

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA**



**ORIENTACIÓN PROPORCIONADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA QUE VA A HACER SOMETIDO A IMPLANTACIÓN
DEL ACCESO VASCULAR DEL HOSPITAL DOMINGO
GUZMAN LANDER, DE LAS GARZAS
ESTADO ANZOATEGUI.**

(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Licenciada en Enfermería)

Autoras:

Díaz, María Teresa C.I. 10.291.615

Díaz, Yomaira C.I. 10.881.466

Sánchez, Anyolimar C.I. 14.317.109

Tutora:

Licda. María Ana Montilla de Ibarra

Barcelona, Noviembre de 2011

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA**



**ORIENTACIÓN PROPORCIONADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA QUE VA A HACER SOMETIDO A IMPLANTACIÓN
DEL ACCESO VASCULAR DEL HOSPITAL DOMINGO
GUZMAN LANDER, DE LAS GARZAS,
ESTADO ANZOATEGUI.**

Barcelona, Noviembre de 2011

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema de salud pública mundial, el incremento de casos en países desarrollados y subdesarrollados origina la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis y trasplante renal.

Es un síndrome clínico complejo que resulta del deterioro progresivo de la estructura anatómica renal. Cuando las pérdidas del parénquima sobrepasan el 50%, por lo común se agota la reserva funcional renal y la reducción posterior del funcionamiento impide progresivamente el mantenimiento de la homeostasis del riñón, por un período mayor a 3 meses, que altera el balance interno y lo hace incompatible con la vida.

En este sentido es importante implementar en salud un nuevo modelo de atención basado en el autocuidado, el cual es una situación orientada a regular los factores que afectan el desarrollo y funcionamiento del padecimiento crónico en beneficio de la vida, salud y bienestar, que debe ser visto como una contribución constante del individuo a su propia existencia. El concepto de autocuidado fortalece la participación activa de los pacientes, ante lo cual debe asumir, por sí mismo, acciones para conservar la salud y la vida, recuperándose de su enfermedad o afrontando las consecuencias de la misma, con apoyo, asesoría y vigilancia de la enfermera. El compromiso profesional del personal de enfermería es proporcionar al usuario la

orientación directa del autocuidado, lo que permitirá al paciente sentirse independiente, seguro y con la confianza de proporcionarse su propio cuidado y contribuir a prevenir complicaciones.

Dorothea Orem definió el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. Según Orem, el autocuidado contribuye de manera específica a la integridad funcional, estructural, desarrollo y funcionamiento humano; dichas acciones no nacen con el individuo, se aprenden y dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que éste pertenece.

Todo paciente con enfermedad renal crónica debe modificar su vida para adaptarse a las nuevas actividades para cuidarlo.

Cabe destacar, que los accesos vasculares, es el medio para conectar al paciente a la máquina de hemodiálisis y así lograr la purificación de toxinas en su sangre, es por ello que los usuarios deben estar realmente capacitados desde el punto de vista técnico y humano, para garantizar el tiempo vital de dichos accesos ya que es de gran importancia para el tratamiento sustitutivo renal. Actualmente, se evidencia una problemática que pudiese traer consigo graves consecuencias en lo que al manejo de los accesos vasculares se refiere, a saber el autocuidado de los mismos por parte de los usuarios que viven en esta condición de salud, ya que son los menos idóneos, debido a que en algunos casos se presentan procesos

infecciosos frecuentes, que ponen en riesgo la salud y por ende la vida de la persona.

Lo anteriormente descrito, demuestra la imperante necesidad de transmitir las informaciones necesarias para que el usuario ponga en práctica medidas preventivas y así pueda reducir las complicaciones que el mal manejo de los accesos vasculares conlleva.

Por lo tanto, el propósito de la investigación es determinar la orientación proporcionada por el profesional de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica que va hacer sometido a implantación del acceso vascular de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Doctor Domingo Guzmán Lander de Las Garzas, Estado Anzoátegui.

Por otra parte este será de gran utilidad tanto para la unidad de diálisis del hospital como para otros investigadores, ya que el mismo está comprendido entre los requisitos para la culminación de formación académica y se convertirá en un valioso recurso a ser utilizado en el momento del ingreso al paciente para su tratamiento. Servirá de guía de referencia para otros miembros del equipo multidisciplinario de la Unidad de Hemodiálisis del hospital Doctor Domingo Guzmán Lander.

Metodológicamente, la investigación es de tipo transaccional descriptivo y de campo.

La población estuvo conformada por 64 pacientes. La muestra quedó constituida por 13 pacientes, es decir el 20% de la población en estudio.

Dicha investigación quedó estructurada por capítulos, en el primer capítulo se describe la problemática presente que se ha logrado identificar con los pacientes que presentan la enfermedad, sobre esta base se precisan los objetivos: general y específicos y la justificación.

El capítulo II, estuvo referido al Marco Teórico, conformado por antecedentes de la investigación, bases teóricas, Operacionalización de las variables y la definición conceptual y operacional de la misma y la definición de términos.

El capítulo III estuvo constituido por el tipo de estudio, población y muestra, método e instrumento de recolección de datos, procedimiento, plan de tabulación y análisis de los datos y los elementos complementarios.

Capítulo IV, se presentaron los resultados de la investigación con análisis detallado e interpretación, en función a los datos aportados por los pacientes.

Capítulo V, se presentaron las conclusiones más resaltantes de dicho estudio y probables sugerencias que pueden ser tomadas como recomendaciones.

Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La insuficiencia renal crónica (IRC) es considerada actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial. De acuerdo a estimados del Global Burden of Diseases (GBD), para el año 2002, la IRC estaba considerada en un 12 % como causa de mortalidad. La población mundial en diálisis en el año 2000 fueron 1490,000; para J Am Soc. Nephrology para el 2010 de acuerdo al crecimiento fue 2, 500,000.

Llach, F. y Valderrábano, F. (2002) definen la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) “como una enfermedad terminal que consiste en un fallo en el funcionamiento de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre”. (Pág. 211). Las personas que la sufren requieren tratamiento de sustitución de la función renal (diálisis o trasplante) para conservar la vida. En Estados Unidos hay una incidencia creciente de más de 20 millones de americanos, uno de cada nueve tiene insuficiencia renal crónica y otros 20 millones existen en alto Riesgo. Por otra parte, García, Robles y Saracho, (2001) hacen referencia a los datos del informe de diálisis y trasplante de la Sociedad Española de Nefrología

correspondiente al año 2002, a 31 de Diciembre de dicho años, en España había 26.042 personas con IRC, lo que supone una prevalencia de 702 por millón de población.

De acuerdo con el Registro Venezolano de Diálisis y Trasplantes, la situación en Venezuela es similar, ya que la prevalencia de IRC en el año 2004 se calculó en 308 pacientes por millón de habitantes y la incidencia en 54 pacientes / millón. Ahora bien, en cuanto a la información suministrada por la Asociación de trasplantes de Venezuela en su censo del año 2006, existen aproximadamente 8000 pacientes en diálisis, de los cuales 1.550 se encuentran en diálisis peritoneal y 6.450 en hemodiálisis, de los cuales 394 pertenecen al Estado Anzoátegui, sin contar las personas que padecen anomalías renales no controladas y que pueden desencadenar procesos irreversibles de daño renal.

Para noviembre de 2008, ocurrieron alrededor de 7682 casos de IRC, los cuales fueron atendidos con terapia de sustitución de la función renal.

Kaplan, Levy y Owen (2006) refieren “que en los últimos años ha habido avances importantes en el tratamiento de la IRC, entre los que cabe destacar la tecnología de la hemodiálisis, la cual permite que el paciente pueda seguir con vida durante largos períodos”. (Pág. 402). Este tratamiento presenta como elemento primordial y limitante el hecho de disponer de un acceso vascular (AV), por lo que es de vital importancia el buen cuidado que el paciente le proporcione a éste.

Murray, A. (2005), refiere que:

Las modernas tendencias de la concepción de la salud no se limitan a brindar servicios al usuario que lo solicita; sino prioritariamente a promover salud en el entorno social donde la persona vive, trabaja, estudia y asiste a recibir atención, por lo que es necesario generar en el individuo un sentido de responsabilidad por su propia salud, es decir; fomentar el autocuidado a través de las diversas modalidades de enseñanza siendo los actores principales de este proceso el paciente, la familia y los profesionales de enfermería (Pág. 370).

Los profesionales de enfermería consciente de este rol social, contribuye a la iniciativa de innovar permanentemente estrategias educativas para garantizar servicios integrales que respondan coherentemente a las necesidades y expectativas de los usuarios. Es así; como asume el reto de analizar su marco teórico para implementar un modelo integrador de prestaciones de Enfermería, que se basan en una contribución constante del individuo a su propia existencia con significado; es decir, el autocuidado en donde el usuario y la familia será el eje central, que debidamente capacitado se constituirá en el conductor responsable de su recuperación y rehabilitación.

El factor clave para obtener la participación activa y responsable del usuario y familia es el proceso educativo impartido durante la consulta en la Unidad de Hemodiálisis donde el paciente acude para ser dializado, lo cual le

permite mantener un grado de salud razonable, durante un período aproximado de 10 a 15 años, el mismo tiene como propósito, promover habilidades, modificar comportamientos y fomentar conductas específicas del paciente que garanticen una mejor calidad de vida además de que proporcionen condiciones psicológicas, alentado su estado anímico, para evitar situaciones de estrés, ansiedad, angustia y sociales, enseñándole que no es necesario suprimir las relaciones con sus amigos, que debe relacionarse como siempre lo hizo y haciéndole comprender que la gente que lo rodea lo entenderá y estará dispuesto ayudarlo.

La hemodiálisis crea un vínculo especial entre el profesional de enfermería y el paciente, basado en la confianza personal y profesional. El profesional no sólo cuida del paciente sino que también se convierte en su continuo soporte maestro y en motivador de la rehabilitación. A medida que pasa el tiempo, el estado del paciente se estabiliza, el proceso de asistencia incita al paciente a la participación en su autocuidado, y se desarrolla una independencia y un sentimiento de mayor autodominio.

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por él y orientada a una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que él dirige hacia sí mismo, al entorno para regular los factores que afectan a su desarrollo y actividades en beneficio de su vida, salud y bienestar.

La educación del autocuidado, como parte fundamental de la intervención de enfermería, en la consulta y el hogar del usuario con IRC,

ayuda a identificar las necesidades y capacidades, del cliente lo que permite evaluar la efectividad de sus intervenciones mediante la aceptación de su enfermedad y práctica de estos conocimientos por parte de los usuarios para mejorar o mantener en equilibrio su salud.

En el Hospital Doctor Domingo Guzmán Lander de las Garzas Estado Anzoátegui, es una institución tipo IV, que atiende a una población de 450 pacientes diarios. Cuenta con 460 camas y posee todas las especialidades médicas entre ellas la Unidad de Hemodiálisis. Esta unidad fue inaugurada el 5 de diciembre del 2008, brinda asistencia a más de 100 personas por semana. En ésta se evidenció que los pacientes presentan enrojecimiento alrededor del punto de inserción del catéter y aumento de la temperatura local. De igual manera se observa que en ocasiones las condiciones higiénicas del paciente reflejan que ellos poseen falta de información sobre la importancia de su autocuidado, y pudiere estar en relación con la educación que tienen sobre las medidas adecuadas de higiene, además de los hábitos y costumbres presentes en el hogar. Asimismo se evidenció que la orientación que se brinda al paciente o usuario como al familiar es de manera casual según demanda del paciente, situación que conlleva a plantearse las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que posee el paciente con IRC sobre el autocuidado antes de la implantación del acceso vascular?

¿Cuál es la información que posee el paciente sobre el autocuidado durante la implantación del acceso vascular?

¿Cuál es la información que posee el paciente acerca del autocuidado después del acceso vascular?

Dar respuesta a estas interrogantes conduce a formular el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la información sobre el autocuidado que poseen los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Doctor Domingo Guzmán Lander de las Garzas Estado Anzoátegui?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Determinar la orientación proporcionada por el profesional de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica que va a hacer sometido a implantación del acceso vascular de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Domingo Guzmán Lander de las Garzas del Estado Anzoátegui. II Periodo del año 2011.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la información que posee el paciente antes de la implantación del acceso vascular. .
- Identificar la información que posee el paciente durante la implantación del acceso vascular.
- Identificar la información que posee el paciente después de la implantación del acceso vascular.

1.3 Justificación de la investigación

La enfermedad renal crónica es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal con incapacidad corporal para la conservación del equilibrio de los líquidos, electrolitos, según autor (Brunner y Suddarth). Esta enfermedad representa actualmente un problema de salud pública que poco a poco va abarcando más terreno en nuestra población ameritando así terapia dialítica, es por esos que hoy en día el profesional de enfermería hace énfasis en dichos pacientes que se presentan en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Doctor Domingo Guzmán Lander de Barcelona, brindándole al mismo educación sobre el autocuidado de los accesos vasculares para prevenir complicaciones.

Desde el punto de vista social: se logrará mejorar la calidad de vida de los pacientes con IRC como consecuencia de la concientización acerca del autocuidado de los accesos vasculares.

Desde el punto de vista de la investigación: se proporcionará información relevante para reorientar el programa educativo grupal existente y fomentar la aplicación de la enseñanza individualizada a través de la consulta de enfermería en aquellos pacientes que por motivos de fuerza mayor no pueden asistir a la educación grupal, a fin de satisfacer a las reales demandas educativas de los pacientes de acuerdo a los conocimientos de autocuidado identificados y según cada condición del paciente.

De igual forma, los resultados que se logren en esta investigación, es una manera de que los estudiantes y egresados en Enfermería fortalezcan sus conocimientos sobre este y otros temas de interés. Así como va asentar las bases para que otros tesisas continúen estas líneas con temas que sean novedosos y que puedan tener relevancia social y vital, a lo que se desea conocer.

Para la institución de salud se verá beneficiada pues si se identifica oportunamente el autocuidado en los pacientes con accesos vasculares, se podrán desarrollar estrategias de autocuidado que disminuyan los reingresos hospitalarios como infecciones y de esta forma se reducirán los costos y mejorara la calidad de atención.

Permitirá a los profesionales de enfermería identificar el conocimiento de autocuidado para que de esta forma se planteen estrategias de prevención que permitan al paciente asumir responsabilidad, compromiso y empoderamiento en el manejo del cuidado del acceso vascular.

Otra consideración importante de los resultados, es la conducción metodológica, lo cual puede tomarse como base para continuar profundizando en la investigación de la variable estudiada.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En el presente capítulo se desarrolla el sustento teórico del estudio, a través de los antecedentes, bases teóricas, sistema de variables, su Operacionalización y la definición de términos básicos.

2.1 Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes son aquellos trabajos de grado, tesis o investigaciones recientes, que deben tomarse en cuenta para ver si se encuentra algún estudio hecho o en otra parte o en otro momento, que se asemeje a lo que se está haciendo, para examinar sus resultados, forma de enfocarla y aprovechar de ello, lo que sirva y oriente a la presente investigación.

Aguilar, L. (2009), Lima, Perú, realizó un estudio de tipo experimental acerca de la **Influencia de la enseñanza de enfermería sobre el autocuidado en el hogar de pacientes con insuficiencia renal crónica**, el cual tuvo como objetivo demostrar que la enseñanza de la enfermera influye sobre los conocimientos de los pacientes con IRC para el autocuidado en el hogar. Las conclusiones a las que llegaron fueron las siguientes: La

enseñanza impartida por la enfermera a pacientes con IRC influye favorablemente en el autocuidado en el hogar. La enseñanza brindada a los pacientes con IRC fue efectiva porque colaboraron más en su autocuidado en su hogar, en aquellos que no recibieron enseñanza de la enfermera. La misma se orienta a educar al paciente acerca de la importancia que tiene de su propio autocuidado en el hogar.

En otro estudio de investigación realizado por Norabuena G. (2007), sobre **Capacidad de autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 y su relación con factores individuales y socioculturales en el Hospital Dr. Domingo Guzmán, El Llanito - Caracas**. Utilizando el método descriptivo correlacional, en una muestra de 100 pacientes. Dentro de las conclusiones se tiene que el 42% de los pacientes estudiados presenta capacidad de autocuidado regular “la capacidad de autocuidado está relacionada con el sexo que posee el paciente, teniéndose que el 23% de los mismos tienen regular nivel de autocuidado y son de sexo masculino”.

Este estudio se tomó en cuenta debido a que está relacionado con el autocuidado practicado por los pacientes, permitiendo evidenciar algunos factores que influyen en la práctica del mismo.

Otro interesante estudio es el de Montero, Y. (2007) acerca del **Autocuidado de los accesos vasculares en paciente renales que asisten al centro Nefrológico Nor-Oriental, Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui**. Desde el punto de vista metodológico, se trata de una

investigación con diseño no experimental y correspondió a un estudio de campo tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 70 pacientes, la muestra fue de tipo no probabilística intencionada comprendida de 21 pacientes. Los resultados arrojaron que la población sujeto de estudio posee una deficiencia en el nivel cognitivo con respecto al autocuidado que debe proporcionarse para el correcto funcionamiento del acceso vascular.

La relación que existe entre esta investigación y la planteada por las investigadoras radica en que este estudio evidencia la importancia de educar al paciente acerca del cuidado que debe darle a su acceso vascular para su correcto funcionamiento, de lo contrario los coloca en riesgo de perder la calidad de vida y la salud.

2.2 Bases Teóricas

Insuficiencia Renal Crónica

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) o enfermedad renal terminal, es un problema de salud que implica el deterioro progresivo e irreversible del 90-95% de la función renal, siendo preciso instaurar tratamiento sustitutivo con Diálisis o Trasplante para mantener la vida de los pacientes.

Brunner y Suddarth. (2002), definen la insuficiencia renal crónica: “como el deterioro progresivo e irreversible de la función renal con incapacidad corporal para la conservación del equilibrio de líquidos,

electrolitos y el metabolismo, lo cual culmina en uremia” (retención de urea y otros desechos nitrogenados de la sangre). (Pág. 210). La IRC es la pérdida irreversible del filtrado glomerular de los riñones.

En las fases iniciales de esta enfermedad, los pacientes suelen permanecer asintomáticos (etapa de disminución de la reserva renal). Cuando el filtrado glomerular es inferior a 30 ml/min. pueden aparecer ciertos síntomas propios del síndrome urémico, como cansancio y pérdida del bienestar en relación con la anemia, así como alteraciones metabólicas (acidosis) y del metabolismo fosfocálcico. Por debajo de 15 ml/min. es frecuente la aparición de síntomas digestivos tales como náuseas, pérdida del apetito, en fases más tardías, de síntomas cardiovasculares como disnea, edema y neurológicos como es la dificultad para concentrarse, insomnio o somnolencia.

Los pacientes con IRC no presentan síntomas sino hasta que han perdido del 50 al 70% de la función renal, y por ello en muchas ocasiones no se detecta a tiempo esta enfermedad.

La fase de IRC se alcanza con filtrado glomerular inferior a 5 ml/min. momento en el que el uso de la diálisis es inevitable.

Cuando una persona tiene los síntomas antes descritos pero no les da la importancia necesaria, llega a desarrollar IRC y se verá finalmente obligada a un tratamiento que sustituya a la función renal (tratamiento dialítico).

La terapia de diálisis se utiliza en medicina como un método de depuración extrarrenal en las situaciones de uremia aguda y crónica. En la práctica clínica existen dos tipos de diálisis según la membrana semipermeable utilizada. La Diálisis Peritoneal que utiliza el peritoneo (membrana natural); mientras que la diálisis con riñón artificial o Hemodiálisis, emplea dializadores fabricados por la industria con membranas artificiales (acetato de celulosa y otras).

Para realizar este procedimiento se requiere que los pacientes posean un acceso vascular, este se define como el sitio a través del cual se saca la sangre del paciente para la hemodiálisis. Desde la arteria sale la sangre hacia la máquina donde se realiza el proceso de hemodiálisis (HD) y regresa luego por la vena del paciente; también es necesario para la depuración de la sangre, un filtro de HD con líneas arteriales y venosas; líquido de diálisis que debe ser preparado con agua tratada con bajo contenido en solutos y bacterias al que se agrega, cantidades similares de aniones y cationes a los que se encuentran en la sangre además de la máquina de HD.

Cisternas y col., (2005.) expresan:

La hemodiálisis con riñón artificial no ha podido corregir todos los problemas de la IRC. La depuración de [toxinas urémicas] y la ultrafiltración son suficientes para mantener una Calidad de Vida adecuada, incluso con capacidad de trabajo, pero hay funciones metabólicas y endocrinas del riñón que no puede sustituir la hemodiálisis. (Pág. 167).

Existen tres tipos básicos de acceso vascular para hemodiálisis: Fístula arteriovenosa (AV) conocida también como fístula arteriovenosa interna (FAVI), la prótesis (llamada injerto) y un catéter venoso.

Antes de entrar a explicar los diferentes tipos de acceso vascular que se emplean para la hemodiálisis, se hará una breve reseña acerca del acceso vascular.

Un acceso vascular consiste en un dispositivo que permite una comunicación directa con la circulación sanguínea de manera repetitiva, que no causa dolor o es mínimo, por un periodo de semanas meses o años. Un paso importante antes de comenzar sesiones regulares de hemodiálisis es la preparación de un A.V. lo cual permitirá llegar a la sangre para su extracción y regreso una vez se “limpie”. Para maximizar la cantidad de sangre que se “limpia” durante el tratamiento de hemodiálisis, el A.V. debe permitir altos volúmenes y flujo continuo de sangre.

En este sentido se podría decir que el A.V. se debe preparar semanas o meses antes de que el paciente comience diálisis. La preparación temprana del mismo permitirá una extracción y regreso más fáciles y más eficientes de la sangre del paciente con pocas complicaciones.

Fístulas arteriovenosas (FAV)

De acuerdo con el Instituto de Nefrología de México (2011), las fistulas arteriovenosas son una forma más permanente de acceso, se realizan por vía quirúrgica mediante la anastomosis de una vena y una arteria, y se utiliza para puncionar las agujas y poder lograr un flujo sanguíneo adecuado. Hay un segmento arterial y otro venoso, el arterial se utiliza para la extracción de sangre y el venoso para la reposición de la misma luego de pasar por el dializador. Una vez hecha la fistula se debe esperar de cuatro a seis semanas para poder puncionar la FAV, de esta manera madura, cicatriza y se dilata para poder recibir la punción de dos agujas. Durante este tiempo se va haciendo más grande llegando a resaltar por debajo de la piel. Si se colocan los dedos sobre la zona se notará un temblor fino denominado thrill, lo cual indicará que la fistula funciona.

El profesional de enfermería debe valorar constantemente el buen funcionamiento de la FAV a través de la comprobación de soplo, que no es más que el sonido que se produce por el paso de la sangre de un sistema de alta presión a otro de baja presión por la boca de la anastomosis y que puede auscultarse con el estetoscopio. El latido, que se refiere la pulsación que corresponde al pulso periférico y el thrill, que es la vibración que se transmite hasta la piel, causada por el flujo turbulento de la sangre al pasar por la anastomosis y puede percibirse con facilidad a la palpación.

Injertos o Prótesis Vasculares

La Sociedad Española de Nefrología, considera a los injertos como segunda opción como acceso vascular para hemodiálisis que se deja como opción de reserva para cuando fallan las fistulas. Éste se conecta a una arteria con una vena usando un tubo sintético, o prótesis (injerto), implantado debajo de la piel en el brazo del paciente. El injerto se convierte en una vena artificial que se puede utilizar en varias ocasiones para la colocación de la aguja y el acceso a la sangre durante hemodiálisis. Este no necesita maduración como lo hace una fístula, así que puede ser utilizado más pronto después de su colocación, a menudo en el plazo de 2 ó 3 semanas.

Comparado con las fístulas correctamente realizadas, los injertos tienden a tener más problemas con la coagulación e infecciones y a ser reemplazados más pronto. Sin embargo, una prótesis (injerto) bien cuidada puede durar varios años.

De aquí la importancia de educar al usuario en cuanto al autocuidado de su A.V. para evitar posibles complicaciones y reduciendo por tanto los costos sanitarios.

Catéteres Endovenosos

Para hemodiálisis urgente en un paciente que todavía no tiene fistula, cuando no se puede usar una fistula temporalmente (por trombosis o porque

no se haya desarrollado o madurado todavía), o cuando por el problema que sea no se puedan hacer más fistulas ni injertos. Su colocación es sencilla y solo se necesita anestesia local. Se coloca en una vena más grande, generalmente en el cuello o en la ingle. Este modo de acceso tiene riesgos, hematoma, neumotórax, infección, trombosis y flujo inadecuado. Este dispositivo es el que se utiliza durante las primeras semanas.

Estos catéteres se retiran cuando ya no son necesarios, porque hay otro acceso o porque el paciente mejora.

Autocuidado

Es definido por Dorothea Orem, como: “Las acciones o actividades que las personas realizan voluntariamente en su propio beneficio para mantener la vida, salud y bienestar”. (Pág. 147).

Según Orem, para mantener la salud considera indispensable el autocuidado, tomando en cuenta los siguientes aspectos: aporte adecuado de agua, aire y alimentos, excreción adecuada de desechos, equilibrio entre actividad y reposo tanto mental como físico, optimización de la salud e interacción con la sociedad, prevenir peligros para la vida, normalidad del ser y sentir, para evitar el estrés.

La misma autora refiere que al desarrollar el autocuidado en estas áreas, se logra mantener la salud, siendo de vital importancia tomar en

cuenta la forma como el paciente presenta la enfermedad. Para integrar las demandas de tratamiento de autocuidado y así lograr salud o en su defecto lograr la calidad de vida, en lo posible debe tomarse en cuenta: La estructura, el aspecto fisiológico y el comportamiento, deben de hacerse modificaciones en la medida que la persona se desplaza hacia un mayor grado de autocuidado, cada vez con menos dependencia de enfermería, concentrándose no sólo en la parte evidentemente enferma, sino en la integridad de la persona.

El autocuidado que necesita practicar una persona se denomina “Demanda de Autocuidado”, si no puede cubrirlo se llama “Déficit de Autocuidado”. Este punto es el objetivo de enfermería para lograr superar tal déficit, es vital tomar en cuenta a la familia y a otras personas de importancia para el paciente.

Orem clasifica la demanda del autocuidado en tres sistemas que son: El totalmente compensatorio, que es cuando la enfermera compensa el déficit de autocuidado, es decir, que el paciente puede hacer muy poco o nada por sí mismo. En éste podemos citar al usuario, al niño pequeño y el ejemplo más extremo sería el paciente en reanimación cardiopulmonar.

Cuando éste puede por sí mismo ser parte de su cuidado, se le denomina “Sistema parcialmente compensatorio”, y lo podemos ejemplificar con un usuario en el cual se le realizó una intervención quirúrgica o cuando físicamente el paciente puede realizar el autocuidado y únicamente requiere

de la enfermera para orientación, se usa un sistema de educación y desarrollo y el ejemplo sería el papel tan importante de la enfermera en la educación sanitaria.

El objetivo de la teoría de Orem, es lograr que las personas sean responsables de sus propios cuidados para la salud. Al trasladar su teoría a la práctica, la actuación del paciente y por lo consiguiente la detección de las áreas de déficit, que nos llevarán a definición de objetivos para el paciente expresados en términos de autocuidado, para así llevar las acciones de enfermería e incorporarlos en cualquiera de los tres sistemas.

No debemos olvidar que es importante una evaluación efectiva de nuestras actividades para ayudar que el paciente consiga sus objetivos de autocuidado.

El objetivo de este modelo de atención es lograr que cada persona sea más responsable de sus propios cuidados de salud y tome el timón para el control de su vida.

Poder evaluar conductas de autocuidado de los pacientes se ha convertido en una ayuda vital para el personal del área de la salud, ya que a través de ésta se puede detectar fortalezas y debilidades en el manejo de la enfermedad del paciente, y así diseñar cada vez mejores métodos para optimizar el mismo. Las conductas de autocuidado en el paciente con acceso vascular deben fundamentarse en el conocimiento de éste acerca de su cuidado.

Es fundamental que el paciente conozca todo lo relacionado con el cuidado de su AV en el hogar por lo que el profesional de enfermería debe asegurarse de explicar a él y a su familia en forma clara, concisa, sencilla y extensa, que es el autocuidado del AV, las precauciones que debe tomar en su vida diaria, la alimentación que debe llevar, los signos de alarma, cuando debe acudir a la Unidad de Hemodiálisis para recibir su tratamiento, entre otros. Procurar escoger al familiar que vaya a cuidar al paciente o a la persona más cercana que le sea de confianza para incluirlo en el adiestramiento.

Finalmente para lograr promover estas conductas de autocuidado en estos pacientes se requiere que el profesional de enfermería desarrolle estrategias centradas en la educación; existe una evidencia importante de los efectos de la misma en las conductas de autocuidado de los pacientes con acceso vascular.

Antes de la implantación del acceso vascular

Antes del procedimiento, el profesional de enfermería le dará instrucciones al usuario de cómo prepararse para el mismo. Por indicaciones médicas el paciente deberá realizarse algunos estudios especiales para que los médicos puedan determinar cuál es el mejor tipo de acceso vascular para él y la mejor ubicación para el mismo. Los estudios más comunes son la

flebografía y la ecografía o ultrasonido Doppler, éstas suelen ser muy útil a fin de conseguir un acceso vascular que reúna las siguientes condiciones:

- Permitir el abordaje seguro y continuado del sistema vascular.

- Proporcionar flujos suficientes para suministrar la dosis de hemodiálisis programada.

- Minimizar el riesgo de complicaciones.

Malovrh M. (2003) opina que para conseguir esta meta es preciso adoptar, además las medidas necesarias para la preservación de la red venosa en los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), independientemente de cual sea el brazo dominante.

- Se le solicitará al usuario que programe que un familiar lo lleve a su hogar una vez concluido el procedimiento. Se le indicará ayuno de 6 a 8 horas con el fin de minimizar las complicaciones de la anestesia. También se le informará que debe tomar una ducha la noche anterior a la intervención, a fin de reducir la cantidad de microbios en la piel.

Durante

Tras su ingreso en el hospital, será conducido a la sala de preparación quirúrgica donde el profesional de enfermería le colocará una bata de algodón con una abertura longitudinal, gorro y botas de tela. Estos métodos ayudan a la prevención de la contaminación. Se le colocará un catéter de corta longitud en una vena en la mano o el brazo para poder administrar

medicación, sedante por vía intravenosa (No se pinchará en el brazo reservado para el AV), y se trasladará al quirófano donde será recibido por el equipo quirúrgico. El área del cuerpo donde se va insertar el catéter se rasura, se esteriliza y se tapa con una cubierta quirúrgica. El campo quirúrgico debe incluir todo el antebrazo; el médico dejará insensible la zona con un anestésico local. El paciente permanecerá recostado por espacio de 30 a 45 minutos mientras se coloca el catéter de acceso vascular por el cirujano, concluido el proceso el paciente es traslado a la Unidad de Cuidados Post-anestésicos (U.C.P.A.), donde se recuperará y podrá regresar a casa donde descansará el resto del día después del procedimiento. El paciente puede reanudar sus actividades normales al día siguiente, pero no debe levantar objetos pesados.

Después

Los cuidados de enfermería en este momento se encaminan a evitar el fracaso temprano del AV. A la llegada del paciente del quirófano, el personal de enfermería deberá:

-Valorar constantes vitales (tensión arterial) y estado de hidratación del paciente, especialmente pacientes añosos, ateroscleróticos, diabéticos o con tratamiento hipotensor, con el fin de evitar hipotensiones que puedan provocar una trombosis precoz del AV.

-Observar el brazo para comprobar la vibración y el soplo del AV, en orden de detectar las fallas temporales del mismo.

-Valorar el apósito, el pulso periférico para descartar hemorragia, así como isquemia periférica.

-Mantener la extremidad elevada para favorecer la circulación de retorno y evitar los edemas.

-En el momento del alta el profesional de enfermería proporcionará información de forma clara y concisa, con la utilización de un lenguaje comprensible al paciente en cuanto a las medidas que debe adoptar para el cuidado de su acceso vascular y evitar su deterioro. Estos cuidados se dirigirán a:

-Observar el acceso para detectar signos y síntomas de infección, enrojecimiento, calor, dolor, supuración entre otros. En el caso de presentar alguno de estos síntomas deberá avisar al centro de salud más cercano a su domicilio o a la unidad de hemodiálisis.

-Se le informará del tipo de dieta a consumir. La dieta debe ser pobre en potasio y en sodio. Los alimentos más ricos en potasio son las frutas, las legumbres, verduras, el cacao y frutos secos. Por ello, se recomienda limitar su consumo a dos piezas al día. A las verduras se le aplicará doble cocción, así se elimina parte del potasio y los minerales de las legumbres y verduras.

Se reducirán en la dieta los frutos secos, el tomate y el cacao.

Para evitar el aporte de sodio, los alimentos deben cocinarse sin sal. La dificultad de eliminarla del organismo por el fallo renal, conlleva a la restricción de líquidos, y la formación de edemas, aumentando la carga de trabajo cardíaco, y pudiendo provocar insuficiencia cardíaca.

Debe eliminarse el alcohol de la dieta, reduciendo la ingesta de grasas animales y grasas saturadas (aceite de coco o de palma, por ejemplo). La mejor alternativa es el aceite de oliva.

Se recomienda realizar una adecuada higiene de su acceso vascular mediante el lavado diario con agua y jabón y manteniéndolo seco. Se sugiere cubrir el mismo en aquellas situaciones en que se pueda dañar o contaminar (p. ej., instrumentos cortantes, trabajo en el campo, con animales, entre otros).

El paciente deberá movilizar la mano / brazo suavemente durante las primeras 24 – 48 horas para favorecer la circulación sanguínea, y evitar ejercicios bruscos que puedan ocasionar sangrado o dificultar el retorno venoso.

Se le informará la importancia de que asista a las citas los días pautados por el médico.

Finalmente, es muy importante para mantener el mejor estado de salud posible que el paciente lleve un régimen de vida regular, cumpliendo cuidadosamente con las recomendaciones dietéticas y de ingesta de líquidos.

2.3 SISTEMA DE VARIABLES

Variable: Orientación proporcionada por el profesional de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica que va a hacer sometido a implantación del acceso vascular.

Definición Conceptual: Son consideradas intervenciones de carácter educativo que desempeña la enfermera (o) dirigidas al paciente acerca de la importancia del autocuidado del acceso vascular. Diccionario Espasa de Medicina (2007; p.239).

Definición Operacional: Se refiere a las intervenciones educativas que realiza el profesional de enfermería con el propósito de instruir al paciente que va a hacer sometido a implantación del acceso vascular sobre los cuidados intencionados que deben realizar en su hogar para prevenir la aparición de complicaciones y prolongar la supervivencia antes, durante y después de la implantación del AV. II Período año 2011.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Orientación proporcionada por el profesional de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica que va a hacer sometido a implantación del acceso vascular.

Definición Operacional: Se refiere a las intervenciones educativas que realiza el profesional de enfermería con el propósito de instruir al paciente que va a hacer sometido a implantación de acceso vascular sobre los cuidados intencionados que deben realizar en su hogar para prevenir la aparición de complicaciones y prolongar la supervivencia antes, durante y después de la implantación del AV.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
<p>Antes de la Implantación del acceso vascular: Se refiere a las instrucciones específicas que recibe el paciente sobre como debe prepararse en su hogar después de haber recibido las instrucciones educativas del profesional de enfermería en la consulta médica.</p> <p>Durante: Se refiere al momento en que el paciente asiste a la institución para la implantación del acceso vascular por el cirujano y recibido por el profesional de enfermería.</p>	<p>Instrucciones específicas u orientaciones que va a realizar el paciente en su hogar antes de la implantación del catéter referente a:</p> <p>Se refiere a la admisión del paciente en la institución para la implantación del acceso vascular</p>	- Asistir acompañado el día pautado para la implantación del acceso vascular.	1
		- Pruebas diagnósticas.	2
		- No beber ni ingerir alimentos de 6 a 8 horas el día antes del procedimiento.	3
		- Higiene personal día anterior.	4
		- Vestuario que debe portar.	5
		- Recepción del paciente la sala de preparación quirúrgica.	6
		- Colocación de la indumentaria específica.	7
		- Venopunción periférica	8
		- Inducción de la anestesia.	9

<p>Después: Se refiere a los cuidados que recibe el paciente por parte del profesional de enfermería después de la implantación del acceso vascular para luego recibir instrucciones que debe cumplir en el hogar para poder detectar la aparición de complicaciones.</p>	<p>Es el momento en que el paciente es trasladado a la unidad de cuidados post-anestésicos (UCPA).</p>	- Signos vitales.	10
		- Sangrado del sitio de inserción del catéter.	11
		- Posición a adoptar para seguridad del catéter.	12
		-Tipo de alimentación	13
		- Higiene personal	14
		- Indicaciones médicas	15
		- Sugerir asistir a algún centro de salud más cercano en caso de que presente signo de:	
		- infección.	16
		- Dolor	17
		- Enrojecimiento	18
- Inflamación	19		
- Asistir a la consulta el día fijado por el médico	20		

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Acidosis tubular

Es una enfermedad que ocurre cuando los riñones no eliminan los ácidos apropiadamente en la orina, dejando la sangre demasiado ácida.

Anabolismo

Una de las dos partes del metabolismo, encargada de la síntesis o bioformación de moléculas orgánicas (biomoléculas) más complejas a partir de otras más sencillas o de los nutrientes, con requerimiento de energía (reacciones endergónicas), al contrario que el catabolismo.

Anastomosis

Comunicación entre dos vasos sanguíneos o entre dos nervios

Catabolismo

Parte del metabolismo que consiste en la transformación de biomoléculas complejas en moléculas sencillas y en el almacenamiento de la energía química desprendida en forma de enlaces de fosfato y de moléculas de ATP, mediante la destrucción de las moléculas que contienen gran cantidad de energía en los enlaces covalentes que la forman, en reacciones químicas.

Compartmental

Conjunto de signos y síntomas secundarios al aumento de la presión en una celda fascial de un miembro, lo cual provoca una disminución de la presión de perfusión capilar comprometiendo la viabilidad de los tejidos de dicha celda.

Enfermedad renal crónica avanzada (ERCA).

Insuficiencia renal crónica con tasa de filtrado glomerular igual o inferior a 30 mL/min/1,73 m² (grado IV y V de la NKF-DOQI).

Fístula arteriovenosa

Creación de un circuito arteriovenoso interno mediante la interposición de un material autólogo (vena safena del paciente) o heterólogo (habitualmente derivados plásticos de politetrafluoroetileno).

Glomérulo

Unidad anatómica funcional del riñón donde radica la función de aclaramiento o filtración del plasma sanguíneo.

Hipercalemia

Trastorno hidroelectrolítico que se define como un nivel elevado de potasio plasmático, por encima de 5.5 mmol/L. Sus causas pueden ser debido a un aumento del aporte, redistribución o disminución de la excreción renal.

Osmosis

Fenómeno físico-químico relacionado con el comportamiento del agua como solvente de una solución ante una membrana semipermeable para el solvente (agua) pero no para los solutos.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudio

Según las características del problema y los objetivos planteados, el estudio es de tipo transeccional descriptivo y de campo.

Hernández, S.; Fernández, C.; y Baptista, L. (2004), refieren que los estudios transeccionales descriptivos tienen como objetivo recolectar datos en un solo momento en un tiempo único, analizar su incidencia e intención en un momento dado. (Pág. 191).

Es de tipo descriptivo porque estuvo fundamentado en un diagnóstico que provino de la información que poseen los usuarios con insuficiencia renal crónica, para lo cual se aplicó un cuestionario con veinte (20) ítems con preguntas dicotómicas SI/NO.

Ahora bien, de acuerdo a las estrategias metodológicas, el diseño de esta investigación hace explícito los aspectos operativos de la misma. Si el tipo de investigación se define en base al procedimiento, así como la forma de la información a recolectar, de modo que se pueda dar respuesta a la pregunta de investigación de la forma más idónea posible.

Por tanto, este estudio se considera un diseño de campo, ya que los datos se obtuvieron en el sitio exacto donde ocurren los hechos a través del contacto directo con la población objeto de estudio.

Al respecto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2003), refiere que: “en la investigación de campo los datos son recogidos en forma directa de la realidad”. (Pág. 14). Es así como los datos de la investigación se tomaron directamente de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Domingo Guzmán Lander de Las Garzas.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

Alvarado, E; y Canales, F. (2004), la población “Es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (Pág. 8). Es decir, corresponde a la totalidad de individuos o elementos en los cuales pueden presentarse o determinarse características susceptibles de ser estudiada. En esta investigación la población estuvo constituida por 64 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Domingo Guzmán Lander.

3.2.2 Muestra

La muestra de esta investigación fue de tipo probabilística e intencional. Daniel, W. (2002), define una muestra probabilística como “aquella extraída de una población de tal manera que todo miembro de esta última tenga una probabilidad conocida de estar incluida en la muestra” (Pág. 109).

En esta investigación la muestra quedó conformada por 13 usuarios que constituyen el 20% de la población total.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos según Arias, F. (2002), son: “las distintas formas o maneras de obtener información”. Son ejemplos de técnicas: la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevistas o cuestionarios), el análisis documental, análisis de contenido entre otros” (p. 55).

Igualmente define: “Los instrumentos como los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información”, ejemplo, la fichas, formatos de cuestionario, las guías de entrevistas, lista de cotejos, grabadores, escalas de actividades u opinión (tipo Likert, entre otros) (Pág. 55).

Por lo que un cuestionario constituye una lista de ítems para dar respuesta a la variable en estudio. El cuestionario quedo estructurado en 20 ítems de respuestas dicotómicas SI/NO.

3.4 Procedimiento para la validación y confiabilidad

La validez del instrumento fue dada por juicios de expertos. En este sentido, la validez se hace por constructo que según Canales, F. Alvarado E. y Pineda E. (2004) el término de validez se refiere al: “grado en que un instrumento logra medir lo que permite medir” (Pág. 172). En este sentido, la validación del instrumento se hizo a través del juicio de 3 expertos que hicieron observaciones que fueron tomadas en consideración por las autoras de la investigación para realizar las mejoras pertinentes al instrumento para su aplicación.

Igualmente señalan los autores ya citados que confiabilidad se refiere a: “la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que corresponden a la realidad que se pretende conocer, es decir, la exactitud de la medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos” (Pág. 171). De acuerdo con lo descrito, es necesario cuestionar la calidad de los instrumentos que se han diseñado. En esta investigación la confiabilidad se logró a través de la aplicación de una prueba piloto a seis (06) usuarios en una institución diferente de la estudiada, pero

con las mismas características y que ésta no forma parte de la investigación. La confiabilidad fue dada según el coeficiente de Kuder Richardson 0,81 confiabilidad alta (Anexo B).

3.5 Procedimiento para la recolección de la información

Después de la validación del instrumento se realizó una entrevista a los usuarios que asisten a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Domingo Guzmán Lander de Las Garzas, para informarles el motivo de la investigación aplicándole posteriormente un cuestionario de forma individual, manteniendo la confiabilidad de la información.

3.6 Tabulación y Análisis de los Datos.

Una vez aplicado el instrumento se procedió a clasificar los resultados que señalaron los conocimientos sobre autocuidado de los accesos vasculares que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Domingo Guzmán Lander de las Garzas del Estado Anzoátegui, para ello se emplearon métodos estadísticos como la frecuencia porcentual, los resultados se representaron en cuadros

estadísticos y gráficos de los que se obtuvo las conclusiones sobre el tema en estudio.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados estadísticos derivados de la información obtenida a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, para obtener “Información sobre el autocuidado de accesos vasculares”, se tabularon los resultados de la siguiente manera: las respuestas se codificaron de acuerdo al patrón establecido, utilizando las categorías SI / NO.

4.1 Presentación de los resultados

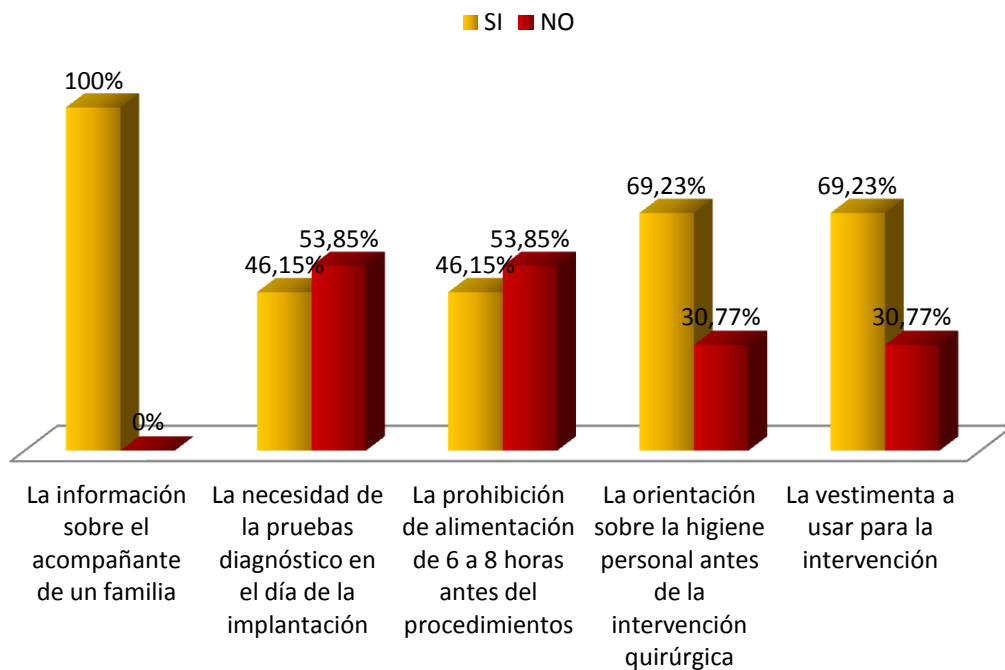
El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó de forma porcentual, se elaboraron gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados.

Asimismo, la interpretación de la información se efectuó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO N° 1. Orientación proporcionada por el profesional de enfermería a pacientes con insuficiencia renal crónica antes de la implantación del acceso vascular. Hospital Dr. Domingo Guzmán Lander – Las Garzas Estado Anzoátegui.

No	Interrogantes referida a:	SI	%	NO	%
1	La información sobre el acompañamiento de un familiar	13	100	0	0
2	La necesidad de las pruebas diagnóstico en el día de la implantación.	6	46,15	7	53,85
3	La prohibición de alimentos de 6 a 8 horas antes del procedimiento.	6	46,15	7	53,85
4	La orientación sobre la higiene personal antes de la intervención quirúrgica.	9	69,23	4	30,77
5	La vestimenta a usar para la intervención	9	69,23	4	30,77
	Promedio	9	69,23	4	30,77

Se pudo evidenciar que el profesional orienta sobre la asistencia de un familiar en la implantación de acceso vascular en un 100%; las intervenciones cualquiera que fuere requiere un mínimo de preparación sobre las pruebas realizadas, la dieta, la higiene y la vestimenta menos del 70% refirió ser orientado y menos del 55% manifiesta que no fueron instruidos. El promedio favorece a lo positivo con un 69,23.



Fuente: Cuadro 1

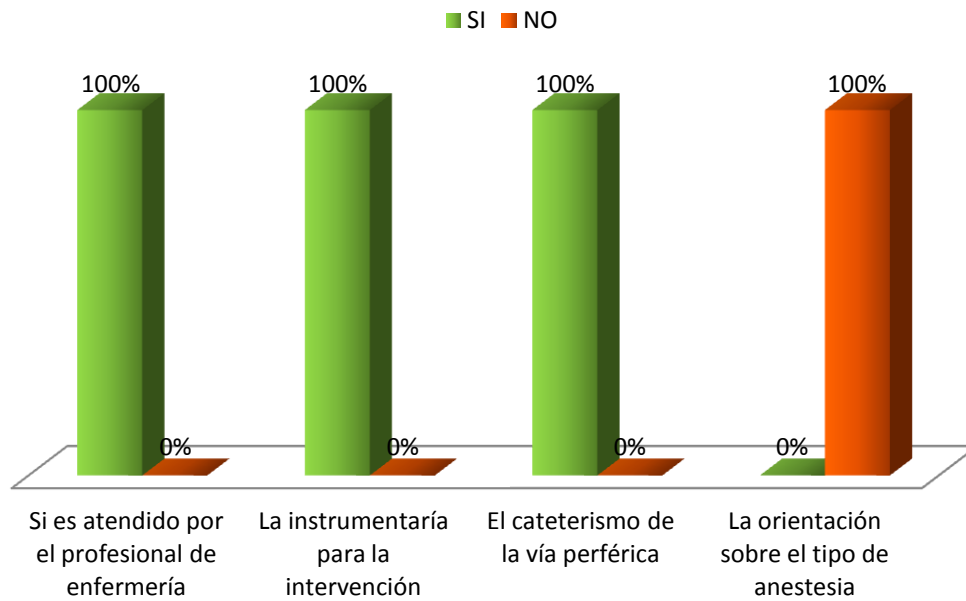
Gráfico Nº 1. Representación gráfica acerca de la Orientación proporcionada por el profesional de enfermería a pacientes con insuficiencia renal crónica antes de la implantación del acceso vascular.

CUADRO N° 2. Orientación proporcionada por el profesional de enfermería a pacientes con insuficiencia renal crónica durante de la implantación del acceso vascular. Hospital Dr. Domingo Guzmán Lander – Las Garzas Estado Anzoátegui.

No	Interrogantes referida a:	SI	%	NO	%
6	La información sobre el acompañamiento de un familiar	13	100	0	0
7	La necesidad de las pruebas diagnóstico en el día de la implantación.	13	100	0	0
8	La prohibición de alimentos de 6 a 8 horas antes del procedimiento.	13	100	0	0
9	La orientación sobre la higiene personal antes de la intervención quirúrgica.	0	0	13	100
	Promedio	10	76,92	3	23,08

Fuente: Las autoras de la investigación

Es relevante la interacción del equipo de salud con las personas que serán intervenidas de manera especial el personal que estará de manera directa como es el profesional de enfermería en la implantación del acceso vascular, partiendo que cumple con las acciones durante la intervención en un 100% ha dejado la orientación sobre la anestesia en esos mismos porcentajes. Favoreciendo el promedio a las respuestas positivas con el 76,29%.



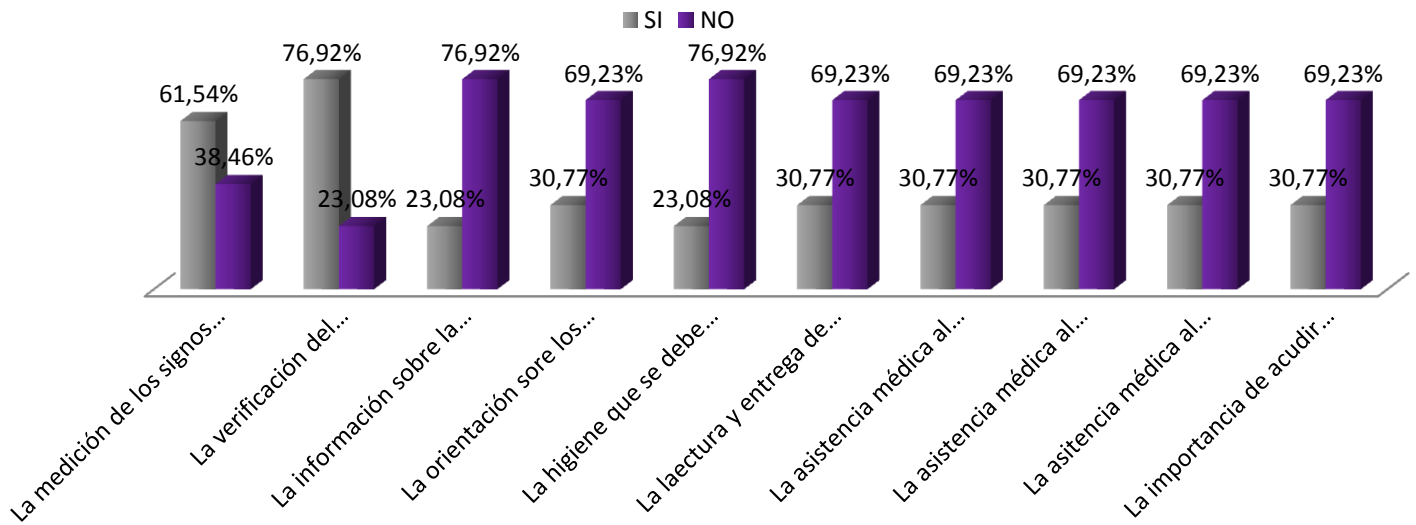
Fuente: Cuadro 2

Gráfico 2. Representación gráfica acerca de la Orientación proporcionada por el profesional de enfermería a pacientes con insuficiencia renal crónica durante de la implantación del acceso vascular. Hospital Dr. Domingo Guzmán Lander – Las Garzas Estado Anzoátegui.

CUADRO N° 3. Orientación proporcionada por el profesional de enfermería a pacientes con insuficiencia renal crónica después de la implantación del acceso vascular. Hospital Dr. Domingo Guzmán Lander – Las Garzas Estado Anzoátegui.

No	Interrogantes referida a:	SI	%	NO	%
10	La medición de los signos vitales.	8	61,54	5	0
11	La verificación del sangrado el sitio donde se implanto el acceso vascular.	10	76,92	3	0
12	La información sobre la posición para la seguridad del catéter.	3	23,08	10	0
13	La orientación sobre los alimentos a consumir en el hogar.	4	30,77	9	100
14	La higiene que se debe mantener en el hogar para preservar el acceso vascular	3	23,08	10	76,92
15	La lectura y entrega de las indicaciones médicas en el egreso	4	30,77	9	69,23
16	La asistencia médica al presentar signos de infecciones	4	30,77	9	69,23
17	La asistencia médica al presentar dolor en el sitio del catéter.	4	30,77	9	69,23
18	La asistencia médica al presentar enrojecimiento en el sitio del catéter	4	30,77	9	69,23
19	La asistencia médica al presentar inflamación en el sitio del catéter	4	30,77	9	69,23
20	La importancia de acudir a la consulta médica	4	30,77	9	69,23
	Promedio	5	38,46	8	61,54

Fuente: Las autoras de la investigación



Fuente: Cuadro 3

Gráfico 3. Representación gráfica acerca de la orientación proporcionada por el profesional de enfermería a pacientes con insuficiencia renal crónica después de la implantación del acceso vascular.

Como se evidencia en el Cuadro y Gráfico 3, los porcentajes después de la implantación son variados inclinándose a las respuestas negativas con un promedio de 61,54% con la excepción de la verificación del sangrado con 76,92%, seguido de la medición de los signos vitales con un 61,54% de manera positiva.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez realizado el análisis y discusiones de los resultados se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación desarrollada.

5.1 Conclusiones

Con base a la recolección de la información y el análisis de los resultados de la investigación que tenía como objetivo determinar la información sobre el autocuidado de los accesos vasculares que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Domingo Guzmán Lander de las Garzas del Estado Anzoátegui.

Se concluye que:

La población sujeto de estudio encuestada respecto a la orientación proporcionada por el profesional de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica *antes* de la implantación del acceso vascular, quedó evidenciada que un porcentaje mayoritario recibió información sobre el

acompañamiento de un familiar; 53,85% no le orientaron que llevara los resultados de exámenes de laboratorio y la prohibición de ingesta de alimentos, mientras que un 69,23% realizaron su higiene personal y portaron con la vestimenta exigida y *durante* la implantación del catéter el profesional de enfermería en un 100% orientó al paciente en la colocación de gorro, bata y bota en el procedimiento de la venopunción de la vía periférica e inducción de la anestesia y *después* de la implantación del acceso vascular el 61,54% manifestó que le controlaron los signos vitales, el 76,92% comunicó que le fue controlado el sangrado en el lugar del AV, de igual manera un 76,92% no le comunicaron de la posición que debería adoptar en su hogar y en un 69,23% no le transmitieron sobre la higiene y alimentación que debería consumir, también fue obviado la información de las indicaciones médicas y de asistir a un centro de salud más cercano si presentara signos de inflamación, dolor y enrojecimiento del sitio del catéter, situación que coloca al paciente en riesgo de perder la calidad de vida y la salud de este grupo.

Se evidenció que los profesionales de enfermería que conforman el equipo de trabajo de la unidad de hemodiálisis del Hospital Domingo Guzmán Lander, según resultados incumplen su rol educativo que debe prevalecer en el profesional de enfermería, por lo que se considera que las mismas deben de tener una participación más activa en cuanto a la orientación que deben dar a los pacientes portadores de acceso vascular para su cuidado.

5.2 Recomendaciones

La información obtenida mediante el estudio y una vez realizados las conclusiones respectivas, se realizan las siguientes recomendaciones:

A la Unidad de Hemodiálisis:

- Estudiar la posibilidad de implementar estrategias educativas por parte del equipo de salud a los usuarios de ingreso.
- Realizar actividades educativas de educación continua para los profesionales de enfermería y a los pacientes.

Al Profesional de Enfermería:

- Se exhorta al profesional de enfermería a aplicar el proceso de cuidado, lo cual le permitirá conocer las necesidades existentes en el usuario y así aplicar la planificación correspondiente.
- Concienciar a las enfermeras a integrar a su práctica diaria el rol docente, poniendo en práctica la educación para la salud tanto del usuario y su grupo de familia, para así promover la vida y prolongarla.

- Asumir una actitud reflexiva que conlleva a examinar sus acciones y así revisar la atención que ofrece al usuario.

A los usuarios:

- Solicitar información a los profesionales de enfermería en cuanto a las incertidumbres que pueda tener sobre el cuidado de sí mismo.

- Concienciarlo sobre la importancia de su autocuidado para que obtenga mayor calidad de vida.

- Asistir a las sesiones educativas que se pudiesen dictar en la unidad de hemodiálisis del hospital Domingo Guzmán Lander.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, L. (2009), Lima, Perú, *Influencia de la enseñanza de enfermería sobre el autocuidado en el hogar de pacientes con insuficiencia renal crónica*.
- Arias, Fidea (2002). *Proyecto de Investigación*. Caracas – Venezuela: Editorial Epiteme.
- Brunner y Suddarth. (2002), *Enfermería médica quirúrgica*. 9na. Edición vol. II.
- Diccionario de Medicina Océano Mosby (2008). Ed. Océano, S.A., España.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2004). *Metodología de la investigación*. Segunda edición. Editorial. McGaw – Hill. México
- Kaplan De-Nour, Levy A. y Owen, J. (2006). *Quality of life of dialysis and transplant patients*.
- Llach, F. y Valderrábano, F. (2002). *Insuficiencia Renal Crónica. Diálisis y trasplante renal*. Madrid: Norma.
- Montero, Y. (2007) *Autocuidado de los accesos vasculares en paciente renales que asisten al centro Nefrológico Nor-Oriental, Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui*. Trabajo presentado para optar al título de Licda en Enfermería. Universidad Experimental de Los Llanos Rómulo Gallegos.

Murray Mathers (2000). *Análisis crítico de los índices sintéticos de la salud de la población*. Recopilación de artículos N° 4, 2001, 150-163. Estado Aragua.

Norabuena G. (2007), *Capacidad de autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 y su relación con factores individuales y socioculturales en el Hospital Dr. Domingo Guzmán, El Llanito, Caracas – Venezuela*.

Pineda, E., Alvarado, E, y Canales, F. (2004). *Metodología de la Investigación*. Imprenta Universitaria. Universidad Central de Venezuela, Caracas - Venezuela

Registro Venezolano de Diálisis y Trasplantes.

Sociedad Española de Nefrología (1992). *Informe preliminar del comité de registro de diálisis y trasplante de la S.E.N. Barcelona. V Centenario*

Tomey, Ann Marriner (2003). *Modelos y teorías en Enfermería*. 4ta. Edición. Ediciones Harcourt, S.A.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2003) *Manual de trabajos de grado de especialización, maestría y tesis doctorales*. Vicerrectorado de Investigación y postgrado. Caracas.

Página Web

Cisternas y col., (2005.) Unidad de nefrología de medicina, facultad de medicina Universidad Austral de Chile. Disponible en página Web: <http://www.tusalud.com.mx>.

Comité de Registro de la Sociedad Española de Nefrología (Amenábar J, García-López F, Robles NR, Saracho R): Informe de diálisis y trasplante de la Sociedad Española de Nefrología correspondiente al año 1997. Nefrología 19: 203-209. Disponible en:
<http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E238/P1-E238-S143-A3122.pdf>

Goldman y seguidores (2001). Principios de diálisis. Disponible en Página Web: <http://.h/m.nih.gov/medlineplus/spanish>.

Global Murder of diseases (GBD). Disponible en página Web: <http://www.globalmurder.com>

Instituto de Nefrología de México (2011). Disponible en página Web: <http://www.nefrología.com>

J Am Soc Nephrology Feldman HL, Kobius S, Wasserstein A.(2002) Hemodialysis vascular access morbidity. Consultado: 2011. www.nefrología.com

Malovrh M. (2003) Disponible en página Web: <http://www.calvida.com/tripticos/Tesis.pdf>

ANEXOS

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA**



INSTRUMENTO

**ORIENTACIÓN PROPORCIONADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA QUE VA A HACER SOMETIDO A IMPLANTACIÓN
DEL ACCESO VASCULAR**

Autoras:

Díaz, María Teresa

Díaz, Yomaira

Sánchez, Anyolimar

Barcelona, Noviembre de 2011

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de planteamientos para que usted responda con mayor certeza y veracidad posible, por lo que se agradece:

- Leer detenidamente.
- No dejar ítems en blancos
- Realizarlo individualmente.
- Colocar una equis (x) en la alternativa elegida.
- Su respuesta tiene carácter anónimo y sólo son usadas para el desarrollo de un trabajo investigativo

Gracias

Las autoras

El profesional de enfermería de la Unidad Quirúrgica le proporciona al paciente las orientaciones educativas necesarias antes, durante y después de la implantación del acceso vascular.

Antes

1. ¿El profesional de enfermería le informa que debe asistir acompañado por algún familiar el día pautado para la implantación del acceso vascular?

SI___ NO___

2. ¿El profesional de enfermería le informa que debe llevar las pruebas diagnósticas el día de la implantación del acceso vascular?.

SI___ NO___

3. ¿El profesional de enfermería le informa que no debe ingerir alimentos de 6 a 8 horas antes del procedimiento?

SI___ NO___

4. ¿El profesional de enfermería le orientó sobre la higiene personal que debe realizarse antes de la intervención quirúrgica?

SI___ NO___

5. ¿El profesional de enfermería le orientó acerca de la vestimenta que debe usar antes de la intervención quirúrgica?.

SI___ NO___

Durante la Intervención Quirúrgica

6. ¿El profesional de enfermería lo recibe en el área quirúrgica?.

SI___ NO___

7. ¿El profesional de enfermería le colocó bata, gorro, cubre botas?

SI___ NO___

8. ¿El profesional de enfermería le cateterizó vía periférica?

SI___ NO___

9. ¿El profesional de enfermería le orientó sobre el tipo de anestesia que recibiría?

SI___ NO___

Después de la Intervención Quirúrgica

10. ¿El profesional de enfermería le midió los signos vitales: tensión arterial?

SI___ NO___

11. ¿El profesional de enfermería le verificó el sangrado a nivel del sitio donde se le implantó el acceso vascular?

SI___ NO___

12. ¿El profesional de enfermería le informó sobre la posición que debía mantener para la seguridad del catéter?

SI___ NO___

13. ¿El profesional de enfermería le orientó sobre los alimentos a consumir en el hogar?

SI___ NO___

14. ¿El profesional de enfermería le orienta acerca de la higiene que debe mantener en su hogar para preservar el acceso vascular?

SI___ NO___

15. ¿El profesional de enfermería lee y le entrega las indicaciones médicas antes de usted salir de la Unidad de Recuperación?

SI___ NO___

16. ¿El profesional de enfermería le sugirió asistir al Centro de Salud más cercano en caso de presentar signos de infección?

SI___ NO___

17. ¿El profesional de enfermería le sugirió asistir al Centro de Salud en caso de sentir dolor en el sitio del catéter?

SI___ NO___

18. ¿El profesional de enfermería le sugirió asistir al Centro de Salud en caso de presentar enrojecimiento en el sitio del catéter?

SI___ NO___

19. ¿El profesional de enfermería le sugirió asistir al Centro de Salud en caso de presentar inflamación en el sitio del catéter?

SI___ NO___

20. ¿El profesional de enfermería le orientó acerca de la importancia de acudir a las citas médicas?

SI___ NO___

CUADRO DE CONFIABILIDAD

Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	x	x-x	(x-x)2	
Sujetos																								
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	13	13-7	36
2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	14-6	64
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12	12-8	16
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	12	12-8	16
5	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	18-2	256
6	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10	10-10	0
Total																						79		388
P(+)	0,4	0,5	0,6	0,3	0,6	0,6	0,6	0,6	0,0	0,6	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2				
Q(-)	0,2	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4				
$\Sigma P \cdot Q$	0,8	0,5	0,6	0,9	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,8	0,6	0,8	0,8	0,8	0,6	0,8	0,8	0,8	0,8				

Cálculo de la Media

$X = \text{Total de aciertos} / N^{\circ} \text{ de sujetos}$

$$X = 79/6 = 13$$

Cálculo de la varianza total de aciertos

$S^2t = \sum (x - \bar{x})^2 / N^{\circ} \text{ de sujetos}$

$$S^2t = 388/6 = 65$$

Aplicación de la fórmula de Kuder Richardson

$K-R_{20} = (1 - \sum P*Q) / S^2t$

$K = N^{\circ} \text{ de Ítem}$

$$K = 20$$

$$\sum P*Q = 14$$

$$S^2t = 65$$

$$K-R_{20} = 20/20-1 (65-14) / 65$$

$$K-R_{20} = 1,05 (0,78)$$

$$K-R_{20} = 0,81$$

