alcance científico

del

Trabajo de Titulación referido. Guayaquil,

a los 16 días del mes de Febrero del año 2016 AUTORA DIANA ESTEFANÍA PEÑA PUGA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA CARRERA
ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" AUTORIZACIÓN Yo: DIANA ESTEFANIA PEÑA PUGA,

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

del Trabajo de Titulación:

Cuidados de enfermería a pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis en el Centro de Diálisis "FARMADIAL S.A." de la ciudad de Guayaquil atendidos desde Octubre del 2015 a Febrero del 2016,

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

a los 16 días del mes

de Febrero del 2016

AUTORA DIANA ESTEFANIA PEÑA PUGA AGRADECIMIENTO En primer lugar agradecerle a Dios por ser mi principal guía y motivación para lograr este trabajo yo confíe y gracias a él estoy en el lugar que estoy, también junto con él agradezco a mi abuelo Olegario Puga Vinueza que a pesar de ya no estar junto a mí el me acompañó toda mi niñez y fue el junto con mi Abuela Rina Williams De Puga quien aún está a mi lado mis pilares fundamentales, fueron quienes me formaron, me educaron y siento que gracias a ambos tengo los pies en la tierra, gracias "Papo" por ser un padre para mí te extraño mucho, en segundo lugar a mi mamá Lorena Puga Williams por enseñarme que a pesar de las adversidades todo lo que yo me proponga lo puedo lograr, así como ella logro sacarme adelante junto con mis dos hermanas sola, debo agradecerle también siendo aún muy importante a mi Tío Enrique Martínez Soriano y a mis primos Ing. Jorge Martínez Puga , Abg. Xavier Martínez Puga porque gracias a ellos , a sus consejos, su apoyo para poder ingresar a la universidad , estudiar, prepararme para ser una profesional igual como lo lograron ellos pude entender que mi prioridad era lograr terminar mi carrera y así ayudar a mi mama como ella siempre lo hizo con nosotras y sobre todo con esto salir adelante sola sin tener que depender de nadie, los amo y les agradeceré infinitamente lo que hicieron por mí, por ultimo le agradezco a una persona muy especial en mi vida quien me acompañó en buenas y malas durante toda mi carrera gracias Ing. Luis Portilla Hanna por tu apoyo sobre todo para poder terminar este trabajo, de igual manera agradezco a toda mi familia Tías, Tíos, Hermanas, primas, a mis sobrinos que son mi vida entera por siempre confiar en mí y también a mi tutora de tesis Lcda. Lorena Gaona Quezada, Mgs por ayudarme en todo momento con mi trabajo de titulación, espero de todo corazón Dios los bendiga siempre a todos y siempre estén a mi lado. DIANA ESTEFANIA PEÑA PUGA DEDICATORIA Dedico mi trabajo a Dios y a mi Mama siento que ellos merecen todo lo que puedo lograr porque no me dejaron sola nunca, en mis 23 años de edad siento que ellos aun en momentos que yo pensé que no podría contar con ambos siempre estuvieron, gracias mama te amo y quiero dedicarte mi esfuerzo y con esto sepas que nunca te dejare sola eres mi vida. DIANA ESTEFANIA PEÑA PUGA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN _____

TUTORA _____ (NOMBRES Y APELLIDOS) PROFESOR
DELEGADO

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

CALIFICACIÓN _____ TUTOR

ÍNDICE CERTIFICACIÓN II DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD III AUTORIZACIÓN IV
AGRADECIMIENTO V DEDICATORIA VI ÍNDICE IX ÍNDICE DE GRÁFICOS XI ÍNDICE DE
CUADROS XIII RESUMEN XIV ABSTRACT XV INTRODUCCIÓN 1 CAPÍTULO I 3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 5 JUSTIFICACIÓN 6



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo Peña Puga Diana Estefanía, con C.C: # 0922901012 autor/a del trabajo de titulación: Cuidados de enfermería a pacientes con Accesos Vasculares para Hemodiálisis en el Centro de Diálisis "Farmadial S.A" de la Ciudad de Guayaquil atendidos en octubre del 2015 a febrero del 2016 previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 14 de marzo de 2016

f. 

Nombre: Peña Puga Diana Estefanía

C.C: # 0922901012

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Cuidados de enfermería a pacientes con Accesos Vasculares para Hemodiálisis en el Centro de Diálisis "Farmadial S.A" de la Ciudad de Guayaquil atendidos en octubre del 2015 a febrero del 2016		
AUTOR(ES)(apellidos/nombres):	Peña Puga Diana Estefanía		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mgs. Gaona Quezada Lorena		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Medicina		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 Marzo de 2016	No. DE PÁGINAS:	105
ÁREAS TEMÁTICAS:	Área Clínica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Acceso vasculares, paciente de hemodiálisis, cuidados de enfermería, insuficiencia renal crónica, catéter venoso, fistula arterio-venosa		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Los accesos vasculares en los actuales momentos es una necesidad de tantos pacientes cuyos riñones no funcionan. El tema de investigación es: Cuidados de enfermería a pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis en el Centro de Diálisis "FARMADIAL S.A" de la ciudad de Guayaquil atendidos desde Octubre del 2015 a Febrero del 2016, con el objetivo general: Establecer los cuidados que el personal de enfermería brinda a los pacientes con acceso vascular para hemodiálisis La población estuvo constituida por 12 profesionales en enfermería que laboran en el Centro de Hemodiálisis y 60 pacientes. Los instrumentos de recolección de datos fueron dos encuestas. La investigación corresponde a un tipo de estudio Descriptivo-Cuantitativo- Prospectivo. Conclusiones: Se identificó que los profesionales de enfermería conocen las actividades y las funciones que deben cumplir como profesional en un Centro de Diálisis , tienen los conocimientos acertados para atender a los pacientes, lo cual se lo evidencia en el 90% del personal y se lo verifica con las respuestas de los pacientes encuestados en el lugar. Se evidenció en los pacientes a través de las encuestas que tienen conocimientos precisos sobre los autocuidados, medidas de asepsia y la necesidad de higiene en el lugar en que se encuentren, respuestas obtenidas del 83% de los pacientes. Por tanto queda establecido que las profesionales de enfermería brindan cuidados en el 90% acertados a las necesidades de los pacientes.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2967265 / 0992027571	E-mail: diana.pena@cu.ucsg.edu.ec / dianapenapuga_92@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Mgs, Gaona Quezada Lorena		
	Teléfono: 0988368371		
	E-mail: lgaona1972@hotmail.es		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			