



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DEL PROCESO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS CENDIALCON DEL CANTÓN LATACUNGA PROVINCIA DE COTOPAXI EN EL PERÍODO AGOSTO – DICIEMBRE 2013”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Autora: Caiza Ailaca, Myriam Patricia

Tutora: MSc. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Ambato – Ecuador

Agosto, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DEL PROCESO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS CENDIALCON DEL CANTÓN LATACUNGA PROVINCIA DE COTOPAXI EN EL PERÍODO AGOSTO – DICIEMBRE 2013” de Myriam Patricia Caiza Ailaca estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2014

LA TUTORA

Msc .Fernández Nieto, Miriam Ivonne

0909

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DEL PROCESO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS CENDIALCON DEL CANTÓN LATACUNGA PROVINCIA DE COTOPAXI EN EL PERÍODO AGOSTO – DICIEMBRE 2013”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Julio 2014

LA AUTORA

.....

Myriam Patricia Caiza Ailaca

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio del 2014

LA AUTORA

Caiza Ailaca Myriam Patricia

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DEL PROCESO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS CENDIALCON DEL CANTÓN LATACUNGA PROVINCIA DE COTOPAXI EN EL PERÍODO AGOSTO – DICIEMBRE 2013.”** a Myriam Patricia Caiza Ailaca, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Agosto del 2014

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres por ser ejemplares, que han luchado durante toda su vida para salir adelante con sus hijas y hoy quiero pagar ese sacrificio con la realización de este trabajo que me costó mucho esfuerzo, constancia, tiempo y paciencia.

También lo dedico a las personas que me han ayudado y me dieron su apoyo, su cariño para que yo logre culminar mi carrera y en futuro sea una gran enfermera.

Myriam Patricia Caiza Ailaca

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato quien me abrió sus puertas para superarme y lograr obtener una profesión.

A mi Tutor de tesis por guiarme en la realización del trabajo de investigación.

Y además agradezco a la Lcda. Gloria Calero, Dr. Diego Morales, Lcda. Evelyn Heredia y a David Santillán por su ayuda, apoyó incondicional, para lograr culminar mi trabajo.

Myriam Patricia Caiza Ailaca

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DEL PROCESO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS CENDIALCON DEL CANTÓN LATACUNGA PROVINCIA DE COTOPAXI EN EL PERÍODO AGOSTO – DICIEMBRE 2013”

Autora: Caiza Ailaca, Myriam Patricia

Tutora: Msc. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Fecha: Julio del 2014

RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica Terminal es una enfermedad grave y peligrosa, con cifras elevadas a nivel mundial , desencadenada por múltiples factores de riesgo, las personas que sufren hipertensión, diabetes son más propensas a sufrir esta enfermedad , ocasionando daño a órganos y complicaciones que comprometan la vida del paciente. El presente estudio se realizó en el Servicio de Hemodiálisis de la Clínica de Diálisis Cendialcon de la Provincia de Cotopaxi, en el periodo Agosto – Diciembre 2013, con un universo de 85 pacientes, los cuales presentaron complicaciones pre, trans y post diálisis. Los datos fueron obtenidos de historias clínicas y se realizó encuestas a todos los pacientes del Servicio de Hemodiálisis. El índice de la aparición de complicaciones en las enfermedades renales crónicas, se asocian al desarrollo de otras enfermedades, convirtiéndose en un problema de salud a nivel mundial. El adecuado control de los signos vitales en estos pacientes antes, durante y después del tratamiento hemodialítico es importante para la realización de un buen tratamiento.

PALABRAS CLAVES:

HIPERTENSIÓN_ARTERIAL, HEMODIÁLISIS, SIGNOS_VITALES,
ENFERMEDAD, TRATAMIENTO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

"NURSING CARE OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AND ITS RELATIONSHIP WITH COMPLICATIONS ARISING HEMODIALYSIS PROCESS IN DIALYSIS CENTER CANTON CENDIALCON LATACUNGA COTOPAXI PROVINCE DURING THE PERIOD AUGUST - DECEMBER 2013"

Author: Caiza Ailaca, Myriam Patricia

Tutor: MSc.Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Date: July 2014

SUMMARY

Terminal Chronic Renal Disease is a serious and dangerous disease, with high numbers worldwide, triggered by multiple risk factors; people with hypertension, diabetes are more prone to this disease, causing organ damage and complications involving the patient's life. This study was conducted at the Department of Hemodialysis Dialysis Clinic Cendialcon of the Province of Cotopaxi, in the period August to December 2013, with a universe of 85 patients who presented complications pre, intra and post dialysis. Data were obtained from medical records and all patients Hemodialysis Service surveys were conducted. The rate of development of complications in chronic kidney disease, are associated with the development of other diseases, becoming a health problem worldwide. Proper monitoring of vital signs in these patients before, during and after hemodialysis is important to perform a good treatment.

KEYWORDS:

HYPERTENSION, HEMODIALYSIS, VITAL_ SIGNS, DISEASE, TREATMENT.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PÁGINAS
PÁGINAS PRELIMINARES	
TÍTULO O PORTADA	I
PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	II
PÁGINA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	III
PÁGINA DE DERECHOS DE AUTOR	IV
PÁGINA DE APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	VIII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	IX
RESUME EJECUTIVO	X
SUMARY	XI
 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
INTRODUCCIÓN	1
1.2. Planteamiento del Problema	2
1.2.1. Contextualización	2
1.2.2. Análisis Crítico	5
1.2.3. Prognosis	6
1.2.4. Formulación del problema	6
1.2.5. Preguntas directrices	6

1.2.6. Delimitación del problema	6
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes Investigativos	9
2.2. Fundamentación Filosófica	11
2.3. Fundamentación Legal	12
2.4. Categorías Fundamentales	16
2.5. Planteamiento de Hipótesis	48
2.6. Variables de la Hipótesis	48
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Enfoque	49
3.2. Modalidad Básica de la Investigación	49
3.3. Nivel o Tipo de Investigación	50
3.4. Población y Muestra	51
3.5. Operacionalización de variables	52
3.6. Recolección de Información	54
3.7. Procesamiento y Análisis de Datos	57
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados	58

4.3. Verificación de Hipótesis	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	65
5.2. Recomendaciones	66
CAPÍTULO VI: PROPUESTA	
6.1 Datos Informativos	67
6.2. Antecedentes de la Propuesta	68
6.3. Justificación	69
6.4. Objetivos	69
6.5. Análisis de Factibilidad	70
6.6. Fundamentación científico-técnico	70
6.7. Plan Operativo	70
6.8. Administración de la propuesta	71
Bibliografía	76

ÍNDICE DE TABLAS	16
-------------------------	----

Tabla N°1	52
Tabla N°2	53
Tabla N°3	54
Tabla N°4	

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico N°1	58
Gráfico N°2	59
Gráfico N°3	60
Gráfico N°4	61
Gráfico N°5	62
Gráfico N°6	63
Gráfico N°7	64

ANEXOS

Anexo N°1	79
Anexo N°2	81
Anexo N°3	90

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal es considerada en los países del primer mundo como una enfermedad catastrófica, en el Ecuador cada año se suman mil personas a la lista, de no recibir tratamiento a tiempo, el paciente corre peligro de morir. Pese a que en el país existe tecnología de punta y profesionales capacitados, el presupuesto es el principal impedimento para afrontar esta enfermedad, pues un paciente no puede correr con los gastos que demandan los tratamientos.

En Ecuador, tres personas mueren diariamente esperando la donación de un órgano, 1.700 anualmente presentan algún tipo de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y al menos 500 de ellas son candidatas potenciales a un trasplante.

El paciente necesita de un tratamiento para reemplazar la función del riñón, puede ser un riñón artificial como es la máquina de hemodiálisis, la diálisis peritoneal o un trasplante de riñón. Ecuador tiene uno de los mejores servicios en salud de Latinoamérica para enfrentar esta enfermedad. La entidad privada brinda el servicio en convenio con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud, para no desproteger a los pacientes de bajos recursos.

El personal de Enfermería, desempeña un rol de gran interés en hemodiálisis, ya que permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, la enfermera por su relación estrecha con el enfermo tiene una importante labor que hacer, prestarle ayuda psicológica, pero para que pueda prestarle esa ayuda, es preciso que la enfermera/o cuente con la confianza del paciente, que va a ganar sólo cuando actúe con relativa independencia, asumiendo responsabilidades y poder, que le van a venir cuando se encuentre segura de su técnica y responsable de su gestión.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema de la investigación

“Atención de enfermería a pacientes con Enfermedad Renal Crónica y su relación con las complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Cendialcon del Cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi en el periodo Agosto – Diciembre 2013”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

- **Macro:**

Según un artículo elaborado por Alcázar Albalade M., titulado Nuevas fórmulas para estimar el filtrado glomerular: Hacia una mayor precisión en el diagnóstico de la enfermedad renal crónica (2010), asevera que la media de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en América Latina es superior a 400 por millón de población.

Según la Sociedad Americana de Nefrología (SAN), se estima que uno de cada diez adultos sufre de insuficiencia renal en el mundo. Según la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología registra que un nueve por ciento de la población sufre de alguna enfermedad renal con un crecimiento anual del 19 por ciento. En Ecuador se estima que 6000 personas con IRC reciben tratamiento por esta enfermedad. La mayor parte está amparada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Programa de Protección Social (PPS) del Ministerio de Salud.

El papel de la enfermera a nivel mundial ha ido cobrando importancia conforme aumenta la incidencia en la ERC, pues es quien supervisa la

calidad y el cumplimiento de los protocolos de hemodiálisis. Además se encargan del cumplimiento de indicaciones médicas y las necesidades de cada paciente.

En la actualidad es el nexo en las unidades de hemodiálisis, pues orienta del modo adecuado y ético a los pacientes y familiares.

- **Meso:**

Es muy importante resaltar que a nivel de la Provincia de Cotopaxi no existe una verdadera base de datos estadísticos, ni estudios que aborden la problemática motivo de esta investigación. Sin embargo la atención brindada a los pacientes con hemodiálisis y pertenecientes a la provincia de Cotopaxi, se la realiza en los centros privados tales como Unidad Renal Cendialcon de la ciudad de Latacunga y el costo ha sido asumido de forma íntegra por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador conjuntamente con el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) así como también de los seguros privados que presten el seguro de Salud y cubren los servicios de hemodiálisis.

Cabe recalcar que para evitar llegar a estas terapias que además de costosas son incómodas, se recomienda a los pacientes con factores de riesgo, diabéticos e hipertensos no descuidar su atención primaria, que se presta en los centros de atención del primer nivel de atención en salud. Es labor de la enfermera también conocer las complicaciones o reacciones adversas para prevenirlas.

Las actividades que se realizan en una sala de hemodiálisis son variadas y complejas.

Micro:

En la Provincia de Cotopaxi del Cantón Latacunga el Hospital General no cuenta con una Unidad de Diálisis , y sus pacientes son remitidos al Centro de Diálisis “Cendialcon” que es la Unidad Renal de la Provincia, la

misma que capta tanto a pacientes particulares como pacientes afiliados que tienen derecho a estos servicios por sus aportes realizados; el centro de Diálisis Cendialcon mantiene convenios directos con el MIES, que es el encargado de remitir a los pacientes e instalarlos para someterlos al proceso y tratamiento de hemodiálisis.

Esta Unidad cuenta con un equipo multidisciplinario, un nefrólogo tratante, Psicóloga, Nutricionista, Trabajadora Social, médicos residentes, 6 enfermeras capacitadas en hemodiálisis y 4 técnicos de máquinas, motivo por el que esta institución se ha convertido en el centro de referencia de enfermedades consideradas catastróficas, por lo que se atendido en el último año a 85 pacientes con enfermedad renal crónica; 48 del MIES y 37 pertenecen al IESS, hay 3 pacientes nuevos que no presentan la información requerida para el estudio y 4 pacientes fallecidos en el último año.

El Centro “Cendialcon” tiene la capacidad para brindar un tratamiento de hemodiálisis integral y por tanto mejorar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. El manejo y atención adecuada por parte del personal de enfermería previene las complicaciones derivadas del tratamiento hemodialítico.

1.2.2 Análisis Crítico

La Enfermedad renal crónica (ERC), se ha convertido en un gran problema de salud a nivel mundial, el tratamiento indicado es la hemodiálisis o el trasplante renal, procedimientos que como se ha observado no está exento de riesgos, complicaciones o reacciones adversas que pueden aparecer durante el tratamiento o posteriores a la misma. En este punto a la enfermera se la puede considerar como el eje vital, de quién depende que el proceso de hemodiálisis se concrete con éxito; desde esta perspectiva, los cuidados de enfermería cobran importancia y cómo se lo realice aún más. Así se observa que por ejemplo, desde que el paciente es preparado para el tratamiento, (toma de Presión arterial y registro de un peso inicial preciso), determinan la presentación o no de alteraciones hemodinámicas.

El proceso de hemodiálisis debe ser realizado con técnicas adecuadas de bioseguridad donde se consideran las técnicas de asepsia tales como el lavado de manos, el manejo adecuado de catéteres y vías de abordaje; ya que en el caso de contaminación pueden aparecer infecciones y daño en la fístula de acceso para la hemodiálisis, lo que eleva el costo del tratamiento.

La inadecuada punción de las fistulas provocan hematomas, edema y aumento en el umbral del dolor, por lo que en ocasiones es necesario suspender el tratamiento. Un factor que muchas veces no es tomado en cuenta son los referentes a las medidas de confort, apoyo emocional, que la enfermera debe brindar a todos los pacientes, porque se ven afectados emocionalmente, llegando a la depresión, ansiedad y malestar general, desencadenando que el paciente llegue a “odiar” la hemodiálisis, y considere abandonar el tratamiento, lo que concluirá con el deceso del paciente.

1.2.3 Prognosis

La información estadística sobre el tema se desconocen en nuestro medio, con respecto a la atención de enfermería y su relación con las complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis; de no investigarse existiría un alto índice de complicaciones, que pueden derivar incluso en la muerte del paciente. A pesar de que en el país existe tecnología de punta y profesionales capacitados, si no se realiza adecuadamente la hemodiálisis puede tener afectación económica tanto para el paciente como para el gobierno que brinda ayuda a este tipo de pacientes.

1.2.4 Formulación del Problema

¿Establecer la influencia de la atención de enfermería a pacientes con Enfermedad Renal Crónica y las complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis en el centro de diálisis Cendialcon del cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi durante el periodo Agosto – Diciembre 2013?

1.2.5 Preguntas Directrices

- ¿Cuáles el Proceso de Atención de Enfermería a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal?
- ¿Cuáles son las acciones de enfermería brindados antes, durante y después en los pacientes con hemodiálisis?
- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en el proceso de hemodiálisis?
- ¿Qué propuesta se puede elaborar para disminuir las complicaciones en paciente de hemodiálisis?

1.2.6 Delimitación del Problema

Delimitación Espacial: Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad de Diálisis Cendialcon, Provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga.

Delimitación Temporal: Esta investigación se realizó en los pacientes atendidos en el periodo Agosto - Diciembre 2013.

Delimitación del Contexto:

CAMPO: Enfermería

ÁREA: Hemodiálisis

ASPECTO: Relación entre la atención de enfermería y la presencia de complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis.

1.3 Justificación

La importancia de la presente investigación está íntimamente ligada al hecho de que la Enfermedad Renal Crónica es una de las enfermedades que provocan graves consecuencias personales y familiares. Además dentro del ámbito del quehacer de la enfermera en las unidades de hemodiálisis no existen antecedentes investigativos, siendo este el primer estudio en abordar esta temática; lo que servirá como fuente de investigación y de ejemplo para futuras investigaciones.

Lo novedoso de este estudio investigativo parte de la premisa de que todas las investigaciones realizadas sobre la ERC, han sido llevadas desde el punto de vista médico, denotando que la labor de la enfermera en las Unidades de Diálisis no ha cobrado la importancia que debería, siendo precisamente lo contrario, pues es la enfermera la que con su accionar muchas veces puede determinar la presencia o no de complicaciones.

La investigación propuesta es factible desde el punto de vista científico técnico, porque cuenta con la información, los antecedentes, también con el aspecto económico y administrativo lo cual se realizó por la investigadora,

quien tiene acceso completo a las áreas del centro de Hemodiálisis, así como a la información estadística.

El impacto de este estudio está orientado al fomento de la creación de normas y/o protocolos para la atención oportuna de complicaciones, reacciones adversas o para prevenirlas, durante el proceso hemodialítico. Con este estudio se analizó directamente la relación paciente – enfermera en unidades críticas como por ejemplo los centros de hemodiálisis.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la Atención de Enfermería a pacientes con Enfermedad Renal Crónica y su relación con las complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis.

Objetivos Específicos

- Precisar cuál debe ser el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes hemodializados.
- Determinar las acciones que debe realizar la enfermera en la preparación y atención al paciente antes, durante y después de la hemodiálisis
- Establecer cuáles son las complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis, en especial las relacionadas a la utilización de técnicas y procedimiento de enfermería inadecuados.
- Crear Protocolos de acción de enfermería a pacientes hemodializados con y sin complicaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

Jerez Cevallos, Ana Cristina (2011 – 2012) en su investigación “Alteraciones psicológicas frecuentes en Pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de nefrología” realizado en el hospital IESS de la Ciudad de Ambato, tiene como objetivo descifrar las alteraciones psicológicas frecuentes en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, la información obtenida se recolectó a través de la Historia Clínica Psicológica, llegando a la conclusión que en la población investigada es evidente el predominio de la ambivalencia afectiva, seguido a los sentimientos inadecuados, hiperoxia, insomnio, desequilibrio emocional, angustia, ira, e impotencia pudiéndose apreciar que las alteraciones psicológicas están latentes en los pacientes en las diferentes etapas de la enfermedad, cabe mencionar que la propuesta de solución se basa en el modelo Cognitivo- Conductual cuyo objetivo principal es la modificación de creencias irracionales y emociones inadecuadas mediante técnicas que se encuentran dentro de este modelo psicoterapéutico, siendo esta la indicada para evitar que estas alteraciones se desencadenen en cuadro clínico y mejorar la calidad de vida del paciente renal.

Soto Arroba, Mariana Eulalia (2011 - 2012) en su investigación “Factores de riesgo que requieren intervención para disminuir la velocidad de progresión de la insuficiencia renal crónica” realizada en el Hospital Provincial Docente Ambato, en donde el objetivo de la investigación fue tratar de identificar los factores de riesgo que requieren intervención para disminuir la velocidad de progresión de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes del área de medicina interna del HPDA en el periodo Octubre

2011 a Febrero 2012. Se realizó un estudio descriptivo transversal de periodo en el que se evaluaron a pacientes con enfermedad renal crónica que fueron hospitalizados en este servicio por presentar complicaciones de su patología. La presente investigación se enfoca en la determinación de los factores de riesgo en pacientes ya diagnosticados con esta patología, su importancia radica en el origen multifactorial de esta, con amplia evidencia que demuestra su alta afectación a la población mundial y en especial latinoamericana, debido a las características propias de los individuos y al incremento de ciertas conductas poco saludables y factores de riesgo, que alteran paulatinamente el estilo de vida de los habitantes, conllevando una vez instaurada por ser un proceso crónico a sus posteriores complicaciones.

Al identificarse los principales factores de riesgo entre la población de estudio, unificar esfuerzos para prevenir su progresión entre las personas y así disminuir su prevalencia en un inicio a nivel local. Se pudo identificar que los factores de riesgo modificables mal controlados aumentan la velocidad de progresión de la ERC cuyo predominio esta dado por las morbilidades que presentan los pacientes de manera principal por la diabetes mellitus y patologías cardiovasculares representadas por y porcentaje casi igual, sin dejar atrás la presencia de otros factores.

Garcés Salazar, Mercedes Garcés (2011) en su investigación “Factores socioeconómicos que influyen en el desarrollo de la insuficiencia renal crónica terminal en pacientes adultos mayores con nefropatía hipertensiva” realizada en la clínica Menydial de los riñones de la ciudad de Riobamba, la cual tiene como principal propósito de estudio la relación entre los factores socioeconómicos de un paciente adulto mayor que presenta hipertensión arterial y el rápido desarrollo de insuficiencia renal crónica en un determinado tiempo de evolución. Entre los cuales se ha considerado los siguientes factores: nivel socioeconómico y educativo; controles médicos de la hipertensión, dieta, actividad física. Por lo que hemos creído conveniente

tratarlos como factores que influyen en la progresión rápida a IRCT, más no como factores etiológicos de la misma. En concreto, la investigación que se presenta se acoge con la finalidad de establecer una propuesta instructiva que éste especialmente concebida a evitar la progresión rápida de la hipertensión arterial a insuficiencia renal crónica, en personas de la tercera edad. Con el único propósito de disminuir la incidencia de esta enfermedad mejorando la calidad y la sobrevida de las personas de la tercera edad.

2.2 Fundamentación Filosófica

Esta investigación se orienta hacia el paradigma crítico- propositivo que surge como respuesta a una profunda transformación de la sociedad, sumándose el análisis de los resultados.

Se define bajo este pensamiento, debido a que teniendo en cuenta la finalidad de la investigación busca comprender o conocer de qué modo el tipo de cuidado que brinde la enfermera; ayuda a disminuir los riesgos de complicaciones en los pacientes trans y post diálisis; permitiendo también determinar el grado de importancia de estos cuidados.

Tanto la investigadora como toda la sociedad en general tienen la idea de que la atención de enfermería se basa en simples procedimientos, cumplimiento de protocolos y normas, y se deja de lado el hecho de que la labor profesional de la enfermera está íntimamente vinculada con los conceptos de calidad y calidez, que es la nueva perspectiva en los servicios por lo que se pretende buscar un cambio positivo de este fenómeno ,por lo general como un aspecto cotidiano y sin trascendencia dentro de las unidades de hemodiálisis, se le considera propositivo, debido a que esta investigación no se basa solamente en conocer la realidad del problema; si no que busca una alternativa de solución, que esté definida mediante consenso tomando en cuenta los intereses y necesidades de los sujetos

vinculados en la investigación, cambio que debe ser fundamentado en los valores principios morales de la sociedad.

Esta investigación parte de definiciones científicamente establecidas y enmarcadas dentro de lo social, utilizando diferentes instrumentos para la recolección de datos, en búsqueda de información veraz y oportuna, es decir que están acordes a la situación y a las características de la población, en la cual se aplicarán dichos instrumentos. En cuanto al análisis de la información esta investigación pretende analizar los resultados cualitativamente, es decir que por ejemplo se busca entender si el hecho de brindar una atención de enfermería adecuada y oportuna influye positivamente en la ausencia de complicaciones en el proceso trans y post diálisis de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

2.3 Fundamentación Legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Título II

Derechos

Capítulo III: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección Quinta

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

Sección Séptima

Art. 50.-El Estado garantizará a toda persona que sufra de Enfermedades Catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente; así como grupos vulnerables a las personas que sufran enfermedades catastróficas, por lo tanto, se ha reconocido expresamente la existencia de dichas enfermedades y el trato prioritario que deben tener.

Se entiende como enfermedad catastrófica a los problemas de salud que cumplan con las siguientes características:

- a) Que impliquen un riesgo alto para la vida de la persona;
- b) Que sea una enfermedad crónica y por tanto su atención no sea emergente;
- c) Que su tratamiento pueda ser programado;
- d) Que el valor de su tratamiento mensual sea mayor a una canasta familiar vital publicada mensualmente por el INEC.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, y que será la responsable de formular políticas nacionales, normar controlar y regular todas las actividades relacionadas con la salud, así como, el funcionamiento de las entidades del sector.

Además la Ley Orgánica de Salud otorga la competencia al Ministerio de Salud Pública para regular y vigilar la aplicación de normas en esta materia el mismo Cuerpo Legal establece la obligación de todos los miembros del Sistema Nacional de Salud de prestar y garantizar las acciones necesarias para el ejercicio de los derechos de las personas que sufren enfermedades.

Amparado en este marco jurídico el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, han desarrollado el programa: Red de Protección Social para Apoyo Emergente en Situaciones Catastróficas Individuales a Personas y Hogares Ecuatorianos, Red de Protección Solidaria; cuya ejecución está a cargo de la Subsecretaria de Extensión Social en Salud y el Programa de protección Social del Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Inclusión Económica y Social respectivamente para enfermedades catastróficas.

LEY DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

La mencionada Ley considera principios establecidos en la Constitución aprobada en Montecristi; “Que, el inciso primero del artículo 32 de la Constitución de la República establece que la salud es un derecho que debe ser garantizado por el Estado; Que, el artículo 50 de la Constitución de la República garantiza a toda persona que sufra una enfermedad catastrófica o de alta complejidad el derecho a una atención especializada y gratuita, de manera oportuna y preferente; Que, la Ley Orgánica de Salud, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 423 de 22 de diciembre de 2006, regula los trasplantes de órganos, tejidos y disposición de cadáveres; y muchos otros considerandos que hacen sínéresis con la protección del ser humano; además de tomar en cuenta los Tratados firmados en la Conferencia General de las Naciones Unidas sobre las Declaración sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2011).

Esta Ley tiene por objeto garantizar “el derecho a la salud en materia de trasplantes, a través de la regulación de las actividades relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos, tejidos y células de humanos, además de los productos derivados de ellos, incluyendo la promoción, donación, extracción, preparación, almacenamiento, transporte, distribución

y trasplante” (Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2011).

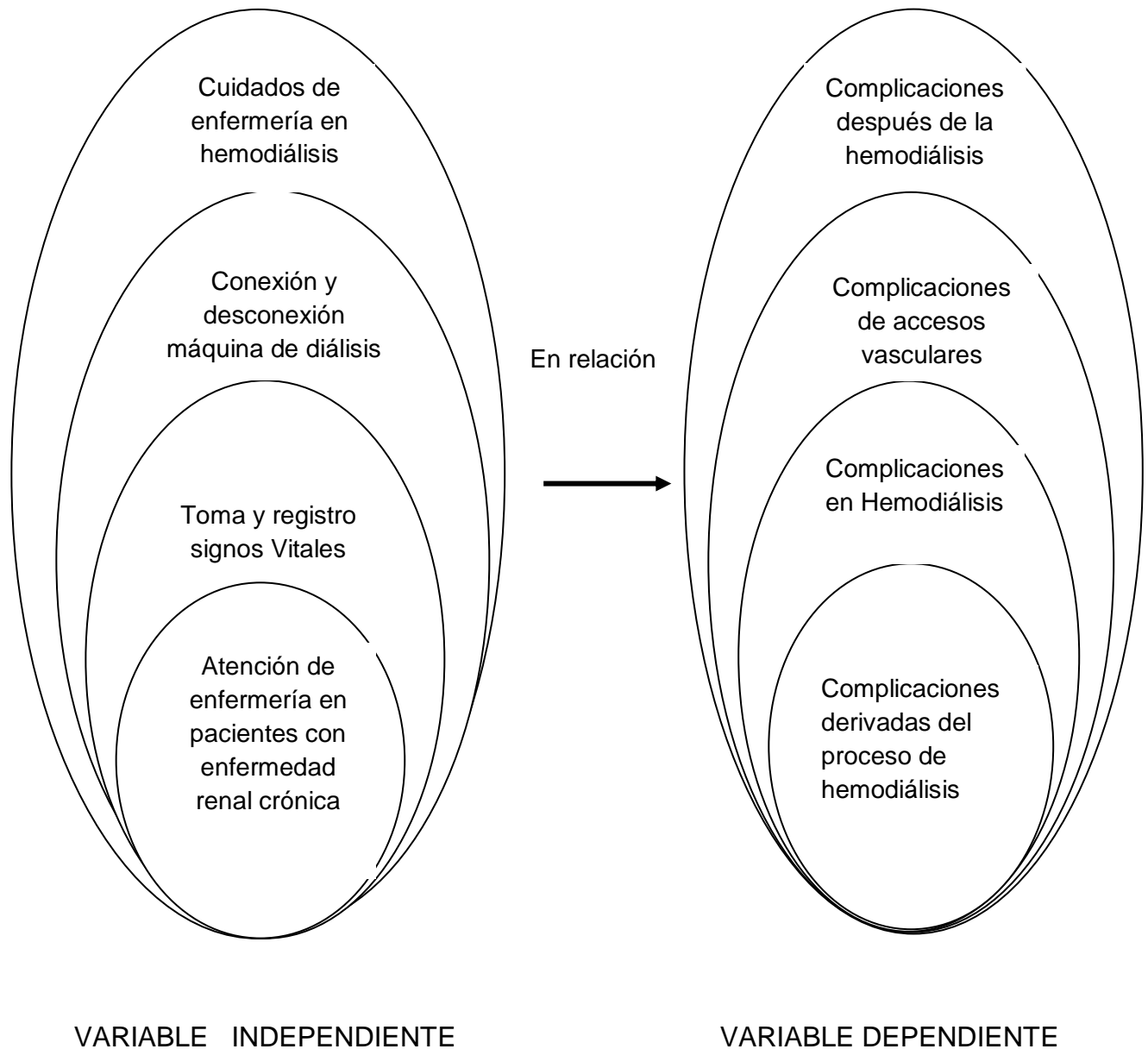
Antes de esta ley, se hablaba de la carencia de órganos a trasplantar; ahora, toda persona es potencial fuente de uso de órganos: todo ecuatoriano y extranjero residente en el país y mayores de 18 años, “al fallecer se convertirán en donantes, a menos que en vida hubieren manifestado, en forma expresa”, no estar dispuesto a donar sus órganos y tejidos o células o restringiendo de modo específico a determinados órganos (Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2011).

Art. 11.- De la Responsabilidad sobre los Órganos, tejidos y células.- El Ministerio de Salud Pública a través del INDOT es responsable de todos los órganos, tejidos y células obtenidos, independientemente del lugar de su ablación; de su correcta distribución y asignación de acuerdo a los 26 criterios técnicos establecidos, en cumplimiento del artículo 25 de la Ley, de los permisos de importación y exportación de órganos, tejidos y células.

Art. 86.- Verificación de la Donación.- Una vez producida la muerte de una persona en los términos establecidos en la ley y este reglamento general, se podrá disponer de todos o parte de sus órganos y tejidos, una vez confirmado su consentimiento para la Donación, previa consulta a la Dirección General del Registro Civil, Identificación y Cedulación, por parte del INDOT.

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

GRÁFICO N° 1



Fuente: Problemática relacionada al tema de investigación

Elaborado por: Patricia Caiza

2.4.1 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES VARIABLE INDEPENDIENTE

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La atención y conocimientos de enfermería de los protocolos que se manejan en los pacientes que se realizan hemodiálisis es muy importante, porque el personal de enfermería pasa todo el proceso más cerca del paciente, y con las actividades que realizan, disminuyen las complicaciones que puedan ocurrir en la sala.

Valoración del paciente con enfermedad renal crónica

El personal médico y de enfermería realiza la valoración del paciente pre, trans y post diálisis. Una valoración que se debe realizar minuciosamente como: los signos vitales para saber el estado hemodinámico del paciente, el edema para verificar si el peso seco que se estableció está reflejando una mejoría del estado del paciente, porque al no ser así va a producir complicaciones en el tratamiento.

El orden de actuación del profesional de enfermería de acuerdo a lo indicado por Hinojosa B (2009) debe "fundamentarse en la revaluación continua del paciente durante las primeras horas hasta su estabilización, lo cual es fundamental, ya que las primeras muertes se producen antes de la hospitalización del paciente y las restantes en el hospital, ocurriendo el 60% de ellas dentro de las primeras 4 horas posteriores a su ingreso. El proceso de toma de decisiones, corresponde a una situación que involucra conocimientos y acción. Como tal, está presente en instancias que requieren el desarrollo de habilidades, exigiendo de las personas "disposición de

producir, transportar, usar y aplicar conocimientos para la identificación, resolución y arbitraje de problemas"

En la toma de decisiones una persona se enfrenta a un problema o situación en la que se tiene que elegir el curso de una acción. La toma de decisiones es un punto final del pensamiento crítico que conduce a la situación del problema. El empleo de dicho proceso se lleva a cabo a una conclusión informada y que está apoyada por la evidencia y las razones.

Desde mi óptica la actuación del personal de enfermería en el cuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica juega un papel muy importante pues constituye la toma de decisiones acertadas y oportunas para la recuperación del mismo

2.4.1.1 TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES

Según el Blog del Centro de Formación de Talento Humano en Salud (Salud, 2007) los signos vitales son los que permiten dar un diagnóstico y constituyen una actividad esencial en la práctica de enfermería ya que reflejan el estado de salud del paciente.

PRESIÓN ARTERIAL

Según (Argente, 2008) la presión arterial suele definirse como la fuerza o empuje de la sangre sobre las paredes arteriales y se la puede medir con un manguito neumático conectado a un manómetro.

Presión arterial sistólica

Se entiende por presión sistólica o máxima el mayor valor obtenido durante la eyección ventricular. Mide con qué fuerza el ventrículo izquierdo del corazón se contrae para que la sangre circule por el cuerpo. La presión

arterial normal de un adulto es 120/80, en la que el número mayor (el primero) es la presión sistólica.

Presión arterial diastólica

La presión diastólica o mínima es el menor valor observado durante la diástole. Mide la presión en los vasos sanguíneos cuando las cavidades del corazón están relajadas y llenas de sangre. En la presión arterial normal para un adulto, que es 120/80, la diástole es la última (segunda) cifra.

La presión arterial muestra así valores cambiantes, con una oscilación permanente entre un valor máximo y otro mínimo.

Presión arterial media

La presión arterial media (PAM) se calcula utilizando la ecuación: $PAM = [(2 \times \text{diastólica}) + \text{sistólica}] / 3$ La PAM calcula la presión sanguínea promedio de todo el ciclo cardíaco de la sístole y la diástole. Debido a que el corazón tarda el doble de tiempo durante la diástole, mientras las cavidades se llenan de sangre, la diástole tarda el doble que la sístole, cuando las cavidades se contraen. Los valores normales de presión arterial media en adultos oscilan entre 70 y 110. Si la PAM es inferior a 60, el corazón, el cerebro y los riñones no recibirán la suficiente sangre y oxígeno para funcionar.

TÉCNICA DE TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Según (Martínez, 2003) se puede realizar por métodos directos como la introducción de un catéter en una arteria central o periférica, con lo que obtendremos el registro más exacto. Sin embargo este no es un método que se pueda utilizar regularmente.

La medida de la presión en la práctica clínica habitual se hace por un método indirecto basado en la aparición y desaparición de los ruidos de

Korotkoff tras la compresión de una arteria periférica con el manguito hinchable de un esfigmomanómetro. Se recomienda seguir una serie de instrucciones para la toma de la presión arterial:

El paciente deberá estar cómodamente sentado permaneciendo en reposo los 5 minutos previos a la toma de la presión arterial. Durante los 30 minutos anteriores no habrá fumado, tomado café, ni realizado ejercicio físico intenso.

- Mantendrá su brazo descubierto sin nada que le oprima, en reposo y apoyado, manteniéndolo a la altura del corazón.
- Deberá utilizarse un manguito de tamaño adecuado a la circunferencia del brazo, recomendándose que la bolsa del manguito rodee los 2/3 del brazo
- La medición deberá hacerse con un esfigmomanómetro de mercurio, un manómetro aneroide o un sistema electrónico que este calibrado.
- Colocar el manguito sobre el brazo procurando de la bolsa hinchable cubra la arteria humeral y que el borde inferior deje espacio suficiente por encima de la fosa antecubital para el fonendoscopio, unos 3 cm.
- Palpar el pulso radial e inflar el manguito al mismo tiempo lo más rápido posible hasta que este desaparezca. Después desinflar y esperar 30 segundos antes de una nueva maniobra.
- Inflar de nuevo el manguito 30 mmHg por encima de presión arterial sistólica estimada antes por la desaparición del pulso radial.
- Ir desinflando lentamente a unos 2mmHg por segundo y recordar cuando empiezan a oírse los ruidos (Fase I) y cuando dejan de oírse (Fase V).

PULSO

Según Manual de la Enfermería (Almeida de Jara, 2010) el pulso es considerado un signo vital por ser indicador de la función cardíaca. Se lo define como el latido o la vibración de una arteria al pasar por esta una onda de sangre bombeada en cada contracción ventricular.

VALORES NORMALES

El pulso en un adulto tendrá valores promedios entre 60 a 80 latidos por minuto. En recién nacidos es de 140 a 160 latidos por minuto.

Localización:

Es más fácil palpar las arterias situadas por encima de una prominencia ósea o de tejido firme. Las arterias mas recomendadas para la toma del pulso son: la temporal, carotidea, humeral, radial, femoral, dorsal del pie.

- **Pulso Carotideo.** Se busca en el recorrido de las arterias carótidas, medial al borde anterior del músculo esternocleidomastoideo. En las personas mayores no conviene presionar mucho sobre la arteria, ni masajearla, por el riesgo que pueda desprenderse una placa de ateroma.
- **Pulso Axilar.** Se palpa profundo en la fosa de la axila, por detrás del borde posterior del músculo pectoral mayor.
- **pulso braquial.** Se palpa sobre la cara anterior del pliegue el codo, hacia medial. Se conoce también como pulso humeral.
- **Pulso Radial.** Se palpa en la cara anterior y lateral de las muñecas, entre el tendón del músculo flexor radial del carpo y la apófisis estiloides del radio.

- **Pulso Femoral.** Se palpa bajo el pliegue inguinal, hacia medial.
- **Pulso Poplíteo.** Se palpa en la cara posterior de las rodillas, ya sea estando el paciente en decúbito dorsal o prono. Puede convenir efectuar una palpación bimanual.
- **Pulso Pedio.** Se palpa en el dorso de los pies, lateral al tendón extensor del ортеjo mayor. Una palpación transversal a la dirección de la arteria, con dos o tres dedos, puede facilitar ubicar el pulso
- **Pulso tibial posterior** Se palpa detrás de los maléolos internos de cada tobillo.

FORMA DE MEDIR EL PULSO

El pulso se valora por palpación en la mayoría de los casos salvo el apico radial para el que se necesita el fonendoscopio.

La medición del pulso se hará en un minuto completo; especialmente en casos en que se presenten variaciones en su frecuencia. En este signo vital no sólo debe tenerse en cuenta el número de pulsaciones, sino además el ritmo; el volumen; y la tensión.

RESPIRACIÓN

Es un signo vital regulado por el centro respiratorio situado en la parte externa del bulbo raquídeo. Consiste en el intercambio de oxígeno y bióxido de carbono entre la atmósfera y las células del organismo; en cada respiración se producen dos fases: inspiración, que es introducción de oxígeno; y espiración que consiste en la eliminación de anhídrido carbónico.

Valores Normales:

Recién nacido: 30 – 60 X'

Lactante: 30 – 50 X'

Escolar: 20 – 30 X'

Adolescente: 16 – 19 X'

Adulto: 12 – 20 X'

Forma de medir la respiración:

La frecuencia y profundidad de la respiración se encuentran bajo control voluntario; por lo tanto es necesario considerar esta particularidad para que al evaluar este signo vital de preferencia se lo haga sin que el usuario sepa que se lo está realizando.

El dato se lo obtiene observando y contando el número de respiraciones que realiza la persona en un minuto completo. Al medir la respiración se debe prestar atención a la frecuencia, profundidad, ritmo, simetría y características específicas.

TEMPERATURA

La temperatura es un signo vital que representa el equilibrio entre el calor producido por el organismo y el calor perdido a través de diferentes mecanismos fisiológicos. El centro regulador de la temperatura constituye el hipotálamo, situado entre los hemisferios cerebrales.

El calor es producido por el cuerpo como producto del metabolismo de los alimentos: hidratos de carbono, grasas, proteínas. El ejercicio es otra fuente de calor. La eliminación del calor en el cuerpo se produce a través de la sangre, la piel, pulmones, riñones, intestino.

Temperatura Normal

Se considera temperatura normal en un adulto 37 grados centígrados si es medida en la boca, 37.5 grados centígrados si es medida en el recto, y 36.5 si es medida en la axila.

La Hipertermia: Es el aumento de la temperatura en el cuerpo.

La Hipotermia: Es cuando baja la temperatura del cuerpo.

La fiebre también puede contribuir a la subida de la temperatura.

Medición de la temperatura Corporal

La valoración de la temperatura corporal se realiza con la utilización del termómetro de mercurio.

En el centro de diálisis se toma la temperatura bucal.

PROCEDIMIENTO PARA MEDIR LA TEMPERATURA

Se debe esperar una media hora luego de comer o beber para tomar la temperatura oral.

Informar al paciente lo que se va hacer.

Se pide al paciente que coloque la punta del termómetro debajo de la lengua, que cierre la boca y respire por la nariz. Recordándole que no debe apretar los dientes ni hablar.

Toca dejar el termómetro unos 3 a 5 minutos aproximadamente y pedir al paciente que abra la boca al mismo tiempo que va retirando el termómetro. Se Realiza la lectura de la temperatura, luego se desinfecta con alcohol el termómetro y se guarda en su estuche original.

Una de las ventajas y la más importante, de este método de medir la temperatura, es que es cómodo y bastante fiable en los datos que se obtienen. Solo hay que tener mucho cuidado y estar seguros que el paciente va a colaborar, para que no muerda y rompa el termómetro dentro de su boca.

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Peso:

El peso corporal es la suma de todos los componentes del organismo y representa la masa corporal total. Es uno de los parámetros que se mide con mayor frecuencia, y nos permite conocer en buena medida el estado nutricional actual del individuo, siempre que lo relacionemos con algunos otros parámetros como: sexo, edad, talla y contextura física. En las personas a quienes se efectúa diálisis, alcanzar el peso seco es esencial para el control de la presión arterial.

Peso Seco:

El peso seco es aquel en el que los pacientes alcanzamos una sensación subjetiva de bienestar. No presentamos sintomatología que indique retención de líquidos como edemas o dificultad respiratoria y los valores de presión arterial se encuentran dentro de parámetros aceptables. Es el peso que debemos alcanzar tras el final de cada sesión de diálisis y sirve de base para calcular la ultrafiltración.

CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE LA MÁQUINA DE DIÁLISIS:

AMBIENTE DE LA SALA DE DIALISIS

Lograr una correcta preparación de sala, equipos, materiales e insumos, para dar un tratamiento de diálisis eficaz.

Desinfección y limpieza de la sala de hemodiálisis, la misma que se realizara previo al ingreso de los pacientes.

Verificar que todos los materiales e insumos estén completos según lo programado para paciente.

Controlar que cada máquina se regule adecuadamente, observándose los parámetros de conductividad y temperatura y verificar que los controles y seguridad estén habilitados, para evitar problemas durante la sesión de hemodiálisis.

INGRESO DE PACIENTES A SALA DE DIALISIS

Conseguir que los pacientes ingresen a su tratamiento puntualmente, así como también que se cumplan los requisitos previos a conexión.

Preparar según turnos en el formato establecido.

Vigilar que el ingreso de los pacientes sea según los horarios preestablecidos, de tal forma que se mantenga el orden y la limpieza dentro de la sala de diálisis.

Tomar la presión arterial y evaluar la condición clínica pre diálisis.

Si el paciente es nuevo se le dará la bienvenida, y se lo presentara al personal y compañeros de turno.

Todos los pacientes deberán ingresar a la sala con pijama.

Verificar que la balanza este en cero.

Verificar que el paciente suba a la balanza sin accesorios.

Verificar y registrar el peso del paciente.

Verificar que el paciente se lave el acceso vascular(fistula o prótesis)

Verificar que el paciente se encuentre en la maquina asignada.

Punción del acceso vascular.

CONEXIÓN DE PACIENTES

1. Colocarse las barreras de bioseguridad acorde a los parámetros requeridos por el fabricante.
2. Verificar los parámetros de la máquina de diálisis.
3. Revisar que el acceso vascular esté listo para la conexión. (Si está indicado, tomar muestras de sangre según protocolo).
4. Programar los parámetros del tratamiento de acuerdo a prescripción médica manteniendo el equilibrio hemodinámico.
5. Ajustar la velocidad de bomba de sangre entre 180 y 200 ml/min. (para inicio de conexión) y para la bomba.
6. Conectar la línea arterial al acceso arterial y la línea venosa al acceso vascular venoso. (aire y coagulación en el círculo extracorpóreo, y pérdida de sangre).

PROCEDIMIENTO DE LA CANALIZACIÓN DE LAS FÍSTULAS:

PUNTO Y REMOCIÓN DE AGUJAS EN FISTULA E INJERTO ARTERIO-VENOSO

PREPARACIÓN

1. El paciente debe lavarse el brazo del acceso vascular previo a la HD, con jabón y abundante agua para prevenir las infecciones.
2. Asistir a los pacientes con dificultades para efectuar el propio lavado.
3. Secar con toalla descartable desde la zona del acceso hacia afuera manteniendo una protección personal y del paciente.

PUNCIÓN DEL ACCESO

1. Colocarse los elementos de bioseguridad.
2. Ubicar el brazo del paciente en posición cómoda y sobre un campo limpio.
3. Palpar y evaluar las condiciones del acceso previo a la punción y a la desinfección del área estableciendo donde serán colocadas las agujas.
4. Desinfectar con el antiséptico recomendado. Con agua estéril (paquete de gasa 4 unidades) según procedimiento de asepsia con movimientos circulares de adentro hacia afuera, garantizar una desinfección eficaz (clorexidina al 70 % más alcohol al 7070, una vez preparada esta dilución tiene 7 días de vigencia).

5. Instruir al paciente para no tocar la zona desinfectada tratando de no contaminar del área limpia.

COLOCACIÓN DE AGUJAS

NOTA: Es recomendable que las primeras punciones de un acceso vascular las realice una enfermera experimentada ya que un recuerdo traumático incluirá negativamente en la paulatina y posterior aceptación del tratamiento por parte del paciente.

- No usar agujas con envolturas rotas o deterioradas.
- Utilizar las agujas del libre indicado.
- Las agujas pueden colocarse en cualquier dirección en relación al flujo.
- Las agujas se colocaran siempre con el bisel hacia arriba, la aguja venosa apuntando siempre a la dirección del flujo sanguíneo venoso.
- Colocar ambas agujas lo más lejos posible una de otra. Distancia mínima de 4 a 5 cm y a una distancia mínima de 3 cm de la incisión quirúrgica.
- En caso de ser necesario de puncionar en un espacio pequeño, colocar las agujas en dirección opuesta tratando de que los biseles no se enfrenten.

TÉCNICA DE PUNCIÓN

1. Controlar que la tapa de la aguja está correctamente colocada, evitar derrames sanguíneos.
2. Puncionar en la dirección indicada en un ángulo de 45 grados.

3. Observar la entrada de la sangre en la aguja latido.
4. Nivelación fuera del ángulo de punción y avance de la misma siguiendo el eje de la aguja, esto reduce el riesgo de atravesar las paredes vasculares posteriores con la aguja y producir hematomas.
5. Rotar 180 grados el bisel de la aguja (FAV) excepto en la 1ª y 2ª punción, certifica que el aguja está dentro de la luz vascular.
6. Rotar el sitio de punción o de acuerdo a la técnica adoptada, evitar la formación de aneurismas.
7. Fijar las alas de la mariposa con esparadrapo hipo alergénico (opcional /colocar en el orificio de entrada una gasa estéril) y efectuar una segunda fijación en el brazo del paciente.
8. Abrir la tapa de las agujas lentamente y cebarlas con sangre, cerrar y clampear, evita pérdida de tiempo de diálisis y contribuye a un tratamiento dialítico adecuado.
9. Una vez conectado al paciente establecer lo antes posible un flujo sanguíneo prescrito. (si el acceso vascular lo permite).

REMOCIÓN DE AGUJAS

1. Finalizado el tratamiento y desconectado el paciente, las agujas deben ser movidas siguiendo el trayecto trazado en el ángulo de inserción, manteniendo la protección personal y del paciente.
2. Durante el proceso de remoción de la aguja se debe aplicarse una mínima presión digital con gasa estéril en el sitio de punción, evita el

traumatismo de acceso vascular y tejidos circundantes que puede ocasionar el bisel de la aguja ante una presión excesiva.

3. Después de retirada la aguja debe efectuarse una presión digital en el sitio de punción en la piel, así como en el sitio de punción en el lumen del acceso vascular, si se detiene el sangrado en el sitio de punción en la piel pero no a nivel de vaso sanguíneo se formara un hematoma con riesgo de comprimir la luz del acceso vascular.
4. Tiempo promedio de presión constante de 5 a 15 minutos, en caso de sangrado excesivo por más de 20 minutos de compresión informa al médico.
5. Instruir a cada paciente para efectuar la compresión de acceso, evaluando previamente su capacidad física, hemostasia realizada por el paciente u otra persona.
6. Constatar la ausencia de sangrado antes de colocar las tiras de esparadrapo sin hacer compresión y tampoco efectuar vendajes circulares del miembro del acceso vascular.
7. Constatar la funcionalidad del acceso e instruir al paciente para que lo controle en su domicilio, la curación solo protege los sitios de punción.
8. Instruir al paciente para que retire las tirillas de esparadrapo y gasa cuando no haya sangrado después del tratamiento, detección oportuna de posibles complicaciones.

2.4.1.2.3.- CONEXIÓN DEL CATÉTER:

MANEJO DE CATÉTER DE HEMODIÁLISIS

CONEXIÓN

Evaluación del paciente pre diálisis verificación de la preparación de la máquina y dializador.

Reunir todo el material necesario (Equipo de conexión de catéter, jeringuilla descartable, guantes estériles, gorro y mascarilla para paciente).

1. Colocarse las barreras de bioseguridad indicadas (enfermera y paciente).
2. Colocar al paciente en posición de semisentado (o posición cómoda según sitio de catéter) con mascarilla y gorro (en caso de catéter yugular y subclavio).
3. Colocarse con guantes limpios.
4. Colocar campo limpio cubriendo la ropa del paciente próximo al catéter.
5. Remover el apósito.
6. Rociar con desinfectante el sitio de salida del catéter, área extrema y ramas.
7. Descartar los guantes.
8. Abrir el equipo de curación del catéter.
9. Colocar una jeringa estéril.
10. Rociar las gasas estériles con desinfectante recomendado (alcohol al 70% mas clorhexidina al 1% o alcohol al 70%, excepto que se presenten reacciones alérgicas se utilizara otro esquema de desinfección).

11. Colocarse los guantes estériles.
12. Efectuar la limpieza del sitio de salida del catéter con gasa humedecida con el desinfectante (2 veces) y con movimiento en espiral desde el centro a la periferia sin regresar al área que se va a limpiar.
13. Observar los signos de eritema, inflamación, secreción purulenta, sensibilidad. Si hay sospecha de infección. Hacer presión externa siguiendo la dirección del canal de inserción del catéter, tomar muestra para cultivo si es necesario. Reportar al médico.
14. Con otra gasa, limpiar desde el sitio de salida del catéter hacia la bifurcación del mismo.
15. Con otra gasa con desinfectante, frotar las ramas del catéter desde los extremos hacia la bifurcación.
16. Cubrir el sitio de salida con gasa seca estériles.
17. Sosteniendo las ramas, colocar campo de ojo y luego apoyar las ramas ya limpias sobre el mismo.
18. Verificar que los clamps del catéter estén cerrados.
19. Remover la tapa protectora de la rama arterial, chequear por exudados
20. Con la jeringa, aspirar del catéter la solución de heparina, aspirar y reinfundir por tres ocasiones (comprobando permeabilidad).
21. Repetir pasos 18 y 19 con la rama venosa.
22. Si fuera necesario tomar muestra de sangre para laboratorio, aspirar 1ccc, reinfundir 3 veces y tomar la muestra.

23. Solicitar ayuda de un asistente, conectar las ramas arterial y venosa del catéter a las líneas arterial y venosa previa desinfección.

CUIDADOS DE LA FÍSTULA:

Antes de indicar los cuidados se debe saber que es la fistula, su ubicación.

¿Qué es una fístula Arteriovenosa?

Es el acceso vascular más utilizado actualmente para la realización de una sesión de hemodiálisis.

Consiste en establecer una unión entre una arteria y una vena, que dará lugar a un gran flujo de sangre (thrill).

La cicatrización de la unión y el desarrollo de las venas requieren cierto tiempo (mínimo 1 mes) para su utilización.

Habitualmente está situada en el antebrazo de la mano no dominante, aunque puede localizarse en otra zona dependiendo de las características individuales de cada paciente.

ASPECTOS GENERALES PARA EL CUIDADO DE LA FÍSTULA

1. Adecuada higiene corporal.
2. Evite golpes y rozaduras en el brazo portador ya que puede llevar a que ésta deje de funcionar.
3. No cargue peso con dicho brazo.
4. No tomar NUNCA la tensión arterial en el brazo portador.
5. Compruebe a diario el funcionamiento de la misma. (Palpar con los dedos el latido y el thrill).

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

DESCONEXIÓN DE LOS PACIENTES DEL MONITOR DE HEMODIÁLISIS

1. Colocarse barreras de bioseguridad.
2. Silenciar la alarma de fin del tratamiento.
3. Cargar la solución salina a la jeringuilla.
4. Cerrar el clamp de la aguja arterial, detener la bomba de sangre, desconectar la línea arterial de la aguja arterial y conectarla a la bolsa de solución salina (con el conector o equipo de venoclisis) evitando manchar al paciente.
5. Prender la bomba de sangre de 200 ml/min a 250 ml/min.
6. Cebear la aguja arterial y colocar tapa protectora.
7. Cargar vitaminas B y C, administrar por cámara venosa.

CATÉTER

1. Con la solución salina, retornar por gravedad la sangre del segmento de la línea arterial en circuito cerrado (equipo venoclisis).
2. Cerrar inmediatamente el clamp de la línea arterial y continuar con la desconexión.
3. Cargar vitaminas B y C, administrar por cámara venosa.
4. Retornar la sangre del circuito extracorpóreo al cliente a un flujo entre 200 a 250 ml/min.
5. Mientras se retorna la sangre, pinzar y despinzar manualmente la línea arterial por cortísimos intervalos, sin golpear el filtro.
6. Terminada la re infusión de sangre, para la bomba.
7. Cerrar el clamp de la línea venosa.
8. Continuar con el manejo del catéter según el protocolo.
9. Controlar estado general de pacientes, si existiera algún problema, comunicar al médico antes de retirar las agujas del acceso vascular o protección de catéter.
10. Desconectar la línea venosa del paciente, y línea arterial de la solución salina y unir las con un conector (valoración de enfermería post diálisis).
11. Recircular con solución hipoclorito al 1% en el sistema extracorpóreo y/o vaciar durante 5 minutos durante ultrafiltración,

crear un circuito cerrado y permite realizar el recirculado con desinfectante previo al descarte.

12. Retirar agujas o manejo de catéter según protocolos específicos evitando derrame de líquidos.

DESCONEXIÓN DEL DIALIZADOR

1. Colocar el dializador e posición horizontal con los puertos de dializado hacia arriba.
2. Levantar la tapa lateral (clap), remover línea de entrada del dializado, colocarla en la conexión de la máquina y cerrar la tapa (fressenius) o de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
3. Colocar en los puertos de dializado del filtro.
4. Vaciar el sistema extracorpóreo en un recipiente plástico (si se hace circulación con cloro).
5. Vaciar el sistema extracorpóreo en un recipiente plástico (si se hace circular con cloro).
6. Descartar el sistema extracorpóreo en una bolsa plástica cerrada.
7. Eliminar los desechos según protocolo de manejo de desechos.
8. Registrar novedades en hoja de HD.

2.4.1.3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMERÍA TRANSDIÁLISIS

1. Verificar que el paciente esté en una posición cómoda y segura.
2. Verificar que en el monitor estén programados los parámetros calculados para cada paciente según prescripción médica.
3. Verificar que el acceso vascular este funcional, fijado y seguro.
4. Acompañar al médico de turno en la valoración clínica del paciente.
5. Informar al paciente sobre el procedimiento que está recibiendo, para disminuir el temor y la ansiedad que genera el tratamiento.
6. Educar y solicitar al paciente que comunique sobre cualquier cambio clínico por mínimo que le parezca para poder ayudarlo oportunamente.
7. Controlar periódicamente los parámetros programados y de ser necesarios realiza los cambios según prescripción médica.
8. Controlar periódicamente el buen funcionamiento de la máquina de hemodiálisis, de detectarse problemas técnicos comunicar oportunamente para la corrección inmediata, verificar las instrucciones de uso de máquinas de hemodiálisis.
9. Vigilar presión arterial y pulso con frecuencia que precise el estado del paciente o según prescripción médica (no menos de una vez por hora).
10. Identificar oportunamente complicaciones del tratamiento, comunicar al médico y tratarlas según protocolos establecidos.

11. Administrar la medicación prescrita por el médico y registrar en la hoja de hemodiálisis y en sistema informático.
12. En caso de transfusiones sanguíneas permanecer alertas a posibles reacciones y de presentarse tratarlas de forma oportuna y según prescripción médica.
13. Aplicar las normas de bioseguridad.
14. Educar al paciente en el auto cuidado.
15. Registrar en forma correcta las actividades realizadas en el registro y/o sistema computarizado.
16. Realizar la entrega/recepción verbal de cambio de turno, comunicando novedades.

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

1. Rotular tubos de ensayo con nombres completos del paciente, fecha y PRE o POST diálisis, esto debe ser según programación mensual y anual y con listas de clientes por turnos.
2. Informar al paciente del procedimiento.
3. Tomar la muestra en los tubos correspondientes debidamente rotulados (hasta el límite que señala el tubo) directamente de la luz de la manguera de la aguja del FAV arterial o venosa, verificando que corresponda al paciente con el nombre del tubo rotulado.
4. En caso de catéter para hemodiálisis: con jeringas de 10 ml extraer y devolver la sangre de un lumen por tres veces, extraer por cuarta vez y colocarla en los tubos a través de la pared suavemente, evitar que se extraiga la muestra de sangre que se encuentra en el lumen.

5. Agitar suavemente los tubos con la sangre, (según recomendaciones del laboratorio).
6. En caso de derrame, limpie la sangre de la parte exterior del tubo con un desinfectante recomendado (clorhexidina al 1% más alcohol al 70%).
7. Colocar los tubos en la gradilla utilizada para el fin, evitar que los tubos se destapen y se derrame la muestra.
8. Centrifugar muestras de tubo tapa roja o verde según los requerimientos del laboratorio contratado o requeridos en la unidad renal, separar plasma de elementos figurados.
9. Revisar la lista de pacientes en formularios específicos: fecha, institución (código), número de muestras, nombre del paciente, número de HCL y PRE o POST diálisis, de acuerdo a convenio y firma de entrega y recepción.
10. Para muestras post diálisis parar bomba, desconectar la línea arterial de la aguja de la FAV y tomar inmediatamente las muestras siguiendo los pasos según lo indicado en los numerales 4,5,7,8,9.
11. En caso de catéter: finalizado el tratamiento de HD, por el acceso de línea arterial pre bomba aspirar y re infundir 3 veces con jeringuilla, parar la bomba toma inmediata y directamente la muestra de la línea arterial colocar suavemente en las paredes de los tubos requeridos. Seguir los casos de los numerales 7, 8, 9,10.
12. Entregar las muestras al personal autorizado por el laboratorio verificando la lista realizada con los tubos obtenidos, verificar las tapas en sus respectivos tubos y que se encuentren bien tapados.
13. Firmar la entrega – recepción conforme.

EGRESO DEL PACIENTE POST DIÁLISIS

Garantiza la salida del paciente de la sala de diálisis en condiciones estables.

El personal de enfermería verifica el estado hemodinámica, toma y registro de la presión arterial para asegurar el egreso del paciente en condiciones estables.

En caso de presentarse complicaciones leves se recomienda pasar al paciente al área de reposo, y el medico verificara el estado clínico para salida como paciente ambulatorio.

Verificar la hemostasia del acceso vascular.

Control y registro de peso post diálisis, y dar recomendaciones generales de ser necesario.

Si el paciente esta hospitalizado realizar la entrega - recepción del paciente al personal encargado de ambulancia. Si las condiciones clínicas y hemodinámicas son inestables el paciente será trasladado a un centro de mayor complejidad en una ambulancia de convenio.

Verificar y controlar que el registro de las hojas de diálisis este con datos completos, ordenados, firmados y sellados como corresponde.

2.4.2 CATEGORIAS FUNDAMENTALES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

2.4.2.1 HEMODIÁLISIS

La hemodiálisis es una terapia de sustitución renal que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones. Consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un

dializador o filtro de doble compartimiento, en el cuál la sangre pasa por el interior de los capilares en un sentido, y el líquido de diálisis circula en sentido contrario bañando dichos capilares, así, ambos líquidos quedan separados por una membrana semipermeable. Este método consigue la circulación de agua y solutos entre la sangre y el baño para, entre otros fines, disminuir los niveles en sangre de sustancias tóxicas cuando están en exceso y que elimina el riñón sano, por ejemplo el potasio y la urea. En pacientes oligúricos o anúricos también se programa la eliminación de una cantidad de agua de la sangre, ya que se va acumulando en los periodos interdiálisis por incompetencia del riñón (fallo renal).

La hemodiálisis principalmente se practica en instalaciones hospitalarias o en clínicas ambulatorias, estando presente personal especializado.

2.4.2.2 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA:

La insuficiencia renal crónica (IRC) es la condición que se produce por el daño permanente e irreversible de la función de los riñones. A nivel mundial, las causas más frecuentes (pero no las únicas) de Enfermedad Renal Crónica son: la diabetes, la hipertensión, las enfermedades obstructivas de las vías urinarias (como cálculos, tumores, etc.).

La insuficiencia renal crónica puede resultar de la complicación de una gran cantidad de enfermedades del riñón, tales como nefropatía por IgA (enfermedad de Berger), enfermedades inflamatorias de los riñones (llamadas en conjunto glomerulonefritis), pielonefritis crónica y retención urinaria, y el uso de medicamentos tóxicos para el riñón (especialmente medios de contraste y algunos antibióticos). La insuficiencia renal terminal (IRT o ESRF) es la última consecuencia, en la cual generalmente la diálisis se requiere hasta que se encuentre un donante para un trasplante renal.

En la mayoría de los casos, la función renal se deteriora lentamente a lo largo de varios años y presenta inicialmente pocos síntomas evidentes, a pesar de estar relacionada con anemia y altos niveles de toxinas en sangre. Cuando el paciente se siente mal, generalmente la enfermedad está muy avanzada y la diálisis es necesaria.

Cualquier persona puede sufrir de enfermedad renal, pero los de más alto riesgo son los diabéticos, los hipertensos y los familiares de personas que sufren de enfermedad renal. Como la enfermedad renal no siempre producen síntomas visibles, las personas en riesgo que mencionamos antes deben hacerse estudios para detectar la enfermedad, los básicos son: creatinina y filtración glomerular.

Si se detecta la enfermedad en fase temprana puede reducirse la velocidad con la que el daño progresa, retrasando la necesidad de iniciar las terapias de remplazo de la función renal y preparando mejor al paciente para cuando sea necesario su inicio. Las terapias de remplazo renal son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal, y el trasplante renal.

2.4.2.3 Complicaciones durante el tratamiento Hemodialítico:

- Hipertensión
- Hipotensión
- Calambres
- Cefaleas
- Nauseas y vómitos
- Embolia Gaseoso
- Fiebre y escalofríos

Hipertensión

La hipertensión arterial (HTA) es una complicación frecuente entre los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis (HD), y es a la vez, un factor de riesgo relevante en el desarrollo de complicaciones cardiovasculares las que constituyen la primera causa de mortalidad de estos pacientes. La enfermedad arterioesclerótica en general, especialmente la isquemia miocárdica y las calcificaciones coronarias, así como la hipertrofia ventricular izquierda, son algunas de las complicaciones más importantes del aumento sostenido de la presión arterial. El adecuado control de la HTA es imprescindible para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a ella.

Está descrito que en la mayoría de los pacientes con Insuficiencia renal terminal la TA se normaliza tras instaurar tratamiento con hemodiálisis con ultrafiltración adecuada (HTA volumen dependiente).

Hipotensión:

Puede ser causada por el excesivo y rápido descenso del volumen sanguíneo por ausencia de vasoconstricción.

La hipotensión arterial durante la hemodiálisis (HID) es probablemente la complicación más frecuente asociada a este proceder, a pesar de la mejoría que ha existido en la tecnología dialítica. Ocurre entre el 10 y el 30% de los tratamientos y aunque no está totalmente dilucidado su origen, es claramente multifactorial y algunos de los factores están relacionados con el paciente (diabetes mellitus, hipertrofia del ventrículo izquierdo con disfunción diastólica, historia previa de infarto cardíaco, enfermedad coronaria, pacientes con ganancia de peso interdialítica superior al 3% del peso corporal, pacientes anémicos, disfunción autonómica) y otros con el

proceder dialítico (acetato en el líquido de diálisis, temperatura del líquido de hemodiálisis).

Calambres:

Uno de los síntomas más frecuentes y molestos que presentan las personas que acuden regularmente a hemodiálisis es la aparición de calambres. Consisten en la aparición de una contracción muy dolorosa de los músculos de manera totalmente involuntaria.

En este caso se debe fundamentalmente a la rápida eliminación de líquido del organismo que tiene lugar durante el proceso de hemodiálisis, lo cual condiciona que llegue poco volumen de sangre a los músculos desencadenando su contractura y dolor. Dicho de otra manera, si una persona acude a dializarse con una gran sobrecarga de líquidos y hay que eliminarlo de manera rápida, será bastante probable que al poco rato acabe apareciendo el calambre.

Es probable que se deba subir el peso final programado (peso seco) de hemodiálisis, porque pueda que estemos quitando demasiado líquido y aparezcan de esta manera calambres y mareos. O puede suceder que la concentración de sodio en el líquido de diálisis sea demasiado baja y haya que incrementarla. En cualquier caso la aparición repetida de calambres no debe considerarse normal y siempre nos indicará que hay algo que debemos modificar.

Cefaleas:

A veces a final de la hemodiálisis se produce un dolor o atontamiento debido a la eliminación de desechos. Esta sensación desaparece al cabo de unas horas. También se producen por:

- Hipertensión arterial
- Síndrome de desequilibrio
- Intolerancia al tratamiento
- Hipotensión arterial
- Temperatura de diálisis alterada

Náuseas y vómitos:

Suelen preceder o acompañar los episodios de hipotensión.

Embolia gaseosa:

Entrada de aire del circuito extracorpóreo en el sistema vascular. La clínica depende de la posición en ese momento (el aire se dirige a la parte más elevada). Sentado: el aire va al sistema nervioso central por vía venosa, produciendo un aumento de la presión intracraneal, convulsiones, coma.

Fiebre y escalofríos:

A veces pueden deberse a infecciones víricas, a contaminación bacteriana, a un fallo en el sistema de control de la temperatura del líquido de diálisis o a reacciones anafilácticas (alérgicas) de hipersensibilidad.

COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS:

La insuficiencia renal es una enfermedad que afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente ,ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanzas de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar, afectan notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce de que algunos pacientes adquieran

conductas negativas a la hemodiálisis, por esta razón el apoyo de las enfermeras, y de todo el personal que labora es muy importante, para ayudar a disminuir la ansiedad, tristeza, angustia, bajo autoestima, ira, que se produce durante y después de la hemodiálisis.

INFECCIONES DE ACCESOS VASCULARES

Puede presentar infecciones de los accesos vasculares, con mas prevalencia en Catéteres, y pueden presentar: malestar general, escalofrío, fiebre, durante el tratamiento. Para lo cual se utilizan medidas preventivas.

COMPLICACIONES DESPUÉS DE LA HEMODIÁLISIS

- Fatiga
- Síndrome de las piernas inquietas
- Síndrome de desequilibrio de Diálisis

Fatiga

Sentirse cansado después de un tratamiento de hemodiálisis es normal.

Habitualmente los pacientes se encuentran mejor al día siguiente. Algunos pacientes también se notan cansados o enfermos cuando se acerca el momento del siguiente tratamiento. Eso se debe a que la sangre necesita depurarse.

Síndrome de las piernas inquietas

Es un trastorno del movimiento caracterizado por la presencia de sensaciones incómodas, que el paciente define como pesadez, tensión, hormigueos, pinchazos, calor o frío, que se localizan en las pantorrillas, y aparecen principalmente por la tarde o noche.

Característicamente, estas molestias aparecen durante el reposo, especialmente al acostarse por la noche, y desaparecen con el movimiento de las piernas, obligando en ocasiones al paciente a levantarse y caminar. En un 80% de las ocasiones, se asocia al trastorno caracterizado por movimientos periódicos de las piernas durante el sueño.

Síndrome de Desequilibrio de diálisis:

Este síndrome es poco común en la práctica diaria de la diálisis asume la forma de muy diversos síntomas de orden general y del sistema nervioso, como son: cefalalgia, fatiga, náusea, vómito, hipertensión, temblores, convulsiones, agitación, delirio y al final cae en estado de coma, los síntomas por común surgen dentro de 24 horas de haber completado la diálisis y dura pocas horas.

2.5 HIPÓTESIS

“La atención de calidad que la enfermera brinda al paciente con Insuficiencia Renal Crónica disminuye el riesgo de complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Cendialcon del Cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi en el periodo Julio – Diciembre del 2013.”

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

Variable independiente:

Atención de Enfermería a pacientes con Enfermedad Renal Crónica E5.

Variable Dependiente

Complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque Investigativo

Esta investigación está guiada predominantemente por el paradigma cualitativo, porque se analizó los datos obtenidos con respecto a la atención de enfermería y las complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis en el paciente con ERCT, se tabularon y se analizaron los datos estadísticamente; sin embargo no se descarta el aspecto cuantitativo, porque se realizaron análisis de cuadros y gráficos que se interpretaron estadísticamente de acuerdo a los resultados obtenidos y se emitió el criterio respectivo.

3.2 Modalidad Básica de la Investigación

La investigación que se realizó se basó estrictamente en la revisión de documentos o información acerca de las variables que fueron investigadas con la finalidad de ampliar conceptos y criterios relacionados con la investigación, por lo que inminentemente se le consideró una **investigación documental o bibliográfica**.

Además debido a que se acudió a la unidad de diálisis Cendialcon, en donde se observó el proceso de atención de enfermería a los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis, por lo que se realizó todas las actividades programadas dentro de las instalaciones de la mencionada institución, por ello se consideró a la presente investigación, una **investigación de campo**.

Este trabajo investigativo empleó algunos tipos de investigación como:

Investigación documental bibliográfica.- Este estudio se apoya en este tipo de investigación, lo que permite elaborar la fundamentación teórica científica del proyecto, así como de la propuesta, utilizando bibliografía general y especializada sobre el tema de atención de enfermería, como factor para la aparición de complicaciones en pacientes hemodializados, así también páginas de Internet relacionadas al tema, este permite establecer la base teórica pertinente y necesaria.

Investigación de campo.- Porque tiene lugar donde se encuentra el problema de este estudio, es la atención de enfermería como factor para la aparición de complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis en Cendialcon de la ciudad de Latacunga. Lo que permite realizar un estudio analítico y crítico de contenidos, a través de la evaluación de la información emitiendo juicios valorativos.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Diagnóstica: Se refiere a la situación de la atención de enfermería y su influencia en la presencia o no de complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis. El diagnóstico toma una connotación orientada a brindar, un panorama de la realidad cuyo objetivo primordial es la socialización del hecho de la relación atención de enfermería y paciente hemodializados sin complicaciones.

Descriptiva: Se realizó un análisis de las complicaciones derivadas al proceso de hemodiálisis y su relación con la atención de enfermería, donde se definen los cuidados de enfermería, protocolos, las complicaciones que pueden darse durante y después de la hemodiálisis.

Transversal: Se tomó los datos de los pacientes a través de una encuesta, y datos clínicos de su atención durante y después de la hemodiálisis.

Investigación Correlacional: Con este nivel de investigación se relacionan dos variables, para determinar las tendencias, que permite un mejor enfoque, en la búsqueda de solución al impacto de la atención de enfermería como factor, para la aparición de complicaciones durante y después de la hemodiálisis.

3.4 Población y Muestra

La población de esta investigación comprendió, el universo de los pacientes con diagnóstico de ERCT y que se realizaron hemodiálisis en el periodo Agosto – Diciembre 2013, que son atendidos en la Unidad de diálisis Cendialcon Latacunga Ecuador en el periodo determinado.

3.5 Aspectos éticos

En el presente estudio se tomó datos específicos, de los pacientes para lo cual cada uno tuvo absoluta privacidad y anonimato utilizando como medio de identificación, no se tomaron nombres, ni apellidos, y se guardo absoluta reserva, con el fin de resguardar y proteger su identidad e intimidad, al no permitir por ningún motivo el libre acceso a dicha investigación por personas ajenas a la realización de este proyecto. Se hizo firmar consentimiento informado.

3.5.1 Criterios de inclusión.- Enfermedad Renal Crónica Terminal

3.5.2 Criterios de exclusión.- Demencia

Alzheimer

Mayores de 80 años

Menores de 14 años

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Atención de enfermería a pacientes con Enfermedad Renal Crónica E5.

TABLA N° 2

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Actividades y procedimientos que la enfermera, ofrece al paciente con Enfermedad Renal Crónica con la finalidad de prevenir la aparición de complicaciones derivadas de la hemodiálisis.	Actividades al Ingreso	Protocolo integral ✓ Antropometría ✓ Signos vitales ✓ Medidas de confort	¿Qué aspectos toma en cuenta la enfermera en la valoración inicial y atención del paciente?	Observación Entrevista Directa	-Revisión de HCL y protocolos
	Procedimiento	✓ Conexión ✓ Desconexión	¿Qué aspectos toma en cuenta la enfermera para la conexión y desconexión del paciente?	Observación Directa	-Revisión de HCL y protocolos
	Evaluación Tras diálisis	✓ Toma de Signos ✓ Valoración de hemostasia de la fistula	Qué circunstancias influyen en la aparición de complicaciones en la hemodiálisis?	Observación Entrevista Directa	-Revisión de HCL y protocolos

Fuente: Problemática relacionada al tema de investigación

Elaborado por: Patricia Caiza

VARIABLE DEPENDIENTE: Complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis

TABLA N° 3

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Son alteraciones del estado general del paciente como consecuencia del proceso de hemodiálisis, que se dan durante y después de este proceso.	Tipo de acceso vascular	Catéter Fístula A/V Injerto sintético	¿De qué manera está relacionado el tipo de acceso vascular en la presencia de complicaciones?	Observación Entrevista Directa	Revisión de HCL
	Edad del paciente	Jóvenes Adulto Adulto mayor	¿De qué manera influye la edad del paciente en la presentación de complicaciones derivadas de la hemodiálisis?		Revisión de HCL
	Patologías sobreañadidas	Hipertensión Diabetes Alteraciones Metabólicas Malnutrición Alteraciones emocionales	¿Qué patologías provocan mayor incidencia de complicaciones derivadas de la hemodiálisis?		Revisión de HCL

Fuente: Problemática relacionada al tema de investigación

Elaborado por: Patricia Caiza

3.6.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

TABLA N° 4

Preguntas básicas	Explicación
1.- ¿Para qué?	Para conocer la relación entre la atención de enfermería y las complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis, en los pacientes que han sido atendidos en el Centro de Diálisis Cendialcon del Cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi, durante el período comprendido entre Agosto a Diciembre del 2013.
2.- ¿De qué personas u objetos?	Personal de Enfermería y pacientes

<p>3.- ¿Sobre qué aspectos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antropometría • Signos vitales • Medidas de confort <p>Edad del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Joven • Adulto • Adulto mayor <p>Tipo de acceso vascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catéter • Fístula A/V • Injerto sintético <p>Complicaciones derivadas de hemodiálisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Hipotensión • Calambres • Cefaleas • Náuseas y vómitos • Embolia Gaseoso • Fiebre y escalofríos • Fatiga • Síndrome de las piernas inquietas • Síndrome de desequilibrio de Diálisis
<p>4.- ¿Quién? ¿Quiénes?</p>	<p>Patricia Caiza</p>

5.- ¿A quiénes?	Pacientes con IRCT
6.- ¿Cuándo?	Agosto a Diciembre del 2013.
7.- ¿Dónde?	En el Centro de Diálisis Cendialcon del Cantón Latacunga de la Provincia de Cotopaxi.
8.- ¿Cuántas veces?	Las veces que sean necesarias.
9.- ¿Cómo? ¿Qué técnicas de recolección?	Se aplicó la técnica de la observación y la encuesta para recolectar información sobre las complicaciones derivadas de la hemodiálisis, acudiendo a cada turno del tratamiento para tomar datos y evaluar las complicaciones más frecuentes.
10.- ¿Con qué?	Con la encuesta

Fuente: Tutoría de la investigación científica.

3.7 Plan de recolección de información

El proceso que se siguió es el siguiente:

1. Se determinó los sujetos de investigación: paciente con ERCT en hemodiálisis.

2. Se elaboró los instrumentos de recolección de datos: formulario de datos mismo que se tomó a partir de los Ítems de la Operacionalización de variables.
3. Para la recolección de los datos mediante el formulario de datos se solicitó, permiso a las autoridades correspondientes: Director/ra de la Unidad de Diálisis Cendialcon Latacunga – Ecuador.

3.8 Técnicas de Procesamientos y análisis de Datos

La información se introdujo en una base de datos en Excel, en donde se procesó y se realizó los respectivos cuadros y gráficos, para el análisis y la descripción de cada uno de ellos, además se realizó el análisis estadístico para validar o rechazar la hipótesis.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Encuesta aplicada a los pacientes con insuficiencia renal terminal atendidos en el centro de diálisis Cendialcon.

TABLA N° 1

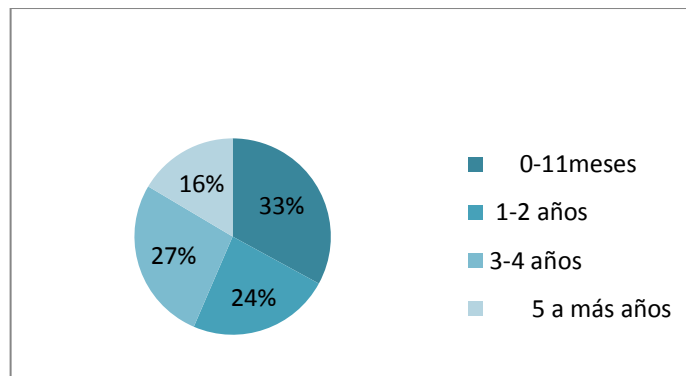
TIEMPO QUE LLEVA EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

TIEMPO DEL TRATAMIENTO	COMPLICACIONES	PORCENTAJE
0-11meses	28	33
1-2 años	20	24
3-4 años	23	27
5 a más años	14	16
TOTAL	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon
Elaborado por: Patricia Caiza

GRÁFICO N° 1

TIEMPO QUE LLEVA EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon.
Elaborado por: Patricia Caiza

Análisis e interpretación de resultados

De los 85 pacientes encuestados equivalentes al 100%, un 33% de los pacientes con IRCT manifiesta estar en tratamiento hemodialítico de 0 a 1 año y mientras que un 27% dicen estar 2 a 4 años aproximadamente de tratamiento, desde el día que recibieron el diagnóstico, dando a notar que esta enfermedad avanza cada día más.

TABLA N° 2

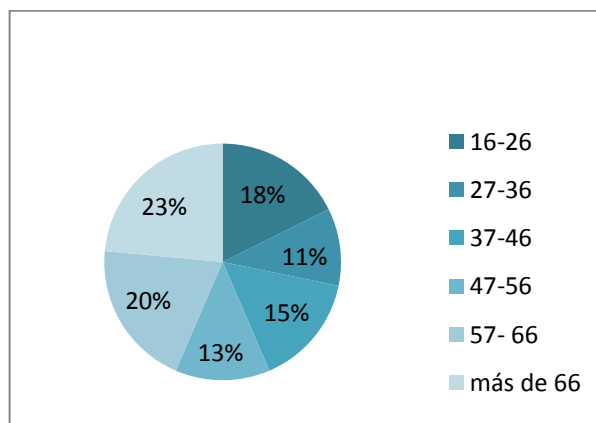
La edad del paciente influye en la presencia de complicaciones.

Edad	Complicación	Porcentaje
16-26	15	17
27-36	9	11
37-46	13	15
47-56	11	13
57- 66	17	20
más de 66	20	24
TOTAL	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon
Elaborado por: Patricia Caiza

GRÁFICO N° 2

La edad del paciente influye en la presencia de complicaciones



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon
Elaborado por: Patricia Caiza

Análisis e interpretación de resultados

De los 85 pacientes encuestados equivalentes al 100%, el 23% y 20% son pacientes de 56 a 66 años, siendo los más expuestos a sufrir un alto riesgo de complicaciones, producidas por el tratamiento, estado hemodinámico, y enfermedades añadidas, por esta razón el personal de enfermería debe estar más pendiente de los pacientes geriátricos, ya que la edad es un buen marcador de riesgo de morbilidad en diálisis.

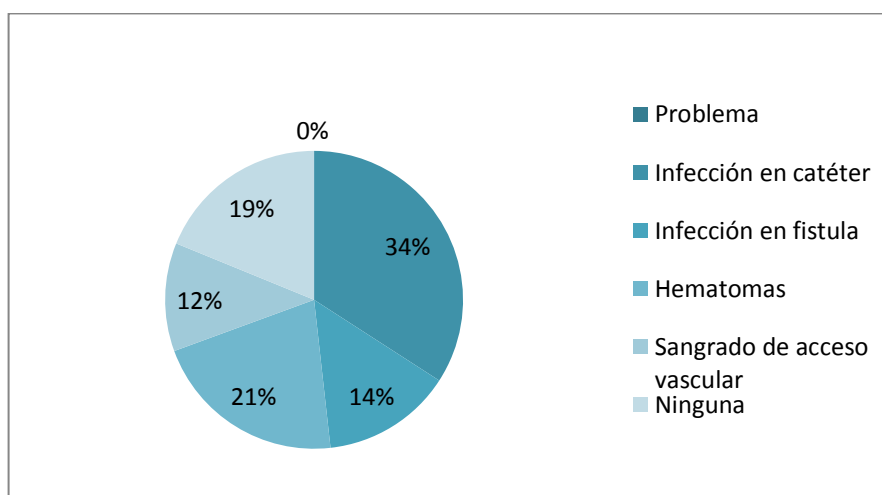
TABLA N° 3

Tipo de infección o problema con su fístula o catéter, indique cual:

Problema	Número	Porcentaje
Infección en catéter	29	34
Infección en Fístula	12	14
Hematomas	18	21
Sangrado de acceso vascular	10	12
Ninguna	16	19
TOTAL	85	100%

GRÁFICO N° 3

Acceso Vascular



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon
Elaborado por: Patricia Caiza

Análisis e interpretación de resultados

De los 85 pacientes encuestados equivalentes al 100%, el 34% presentaron infección de catéter, un 21% hematomas, el 14% infección de fístula, concluyendo que la infección es la causa más común de morbilidad, y la segunda causa de mortalidad en esta población. La misma que se puede prevenir aplicando correctamente las medidas de asepsia y antisepsia.

TABLA N° 4

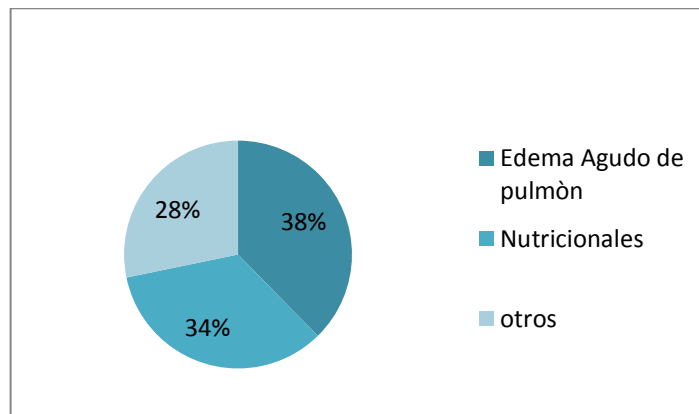
PATOLOGÍAS SOBREAÑADIDAS.

Patología	Cantidad	Porcentaje
Edema Agudo de pulmón	32	38
Nutricionales	29	34
otros	24	28
TOTAL:	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon
Elaborado por: Patricia Caiza

GRÁFICO N° 4

PATOLOGÍAS SOBREAÑADIDAS.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon
Elaborado por: Patricia Caiza

Análisis e interpretación de resultados

De los 85 pacientes encuestados equivalentes al 100%, el 38% de los pacientes con IRCT manifiestan tener Edema Agudo de pulmón enfermedad añadida más frecuente y complicada en dichos pacientes, provocada por la acumulación de agua en los pulmones dando como resultado la disminución de oxígeno al organismo, el 34% refiere problema de la malnutrición provocada por dietas no variadas, frecuentes trastornos digestivos; estreñimiento; intolerancia a la medicación entre otros.

TABLA N° 5

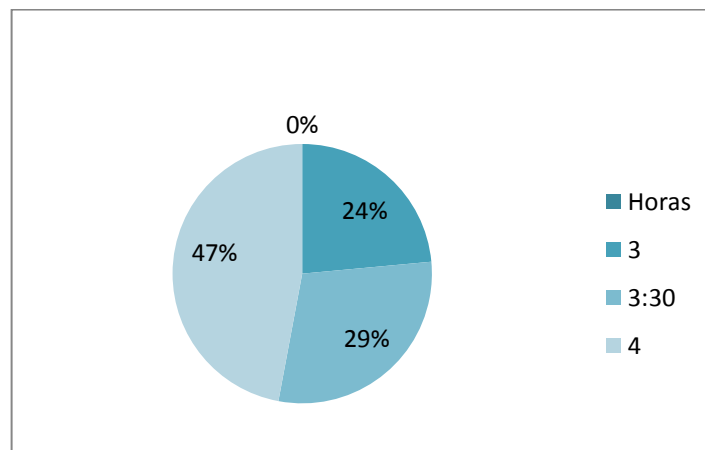
INFLUYEN EN EL PACIENTE

Horas	Cantidad	Porcentaje
3	20	24
3:30	25	29
4	40	47
TOTAL:	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon
Elaborado por: Patricia Caiza

GRÁFICO N° 5

HORAS DE HEMODIÁLISIS



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon
Elaborado por: Patricia Caiza

Análisis e interpretación de resultados

De los 85 pacientes encuestados equivalentes al 100%, el 47% refiere malestar general por todos los cambios hemodinámicos que se producen por el tiempo del tratamiento mismo, un 29% de 3:30 que de igual manera agota al paciente y un 24% en las 3 horas que se nota ausencia de complicaciones. Se concluye que someterse a hemodiálisis 4 horas por día puede resultar ser una experiencia triste, además de causar incomodidad durante su tratamiento por la aparición de complicaciones. Es común que los pacientes relaten que el tiempo parece durar más.

TABLA N° 6

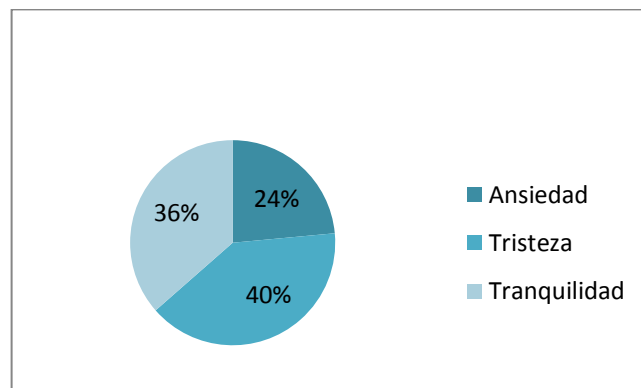
EL ESTADO DE ÁNIMO INFLUYE EN LOS PACIENTES CON IRC.

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Ansiedad	20	24
Tristeza	34	40
Tranquilidad	31	36
TOTAL:	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon
Elaborado por: Patricia Caiza

GRÁFICO N. 6

ESTADO DE ÁNIMO DE LOS PACIENTES CON IRC.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon
Elaborado por: Patricia Caiza

Análisis e interpretación de resultados

De los pacientes encuestados el 40% manifiestan que someterse a hemodiálisis produce ansiedad, el 36% se sienten deprimidos durante su tratamiento, mientras que el 24% refieren tranquilidad al saber que el tratamiento les ayuda a mantener una mejor calidad de vida.

TABLA N° 7

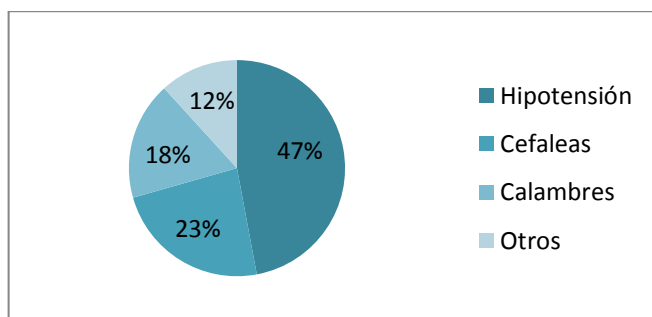
COMPLICACIONES DURANTE LA DIÁLISIS.

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Hipotensión	40	47
Cefaleas	20	24
Calambres	15	17
Otros	10	12
TOTAL:	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon
Elaborado por: Patricia Caiza

GRÁFICO N° 7

COMPLICACIONES DURANTE LA HEMODIÁLISIS.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el centro Cendialcon
Elaborado por: Patricia Caiza

Análisis e interpretación de resultados

De los 85 pacientes encuestados equivalentes al 100%, el 47% ha presentado hipotensión que puede ser por una excesiva ultrafiltración, peso seco inadecuado, mientras que el 23% ha referido cefalea tanto al inicio como al final del tratamiento, y un 17% manifiesta calambres, y un 12% presentan otras complicaciones como vómito, náuseas, etc.

4.2 Verificación de hipótesis

Luego del análisis e interpretación de los datos obtenidos se puede manifestar que los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que acuden al Centro de Diálisis Cendialcon de la Provincia de Cotopaxi, presentan complicaciones derivadas del proceso de hemodiálisis en un 34 % Infección del Catéter, y la hipotensión en un 47%, las mismas que se pueden evitar o disminuir con una atención de calidad y las normas de asepsia y antisepsia estricto en todo procedimiento.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La formulación de las conclusiones finales tiene relación directa con los objetivos, los análisis e interpretaciones de los cuadros con sus graficas respectivas y con la verificación de la hipótesis.

Se concluye que la mayor parte de los pacientes atendidos en el centro de diálisis presenta como principal complicación la hipotensión, por lo que el personal de enfermería que labora en esa área debe estar capacitado en el manejo de dichos pacientes.

Se concluye que en la sala de hemodiálisis durante en tratamiento no todos los pacientes se encuentran de buen ánimo o tranquilos por lo que el personal de enfermería debe hacer énfasis en brindar atención motivada a mejorar el estado de animo a los pacientes mediante técnicas de relajación, charlas educativas

Se concluye que la falta de un protocolo actualizado de atención al paciente con Insuficiencia Renal Crónica en las complicaciones derivadas en la diálisis, no permite que el personal de enfermería tenga la capacidad suficiente de brindar atenciones oportunas al paciente que permanece en la hemodiálisis y presenten complicaciones.

5.2 RECOMENDACIONES

Planificar de forma correcta la actualización de conocimientos tanto teóricos / prácticos para el personal de enfermería que laboran en el área, con eso conseguiremos mejores profesionales que afronte todas las diversidades reales que pasan dentro y fuera del servicio.

Incentivar a los pacientes mediante charlas educativas, actividades dinámicas durante el tratamiento que les permita sentirse tranquilos, motivados, bien informados sobre su enfermedad y los estilos de vida que deben tener.

Desarrollar una guía de atención al paciente con Insuficiencia Renal Crónica para el personal de enfermería el mismo que servirá para el mejor desenvolvimiento en el servicio y así conocer las causas, consecuencias y efectos de sus cuidados y por ende conseguir la recuperación exitosa del paciente.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

TEMA DE LA PROPUESTA.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA HEMODIÁLISIS A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL ÁREA DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO CENDIALCON.

DATOS INFORMATIVOS

6.1.1.-Título:

Capacitación y guía de protocolos en la atención a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

6.1.2.-Institución ejecutora:

La propuesta se ejecutara en el Centro de Diálisis Cendialcon

6.1.3.-Beneficiarios:

- Los beneficiarios directos son los profesionales de enfermería.
- Los beneficiarios indirectos son los pacientes con IRCE5.

6.1.4.- Ubicación:

Provincia: Cotopaxi

Cantón: Latacunga

Calles: Avenida Rumiñahui y Quito frente a los molinos poultier

6.1.5.- Tiempo estimado para la ejecución:

1 mes

6.1.6.- Equipo técnico responsable:

Investigadora, personal de enfermería, tutor

6.1.7.- Costo

250 dólares

6.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

El profesional de enfermería que labora en la Clínica de diálisis conjuntamente con los demás integrantes del equipo de salud, tiene la responsabilidad de asistir al Paciente con IRC mediante acciones de enfermería poniendo en práctica sus conocimientos, habilidades y destrezas, identificando las necesidades para proporcionar una atención de calidad que le permitan restablecer su salud. De allí que el estudio tenga como propósito diagnosticar los cuidados de enfermería, de acuerdo a los protocolos internacionales enfocado a los pacientes con IRC que ingresan a la unidad.

Durante el proceso educativo, los profesionales de enfermería siempre han recogido información a través del proceso de valoración y han utilizado esta información para realizar juicios acerca de los cuidados del paciente. De los datos obtenidos de la presente investigación, se ha establecido que el personal de enfermería, no ha recibido programas de capacitación en el manejo de pacientes con IRC por tanto que se les dificulta brindar cuidados específicos.

6.3.- JUSTIFICACIÓN

El trabajo tiene interés social porque se trata de solucionar un problema observado en la atención de los pacientes con IRC

La presente propuesta pretende capacitar y proveer al personal de protocolos de atención a pacientes con IRC en el área de hemodiálisis del Centro Cendialcon que les proporcione ayuda en el manejo de pacientes satisfaciendo sus necesidades y evitando posibles complicaciones futuras.

Por otro lado la aplicación de la presente propuesta está orientada a contribuir el desarrollo profesional de la enfermera para brindar un mejor cuidado, en especial el del paciente con IRC. Se espera que los resultados obtenidos sirvan de base a otras investigaciones relacionadas con la variable estudiada.

La propuesta que se propone es factible desde el punto de vista económico como administrativo. Económicamente porque será autofinanciada por la investigadora y administrativa porque se cuenta con el permiso respectivo de las autoridades del centro de hemodiálisis.

6.4.- OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo General

Fortalecer el rol y desempeño del personal de Enfermería en los servicios que presta al paciente con IRC, a través de los protocolos de atención en complicaciones derivadas de la hemodiálisis.

6.4.2 Objetivos Específicos

- Educar al personal de Enfermería sobre el manejo de los protocolos de atención.
- Describir los cuidados de enfermería de acuerdo a los protocolos enfocado a los pacientes.

6.5.- ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible por cuanto se cuenta con la apertura del centro de hemodiálisis para la capacitación del personal de enfermería, también es factible porque existen los recursos necesarios en la obtención de materiales para la elaboración de protocolos en la atención a los pacientes.

6.6.- FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA

Se sustenta en los resultados obtenidos en la investigación porque a través de la misma, se ha observado que la mayor parte del personal de enfermería necesita de protocolos para mejorar la calidad de atención a los pacientes.

1.-Ambito educativo social

La propuesta planteada pretende el desarrollo de conocimientos en el manejo de pacientes con IRC para evitar la aparición de complicaciones futuras y satisfacer las necesidades de los mismos.

Los contenidos a tratar son los siguientes:

Insuficiencia Renal Crónica

- Definición
- Etiología
- Signos y síntomas
- Complicaciones
- Medidas de prevención
- Tratamiento

Cuidado de los pacientes

- Objetivos
- Cuidados específicos

Técnicas y procedimientos interactivos

- Entrega de protocolos de atención a pacientes con IRC
- Charlas educativas dictadas para el personal de enfermería.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL CENTRO DE DIÁLISIS CENDIALCON.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería juega un papel importante en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica, para proporcionar un cuidado efectivo y de calidad, enfermería se vuelve un elemento indispensable, debido a que tiene componentes como habilidades, destrezas, actitudes, conocimientos y valores, cuya finalidad es contribuir al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud.

1.-OBJETIVOS

- Establecer las prioridades del manejo del paciente.
- Evaluar el estado del paciente con precisión y rapidez.
- Estabilizar al paciente resolviendo los problemas en orden prioritario, así como su correcto traslado al hospital de referencia.

INSUFICIENCIA RENAL.

Se presenta o se manifiesta cuando el riñón falla repentinamente, en caso de insuficiencia renal aguda, puede tratarse de un problema temporal y el paciente puede recuperarse tras un corto periodo de tratamiento.

La disminución del flujo de sangre a los riñones o a la obstrucción del flujo de orina pueden causar insuficiencia renal aguda.

Algunos tipos de inflamación renal pueden aparecer repentinamente y mostrar un rápido desarrollo.

Si la insuficiencia renal aguda provoca una función del riñón continuamente disminuida, se llama entonces insuficiencia renal crónica.

La insuficiencia renal crónica puede ser también el resultado de una gradual disminución de la función de los riñones durante un largo periodo de tiempo. En éstas ocasiones, los riñones quedan lesionados irreversiblemente y no recobran nunca su función.

Cuando la función del riñón se está deteriorando, ello puede ser comprobado midiendo el aclaramiento descendente de creatinina. Conforme el aclaramiento de creatinina baja, la concentración de creatinina en la sangre irá aumentando.

Los pacientes que sufren de insuficiencia renal terminal tienen una tasa de filtración glomerular menor de 5 ml/min y requieren para sobrevivir terapia de sustitución renal, como puede ser el trasplante renal o la diálisis.

Cuando los riñones fallan, la producción y los componentes de la orina se reducen, por tanto el agua y los materiales de desecho se acumulan en el cuerpo.

Cuidados de enfermería para pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC)

El paciente de Insuficiencia Renal Crónica y en tratamiento con hemodiálisis, por las características de la enfermedad demanda de un cambio de vida muy intenso, tanto en el aspecto físico como en el psicológico y social en el que se ve involucrado, necesita de cuidados específicos y una constante actualización y mejora.

Cuidados de Enfermería en complicaciones Agudas en Hemodiálisis

No solo diagnosticar y tratar; lo que realmente importa es prevenirla, por eso se debe tener el conocimiento para asistir en cualquier complicación.

Cuidados de Enfermería en pre diálisis:

Toma de signos vitales, peso seco, y evaluar el estado hemodinámica del paciente.

- En pacientes estables ultra filtrar el exceso de líquido.
- En pacientes hipotensos depurar hasta que la presión se normalice.
- En pacientes hospitalizados que acuden al tratamiento hemodialítico pedir valoración inmediata del nefrólogo.

Cuidados de enfermería en trans diálisis:

Pacientes con hipotensión:

- Tome la presión arterial
- Baje el ultra filtrado
- Colocar en una posición de Trendelenburg
- Reponer líquidos Solución Salina 0.9%
- Devolver la sangre
- Conectar nuevamente si se estabiliza la presión.

Pacientes con hipertensión:

- Coloque al paciente en una posición cómoda y segura ante la posibilidad de vómito.
- Tome la presión arterial
- Compruebe los parámetros de Hemodiálisis.
- Modifique la temperatura y Na en el líquido de diálisis.
- Disminuya la ultra filtración al mínimo
- Comunique al médico.
- Administre medicación antihipertensiva

- Desconecte al paciente si la presión no se normaliza o la sintomatología así lo requiere.

Pacientes con cefalea:

- Coloque al paciente en posición cómoda y segura ante la posibilidad de vómito
- Disminuya la ultra filtración y flujo sanguíneo
- Administre analgésico según prescripción médica.
- Valore la Presión arterial, antes de la administración de analgésicos con efectos hipotensores.
- Transmita seguridad y confianza al paciente.
- Reprograme nuevamente la diálisis con las modificaciones necesarias.
- Desconecte al paciente si los síntomas no revierten
- Registre la actividad realizada con hora y profesional que la llevo a cabo.

Pacientes con náuseas y vómitos:

- Coloque al paciente en posición cómoda y segura que facilite la expulsión de vómito.
- Controle la presión arterial.
- Disminuir la tasa de ultra filtración al mínimo.
- Infunda solución salina según necesidad hemodinámica del paciente.
- Informe al médico
- Administre medicación antiemética según indicación médica.
- Calcule la cantidad de vómito para reprogramar.

Pacientes con calambres:

- Si está asociado a hipotensión se infundirá solución salina
- Disminuir la ultra filtración
- Valorar el sodio de la máquina
- Informar al médico para corrección del peso seco

- En ocasiones realizar una diálisis más lenta de mayor duración, puede prevenir la aparición de calambres.

Pacientes con fiebre:

- Aplicar compresas frías sobre el paciente
- Administrar antipiréticos
- Buscar foco infeccioso

Pacientes con reacciones alérgicas o de hipersensibilidad

- En casos leves se puede mantener la diálisis aplicando esteroides o antihistamínicos.
- En casos graves interrumpir la diálisis sin retornar la sangre al paciente y administrar esteroides o antihistamínicos por vía venosa.
- Iniciar medidas de soporte cardiorrespiratorias
- Infusión de solución salina para mantener la presión arterial.
- En caso de shock administrar adrenalina.
- Tomar muestras de sangre y de líquido de diálisis para su respectivo análisis en busca del desencadenante.

Cuidados de Enfermería Post Diálisis:

- Verificar el estado hemodinámico, toma y registro de la presión arterial
- Si el paciente requiere un periodo de observación después de la diálisis se lo debe trasladar a la sala de recuperación para ser valorado por el médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón, A. (2004). *La personalidad del paciente y aspectos psicosociales del paciente renal*. Bogotá: Clínica Marly.
2. Alonso, J. y L, Prieto. (1998). *Calidad de vida de los pacientes dializados*. Madrid: Rialp.
3. Almeida, E. (2010). *Manual de la Enfermería*. Madrid.
4. Aranaz, J. Rodríguez, J. Buil, Castell, M. y Vialler, J. (1998). *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria*. Medicina Preventiva.
5. Alvarez, A. (2008). *Semiología Médica: Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
6. Badia, X. y Lizán, L. (2003). *Estudios de calidad de vida. Atención primaria: Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Elsevier.
7. Levey, A. Eckardt, K. Tsukamoto, Y. Levin, A. y Coresh, J. (2005). *Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes(KDIGO)*.
8. Liach, F. y Valderrábano, F. (1997). *Insuficiencia Renal Crónica: Diálisis y Transplante Renal*. (2ª ed.). Norma eds.
9. Martínez, R. (2003). *Tratado de Nefrología*. Madrid, Ediciones Norma.
10. Martínez, R. y Herrera, J. (1993). *Tratado de Nefrología*. (2ª ed.). Nova.
11. Otero, A. (2005). *Insuficiencia Renal Oculta: Estudio EPIRCE*.

12. Torres, A. Hernández, D. y Ayus, J. (2002). Manual de Nefrología. Nefrología Clínica. Hipertensión Arterial. Diálisis. Transplante Renal. (2ª ed.). Madrid: Harcourt – Elsevier Science.

LINKOGRAFÍA

1. Alcazar, A. (2010). Nuevas fórmulas para estimar el filtrado glomerular: Hacia una mayor precisión en el diagnóstico de la enfermedad renal crónica. Recuperado 11 de Septiembre de 2013, disponible en: www.enfermeria.udea.edu.co/revista/html/modules.php
2. Arechabala, M. Catoni, M. Palma, y E. Moyano, F. (2001). Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica. Recuperado el 25 de agosto de 2007, disponible en www.enfermeria.udea.edu.co/revista/html/modules.php.
3. Flores, A. (2004). *Insuficiencia renal crónica*. Recuperado el 14 de agosto de 2008, disponible en www.escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/servicio/meb203b/ProgramaClasesEnfermeria/Apunte18.-doc.
4. Grupo 54023. (2007). Centro de Formación de Talento Humano en Salud. Recuperado el 20 de Diciembre de 2013, disponible en <http://auxiliarenfermeriasena.blogspot.com/2007/11/responsabilidad-en-la-toma-de-signos.html>.
5. National Kidney Foundation. (2003). *Acerca de la insuficiencia renal crónica: una guía para los pacientes y sus familias*. Recuperado el 14 de agosto, 2007, disponible en www.kidney.org/atoz/pdf/aboutckd_sp.pdf.
6. Prieto, L. (1995). Versión española del SF-36, Cuestionario de Salud, un instrumento para la medida de resultados clínicos. Recuperado el 09 de Septiembre de 2013, disponible en: <http://www.imim.es>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

1. **SCIELO:** Boté,C. (2.009 - 2012). *Intervención educativa sobre la enfermedad renal crónica en atención primaria*. Educational intervention on chronic renal disease in primary healthcare.
2. **SCIELO:** Sánchez, J. (2013). *Historia clínica informatizada: herramienta para la atención integral al paciente con enfermedad renal crónica*.
3. **SCIELO:** Sánchez, A. Rodríguez, R. y Medina, A. (2012). *Aspectos psicosociales de la enfermedad renal crónica*.
4. **SCIELO:** Cirera, F. y otros.(2013). *Las actividades de las enfermeras en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada contribuyen a mantener la función renal*.
5. **SCIELO:** Moraza, A. y Estrada, Rosa.(2013). 1. *El papel de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada*.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS CENDIALCON.

OBJETIVO: Obtener información acerca de las complicaciones derivadas de la hemodiálisis.

Instrucciones: Obtener

DATOS

1. Edad actual: HCL:
2. Dirección:
.....
3. Situación económica:
4. **CUANTOS AÑOS USTED SE REALIZA EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**
 - 1.- 0 a 11 meses
 - 1 a 2 años
 - 3 a 4 años
 - 5 a más años
5. **QUE TIPO DE INFECCIÓN O PROBLEMA USTED A PRESENTADO CON SU FÍSTULA O CATÉTER, INDIQUE CUAL:**
 - Infección en catéter
 - Infección en Fístula
 - Hematomas
 - Sangrado de acceso vascular

- Ninguna

6. QUE ENFERMEDADES TIENE USTED A PARTE DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÒNICA TERMINAL.

- Edema Agudo de pulmón
- Nutricionales
- Otros

7. CUANTAS HORAS USTED PERMANECE EN EL TRATAMIENTO

- 3
- 3:30
- 4

8. COMO SE SIENTE USTED DURANTE EL TRATAMIENTO

- Ansioso
- Triste
- Tranquilo

9. QUE COMPLICACIONES USTED PRESENTA DURANTE LA HEMODIÁLISIS.

- Hipotensión
- Cefaleas
- Calambres
- Otros

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

EN LA CLÍNICA DE DIÁLISIS PARA REALIZAR
LA INVESTIGACIÓN



RECOLECCIÓN DE DATOS



REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS



ACTIVIDADES PREDIÁLISIS



RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PREDIÁLISIS



VALORACIÓN DEL PACIENTE



DESCONEXIÓN



COMPLICACIONES EN CATÉTER



COMPLICACIONES EN FÍSTULAS



COMPLICACIONES EN FÍSTULAS





No. Historia Clínica Centro				Fecha:															
Nombre del Paciente				No. Hemodilúis Total:				No. Hemodilúis del mes:				Máquina: #							
HORA	A	P/T	QS	QD	P+	P-	PTM	ENFERMERÍA				PRESCRIPCIÓN MÉDICA							
			X	X	X	X	X	MEDICACIÓN				OBSERVACIONES		PESO		Kt/V(p):			
														Bazo		Filtro			
														Fleisch		N		B	
														Fleisch		Pré-Pré			
														Fleisch		Bazo			
														Fleisch		Filtro			
																ACCION		Máquina	
														FAP		Pré-Pré			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			
														FAP		Terminar (p)			