

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CUIDADO DE ENFERMERIA DEL CATETER VENOSO CENTRAL EN
PACIENTES RENALES CRONICOS SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL I ESSALUD –
SULLANA, PIURA 2014-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

JENNY ISABEL ZAPATA AGUIRRE

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. BERTHA MILAGROS VILLALOBOS MENESES : PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO : SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN : VOCAL

Nº de Libro : 04

Nº de Acta de Sustentación: 208 - 2017

Fecha de aprobación: 30 Junio de 2017

Resolución de Decanato Nº 1665-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCION	2
I.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.1 Identificación del Problema	6
1.2 Objetivos de la Investigación	10
1.3 Justificación	10
II.- MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes del estudio	13
2.2 Marco Conceptual	26
2.3 Definición de Términos	34
III.- EXPERIENCIA PROFESIONAL	36
3.1 Recolección de Datos	36
3.2 Experiencia Profesional	36
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	42
IV.- RESULTADOS	44
V.- CONCLUSIONES	47
VI.- RECOMENDACIONES	49
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

INTRODUCCION

El presente informe de Experiencia Laboral es elaborado en base a hechos vivenciales durante mi estancia laboral, teniendo como propósito describir el cuidado de enfermería del catéter venoso central en pacientes renales sometidos a hemodiálisis que acuden al servicio de emergencia del hospital I ESSALUD -Sullana en los años – 2014- 2016.

La Enfermedad Renal Crónica ha sido designada dentro de las enfermedades prioritarias por el ministerio de Salud. Es un problema de salud pública y a la vez una patología de gran impacto en la institución (se gasta el 6.6%del presupuesto en el 0.09% de pacientes) (Es Salud)

En el Perú, existe una tasa de prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) de 244.04 por millón de personas y la hemodiálisis es la modalidad más utilizada con una prevalencia de 167.36 personas por millón (68.6%) (1).

La ERC en el adulto se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ sin otros signos de daño renal (2).

La elevada prevalencia de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y el cambio del perfil poblacional en Perú han generado el aumento de pacientes con enfermedad renal crónica y la consiguiente necesidad de un tratamiento sustitutivo de la función renal

Desde un punto de vista técnico, se puede considerar que la Hemodiálisis Crónica (HDC) y la Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria (DPCA) son técnicas eficaces y seguras para proporcionar una Terapia de Reemplazo Renal (TRR) a pacientes en estadios terminales (3).

El acceso vascular (AV) es fundamental para garantizar la supervivencia de los pacientes sometidos a técnicas de depuración extracorpórea. Para todos los pacientes incluidos en programas de HD, ser portador de un buen AV es una garantía a la hora de recibir un adecuado tratamiento de diálisis, a la vez que se disminuye la morbimortalidad por problemas con el mismo. La calidad de vida descrita por el paciente está en relación directa a la facilidad con que se pueda abordar su AV. El mantenimiento adecuado de los AV en buen estado de funcionamiento es una de las dificultades con la que nos encontramos en las unidades de HD.

El esfuerzo de Enfermería deberá ir encaminado hacia el reconocimiento y detección de los signos y síntomas que indiquen una situación de alerta ante posibles complicaciones que comprometan el AV y establecer los cuidados oportunos requeridos para cada caso, con el objetivo de aumentar la supervivencia del AV del enfermo y así disminuir la hospitalización del mismo. Todo ello mediante la aplicación de planes de cuidados enfermeros, adiestramiento del paciente para su auto-cuidado y la implantación, revisión y mantenimiento de procedimientos adecuados (4).

La razón de ser de la enfermería es cuidar la salud, a través de cuidados que permitan mantener y conservar la vida, mediante la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad; por consiguiente, su campo de acción específico es la predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas.

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*) (5).

El primer intento de sistematización de la noción de cuidado se ubica en el siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale, *Notas sobre enfermería*, donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos. Para Nightingale "cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él".

El cuidado es la razón de ser de la profesión, y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería; esto permitirá consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y el cuidado holístico de enfermería.

El presente informe de experiencia profesional servirá de beneficio para el personal, estudiantes, futuros profesionales de enfermería y para el

paciente que recibe un servicio de Salud, brindándole un cuidado integral y optimo, fomentando así la investigación y logrando preservar o mejorar su salud.

Este informe de experiencia profesional en el cuidado del CVC en el paciente renal que acude al servicio de Emergencia el Hospital EsSalud Sullana , está estructurado en 7 capítulos: Capítulo I referido al planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, Capítulo II marco teórico o conceptual o referencial incluye los antecedentes, el marco conceptual referencial o teórico la definición de términos, capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional ,recolección de datos ,experiencia profesional y procesos realizados en el tema del informe , Capítulo IV los Resultados, capítulo V las Conclusiones, Capítulo VI las Recomendaciones o , Capítulo VII Referenciales bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la situación problemática

La insuficiencia renal es un problema de salud pública, dado el incremento de casos en países desarrollados y subdesarrollados, lo que conlleva a la necesidad de recurrir a la terapia de hemodiálisis en sus distintas modalidades; a través del catéter venoso central, en la actualidad es un dispositivo de considerable utilidad; sin embargo al ser un procedimiento invasivo, no deja de tener complicaciones severas con una alta prevalencia de morbimortalidad, ocasionado en muchos de los casos por desconocimiento en el autocuidado.

La hemodiálisis (HD) es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico. No suple las funciones endocrinas ni metabólicas renales.

Consiste en interponer entre 2 compartimientos líquidos (sangre y líquido de diálisis), una membrana semipermeable. Para ello se emplea un filtro o dializador (Dializadores y membranas de diálisis).

La membrana semipermeable permite que circulen agua y solutos de pequeño y mediano PM, pero no proteínas o células sanguíneas, muy grandes como para atravesar los poros de la membrana (6)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INEI) del Perú, en los servicios de ESSALUD, existen 5381 personas que padecen de

Insuficiencia Renal y que además necesitan de hemodiálisis. De los cuales el 83% tiene acceso a esta terapia, encontrándose la mayoría en Lima (71%) y el resto en provincia (29%). Piura ocupa el tercer lugar en incidencia y prevalencia de enfermedades renales en el país

En el período de recolección de la información desde junio de 2014 a junio de 2015, se han registrado 12 773 pacientes: un 78,5% reciben tratamiento en EsSalud, un 16,0% reciben tratamiento en el MINSA, un 5,3% en las Fuerzas Armadas (FFAA) y solo 0,2% en forma privada. Se sobrentiende que estos pacientes son financiados por estas instituciones y solo un 0,22% son autofinanciados. Un 88% se encuentran en Hemodiálisis Crónica (HDC) constituyendo la principal modalidad de TRR en el Perú y solo un 12% se encuentran en un programa de Diálisis Peritoneal Crónica (DPC) (7).

Según la oficina de estadística y planeamiento del hospital I de Sullana en el mes de Marzo del presente año se han registrado más de 120 atenciones de pacientes renales crónicos en el servicio de Nefrología asegurados , el cual sólo presta atención médica 2 veces por semana ,a la fecha tenemos 150 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, si tenemos en cuenta que ellos se dializan 3 veces por semana en el mes son 12 sesiones mensuales cada uno aproximadamente ,realizadas en dos clínicas privadas, estos pacientes luego de su hemodiálisis presentan complicaciones que son atendidas inmediatamente en el Hospital, algunos de ellos tienen que ver con el acceso venoso ,siendo uno de los

cuidados de enfermería, se observa que este procedimiento no se realiza de la forma adecuada, ya sea por falta de conocimiento del personal o del paciente, quien acude muchas veces con los apósitos con sangre, sucios, acodados y con signos de inflamación, siendo este acceso venoso de gran importancia para la supervivencia del paciente se debe llevar a cabo de una manera óptima

En HD, es necesario un acceso vascular (AV) que permita la conexión del sistema circulatorio del paciente al equipo de HD. Para ello se necesita un alto flujo de sangre, de fácil conexión y punción, duradero, repetible y libre de complicaciones: infecciones, trombosis, estenosis, etc. Las complicaciones relacionadas con el AV causan en los pacientes en HD un elevado coste y una alta morbilidad. En los últimos años, a pesar de los avances técnicos en HD, su supervivencia no ha mejorado. La causa es que la edad y la comorbilidad, con el aumento de la presencia de HTA y DM, de estos pacientes cada vez es mayor. (8)

Ojeda y Mejías citado por Duran Pérez, afirman que desde el año 1979 el uso de catéter venoso central tuvo mayor relevancia como método rápido para establecer un acceso temporal de hemodiálisis, lo que ha conllevado a la aparición de un número significativo de complicaciones, principalmente infecciosas, asociadas a su uso y a un déficit en el conocimiento para el autocuidado; siendo la infección sistémica, la causa de un incremento en la morbi-mortalidad entre un 10-20%, por lo que se

estima que el acceso vascular es el origen del 50-80% de la bacteriemia en pacientes en hemodiálisis.

El cumplimiento de todas las normas de asepsia y cuidados que conlleven durante el manejo de las vías de acceso FAV y CVC redundaran en una mayor esperanza de tiempo de vida de los pacientes en hemodiálisis (9).

La práctica enfermera siempre se ha distinguido por su preocupación por los cuidados que se aplican a los pacientes. En nefrología, y especialmente en hemodiálisis (HD) se han producido importantes avances en el campo de los accesos vasculares. Todos estos cambios siempre han precisado la aplicación de unos correctos cuidados de enfermería para garantizar un adecuado desarrollo y prolongar la supervivencia del acceso vascular

Estos cuidados varían según el tipo de acceso, pero se hace imprescindible que se realicen de forma protocolizada.

La observación, valoración y una buena planificación de los cuidados nos van a permitir minimizar los posibles riesgos y detectar precozmente las complicaciones.

La aparición de materiales más biocompatibles y el desarrollo de la tecnología nos han ayudado en nuestro trabajo diario, pero no por ello ha disminuido la importancia de que unos correctos cuidados tanto por parte del personal sanitario como por parte del paciente, incidan en el desarrollo, permeabilidad y supervivencia del acceso vascular (10).

Promover el autocuidado óptimo en los pacientes sometidos a hemodiálisis es uno de los grandes retos del profesional de enfermería dentro del contexto de la humanización del cuidado, por tratarse de pacientes de difícil manejo, por las serias consecuencias que genera la enfermedad en su calidad de vida y en la su familia.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería del catéter venoso central en pacientes renales crónicos sometidos a Hemodiálisis que acuden al servicio de emergencia del Hospital I ESSALUD -Sullana del 2014-2016

1.3 Justificación

Los problemas relacionados con el acceso vascular representan una de las principales causas de morbilidad, hospitalización y coste en los enfermos tratados con hemodiálisis.

El acceso vascular (AV) es fundamental para garantizar la supervivencia de los pacientes sometidos a técnicas de depuración extracorpórea, siendo este acceso el que garantiza q se lleve a cabo una buena terapia de hemodiálisis, una esperanza de vida más prolongada y una disminución de muertes por infección por catéter venosos central.

El hospital I de Sullana por el nivel de atención, no cuenta con servicio de Hemodiálisis, pero si es el único Hospital de EsSalud donde todos los pacientes asegurados que reciben terapia de Hemodiálisis en las clínicas acuden al servicio de emergencia por alguna complicación, entre ellas

relacionadas al catéter venoso central. Es por eso que el presente informe es de mucha importancia y de relevancia social para el personal asistencial y el paciente. La enfermería juega un papel clave en el desarrollo y mantenimiento del buen funcionamiento y supervivencia del AV en estos pacientes renales, que cada vez representa un número mayor. Una de las funciones más importantes de la enfermería es la educación sanitaria, entre las que debe figurar la enseñanza a los pacientes de los autocuidados del AV

Unos conocimientos adecuados sobre el cuidado del acceso venoso por parte del paciente es un indicador de la calidad de los cuidados dispensados por el equipo de Enfermería

El control de la infección en estos pacientes es un reto para el personal sanitario, quién debe realizar este procedimiento de una manera óptima garantizando así la calidad de atención, mantener la calidad de vida del paciente, disminuir las muertes por infección del catéter venoso central y prolongar su esperanza de vida. El enfermero/a es la persona directa de referencia del paciente y en quien deposita una confianza especial. Siendo capaz de gestionar una posible angustia, aportándole la información que necesita de una manera completa, sencilla y clara

A mejor comprensión por el personal de enfermería de la experiencia del tratamiento del paciente, mejor será la atención dada y mayor la efectividad en la satisfacción de sus necesidades.

El cuidado es la razón de ser de la profesión, y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería. Unos conocimientos adecuados sobre el cuidado del acceso venoso por parte del paciente es un indicador de la calidad de los cuidados dispensados por el equipo de Enfermería

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel Nacional

FERNÁNDEZ B.L.(11) realizó una investigación Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del hospital Guillermo Almenara. Lima; 2012. Con el objetivo de Determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos en el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. La metodología empleada de diseño cuasi-experimental, de tipo longitudinal, con una muestra no probabilística de 16 pacientes del servicio de hemodiálisis ambulatorio del, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, que evaluó conocimiento sobre autocuidado de hemodiálisis por catéter venoso central, la recolección de datos se llevó a cabo entre junio y setiembre de 2012; la intervención educativa fue realizada en 3 sesiones, iniciando con la sensibilización y motivación, reflexiones espirituales, técnicas de relajación y la interacción con cada uno de los pacientes y la familia para lograr la accesibilidad de los temas a tratar; abordándose los contenidos de hemodiálisis, complicaciones, cuidados con el catéter, prácticas de

higiene. El resultado encontrado ,la actividad educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimiento en el autocuidado de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central luego de ser aplicado, lo cual fue demostrado a través de la prueba T de student obteniéndose un $T_{calc} = 9.46$ con un nivel de significancia de $X = 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis de estudio, en la que la intervención de enfermería incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre temas relacionados a su autocuidado en la prevención de complicaciones.

Peña L.J.C (12).En un estudio de investigación Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de hemodiálisis "Nuestra Señora del Carmen "en Cañete; 2015. Cuyo objetivo era determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, en el estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes adultos con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis "Nuestra Señora del Carmen". La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, elaborado y validado por Mayra Cabrera Sosaya (Alpha de Cronbach, 0,809), constituida por 22 preguntas. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS para Windows, versión 20, calculando las frecuencias absolutas, relativas y la frecuencia promedio. Se concluye que el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica es poco adecuado en alimentación y

control de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel, descanso y sueño, relaciones interpersonales; siendo adecuado en el tratamiento y acceso vascular.

ARQUINIGO J.G.M (13)En su estudio Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis de Essalud 2006-2007 en Lima.2008. El objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis periódica, tomando como marco referencial a la Teoría general de autocuidado de Dorothea Orem. La metodología del estudio es descriptivo de corte transversal, realizado en 218 pacientes que recibían hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud, seleccionados por muestreo probabilístico. Se utilizó como instrumento: La Valoración de Capacidad de autocuidado. La cual fue clasificada en: alto, medio y bajo. Se hizo uso del software SPSS versión 13.0 y la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado. Encontrando que la capacidad de Autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis periódica en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud es de nivel alto, lo que demuestra que los pacientes en su mayoría presentan habilidades y conocimientos para realizar acciones de autocuidado en sus actividades de la vida cotidiana y al hacer frente a la enfermedad; sin embargo es preocupante los hallazgos significativos encontrados en los pacientes que alcanzaron el nivel medio evidenciando que existe un grupo importante de paciente que presenta algún déficit en la capacidad para su

autocuidado al realizar actividades y/o acciones de autocuidado para mantener, conservar una adecuada calidad de vida, y son los que la enfermera deberá tomar en cuenta para ayudar al paciente a superar esas barreras que lo alejan de alcanzar una calidad de vida aceptable.

El nivel de conocimientos acerca de la enfermedad para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad que presentan los pacientes que reciben hemodiálisis periódica en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud es de nivel medio a bajo, evidenciado por la falta de conocimiento acerca de las complicaciones por el incumplimiento en la administración de medicamentos, de la alimentación según la dieta indicada, contenido proteico, electrolítico, control de ingesta hídrica, cuidado de acceso vascular y cuidado en situaciones de urgencia dialíticas y su prevención, aspectos que deben ser considerados como temas prioritarios en la programación de educación a los pacientes y familias, así como contemplar otras estrategias educativas que permitan a los pacientes eliminar esas deficiencias que han sido identificados con respecto al conocimiento para realizar acciones de autocuidado seguras para hacer frente a su enfermedad.

Nivel internacional

AYALA L, Rangel O, COBOS R, en el año 2010 en México, investigó sobre el "Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre auto cuidado con acceso vascular", cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre el auto cuidado del

acceso vascular; el tipo y método de investigación que utilizó fue Transversal comparativo, realizado en la unidad de hemodiálisis del hospital general Regional del instituto mexicano del seguro social, se incluyeron pacientes crónicos, mayores de edad; se excluyeron pacientes con hemodiálisis substituida y se eliminaron las salidas definitivas del programa durante el periodo de la investigación, se diseñaron y validaron dos instrumentos uno para pacientes con catéter (grupo I), constituido por 27 ítems y otro para pacientes con fistula arteriovenosa (grupo II) integrado por 29 ítems, los índices de confianza de los instrumentos fueron validados mediante la prueba Spearman Brown. En el resultado se encontraron 36 pacientes, 24 tuvieron catéter, 12 fistula; 47.2% femenino y 52.8% masculino, casados 52.8, con escolaridad primaria 33.3%, y secundaria 30.6%.la permanencia en hemodiálisis en el grupo I fue de ocho meses (rango 1 a 42) y en el grupo II de tres (rango 2 a 120). 45.8% de los pacientes del grupo I presentó un nivel de conocimientos muy bajo y en el grupo II el nivel de conocimiento fue 83.4%; dando como conclusión que los pacientes que tuvieron un nivel muy bajo de conocimientos en el auto cuidado del Acceso Venoso, pone en riesgo el funcionamiento adecuado del tratamiento y de su propia vida .

Ángel Á.Z.E, DUQUE C.G.A, TOVAR C.D.L (14) En su estudio "Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis " .Colombia; Julio-Setiembre 2016 . Cuyo Objetivo fue, revisar las evidencias científicas que proporcionan elementos para

generar planes de cuidado que orienten la práctica de enfermería en la atención del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. El método empleado fue la revisión sistemática de la literatura científica de artículos publicados entre 2004 a 2014, en idioma español, portugués e inglés, y accesibles a texto completo, encontrando que los modelos, teorías y taxonomía permiten una visión más amplia, profunda y abarcadora de la enfermería que viabiliza el camino a la excelencia en la atención al paciente.

En Colombia más de 25 mil pacientes se encuentran en estadio 5 (grado más avanzado de la enfermedad) requiriendo terapias de reemplazo renal, siendo la diálisis el procedimiento de alto costo de mayor frecuencia en esta población.

Además del gran impacto socioeconómico que producen las enfermedades crónicas, también limitan o ponen en riesgo la existencia y la calidad de vida de quien las tiene, y de todo el sistema de relaciones interpersonales en que está implicada la persona y su familia, que ve seriamente afectada toda su dinámica y funcionamiento.

En este sentido la ERC debe ser considerada como una condición que requiere un ambiente humanístico para su cuidado, así como un abordaje integral encaminado a un diálogo y trabajo colaborativo entre los profesionales que brindan sus cuidados al individuo con la enfermedad y su familia. De tal forma, es primordial reconocer el papel que desempeña enfermería como disciplina que lidera el cuidado, y como principal

responsable en la monitorización y control de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes cada día en diversos entornos.

En un estudio de investigación sobre "Repercusión del acceso vascular sobre la calidad de vida de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis" (15) en el servicio de nefrología del hospital universitario Marqués de Valdecilla-Santander –Cantabria .2011.cuyo objetivo fue: Determinar en qué medida influye el acceso vascular sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis. El estudio descriptivo transversal en una población de 38 pacientes en programa de hemodiálisis. Para la evaluación del estado de salud percibido se utilizó la escala visual analógica del Euroqol 5D. Se solicitó a los pacientes que indicasen en la misma su estado de salud en el momento actual y sin los inconvenientes e incomodidades que les supone su acceso vascular. Encontrando que no existe una influencia significativa del acceso vascular sobre la calidad de vida percibida por el paciente. Los mayores inconvenientes e incomodidades relacionados con el acceso vascular se producen en los portadores de CVC que llevan más de un año en hemodiálisis. Sería interesante realizar más estudios sobre la posible influencia del AV sobre el CVC de los pacientes, debido al papel fundamental que la enfermería tiene sobre el uso, mantenimiento y cuidado del AV, pilar fundamental del tratamiento del paciente sometido a HD.

Todo paciente diagnosticado de insuficiencia renal crónica es imprescindible facilitar un tratamiento adecuado y evitar complicaciones derivadas. Solucionada esta premisa la atención se dirige a ayudar a estos pacientes a vivir lo mejor posible con su patología, en definitiva, mejorar su calidad de vida.

Si el acceso vascular es clave para un buen tratamiento dialítico, podríamos pensar que sería un factor que pudiera influir en la calidad de vida del enfermo renal.

El Acceso Vascular: el acceso vascular es la línea de vida del paciente y su buen funcionamiento uno de los objetivos principales de los cuidados de enfermería, antes, durante y después de cada sesión de Hemodiálisis. La enfermera evalúa la funcionalidad y registra la presencia de signos y síntomas que podrían provocar complicaciones o la pérdida del acceso a corto o a largo plazo.

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

El paciente en programa de hemodiálisis es un paciente crónico, habitualmente pluripatológico, que “debe conectarse a una máquina tres días a la semana durante tres o cuatro horas para poder seguir viviendo”. No se han de olvidar las consecuencias psicológicas que esto le puede

suponer, consecuencias que a menudo se manifiestan en forma de depresión que puede ir en detrimento de su autocuidado. En este contexto enfermería ejerce un importante papel de apoyo emocional que también se ha de tener en cuenta (16)

Accesos vasculares para hemodiálisis: cuidados de enfermería

Desde que en 1945 se llevará a cabo el primer tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis (HD), han sido muchas las mejoras y avances conseguidos en todos los campos. En el acceso vascular (AV), que constituye uno de los elementos imprescindibles para poder llevar a cabo el tratamiento con HD, también se han producido cambios, tales como un mayor conocimiento de las reacciones vasculares, la aparición de materiales más biocompatibles para prótesis o catéteres y el desarrollo de la tecnología, la cual facilita medios para la exploración vascular. Pero todo ello no resta, sino más bien aumenta la importancia que unos buenos cuidados del AV, tanto por parte del personal sanitario, especialmente enfermería, como del paciente, van a tener en su desarrollo, permeabilidad y supervivencia. El mantenimiento del AV ha de basarse en unos cuidados exhaustivos y protocolizados que permitan un desarrollo adecuado y posteriormente una utilización óptima y duradera

Los cuidados de enfermería son esenciales para el buen funcionamiento de los catéteres centrales como AV para HD. Los objetivos de estos cuidados se encaminan a obtener el mejor rendimiento durante la sesión de HD, a minimizar los factores de riesgo de las complicaciones

potenciales y hacer una detección precoz de las mismas, en caso de producirse

Toda manipulación del catéter venoso central, tales como conexión, desconexión, sellado, etc., han de realizarse según las recomendaciones de asepsia universales. Se han de utilizar campo y guantes estériles. Tanto el personal sanitario como el paciente deben utilizar mascarilla durante la manipulación del catéter (17)

Protocolo de catéter venoso central para HD manejo y prevención de bacteriemias unidad de hemodialisis -Hospital General Universitario de Albacete

Recomendaciones para pacientes y cuidadores

Un paciente que lleva CVC tiene un dispositivo insertado directamente en una vena mayor, por lo que si sufre una infección por este catéter, ésta puede progresar de una forma muy rápida. De ahí que los pacientes portadores de CVC y sus cuidadores deban seguir unas normas muy estrictas para prevenir las infecciones. Antes de abandonar el hospital, los pacientes y cuidadores deben recibir instrucciones precisas, por escrito sobre las precauciones que deben tomar para prevenir las infecciones y cómo manejar de una manera segura un CVC.

Debe proporcionarse a pacientes con un CVC y sus cuidadores el material necesario así como el adecuado seguimiento y ayuda profesional.

Problemas Potenciales- Complicaciones CVC

La utilización de un CVC como acceso vascular para HD no está exenta de riesgos Aunque son la disfunción y la trombosis las complicaciones más frecuentes la infección relacionada con el catéter es la más grave por su repercusión sistémica.

Pueden ser:

- Precoces: Ocurren de manera inmediata a la implantación y surgen en las primeras horas suelen ser infrecuentes y están relacionadas con la punción venosa o con la inserción.
- Tardías: Están relacionadas con el cuidado y la función del catéter y difieren en el tiempo desde su inserción .Una de sus consecuencias es la retirada del catéter.

Las complicaciones más frecuentes son:

Disfunción

La disfunción de un catéter se define como la imposibilidad de obtener o mantener un flujo de sangre extracorpóreo adecuado para realizar una sesión de HD ($Q_b < 250$ ml/min).

- Precoces debido a acodamiento del catéter o mal posicionamiento de la punta. A veces se soluciona cambiando al paciente de posición con inspiraciones profundas del paciente o haciéndole que tosa, maniobra de Valsalva (catéteres permanentes).

Tardías debido a trombosis: - Intraluminal - Pericatéter

Infecciones:

Las bacteriemias relacionadas con CVC son la complicación más frecuente y grave de los catéteres. Suele ser la causa principal de retirada de los catéteres. Esta incidencia es mayor para los catéteres temporales que para los permanentes tunelizados debido a que en estos últimos, el túnel subcutáneo ofrece una barrera protectora.

Cuidados catéter central

- Evitar manipular el catéter
- En el aseo diario mantener seco tanto el apósito como el catéter, protegiéndolo durante la ducha con una funda de plástico, (p.e una bolsa).
- En caso de sangrado o suciedad del apósito:
- Manejarlo con las mayores medidas de asepsia posible (preferiblemente técnica estéril)
- Es necesario la movilización de las pinzas a lo largo de los ramales para evitar fisuras.
- Limpiar la zona de inserción con suero fisiológico y clorhexidina 2% o en su defecto con suero fisiológico.
- Dejar siempre seco y tapado con apósito tanto la zona de inserción como el propio catéter.

Cuidados de enfermería sobre los catéteres de hemodiálisis

Servicio de Nefrología Hospital del Salvador Santiago, Chile.

En un artículo publicado sobre: cuidados de enfermería del catéter venoso central en hemodiálisis en el servicio de nefrología del hospital del Salvador en Santiago de Chile, refiere que las infecciones, incluidas las asociadas al acceso vascular, constituyen la segunda causa de mortalidad de los pacientes en programa de HDC, siendo además una causa frecuente de hospitalización. Varios estudios han demostrado que el CVC de hemodiálisis (HD) es un factor de riesgo independiente de mortalidad, dado fundamentalmente por bacteriemias e infecciones a distancia asociadas a éste (endocarditis, osteomielitis). Debido al impacto en la sobrevida y en los costos económicos de las complicaciones infecciosas asociadas a los CVC de HD, el cuidado relacionado a su uso se ha vuelto una labor primordial para el personal.

www.revista.sochinf.cl/vol32-supl-2-2015/art06.pdf En caché por P Herrera

- Artículos relacionados

Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis José Luis García Araque, David Sancho Cantus 2015: Julio-Septiembre

Diversos estudios han evidenciado la falta de formación y en consecuencia la falta de autocuidados en los pacientes renales sometidos a hemodiálisis y con acceso vascular. La enfermería debe asumir su rol de entrenadora de pacientes crónicos para que alcancen una situación de equilibrio entre sus deseos y lo que deben hacer, para que así puedan asumir la responsabilidad en la auto provisión de los cuidados básicos del mismo. El objetivo fue evaluar los conocimientos que tiene el paciente

sobre las necesidades de cuidado de su acceso vascular. Metodología: El presente estudio se realizó en el Centro de Hemodiálisis Fresenius Sagunto situado en la población de Canet D'en Berenguer (Valencia). Se utilizaron dos instrumentos de medición; un cuestionario para pacientes con fístula arteriovenosa, y otro para pacientes con catéter venoso central, donde se incluyen aspectos generales del autocuidado, acciones para mantener el acceso vascular en óptimas condiciones y medidas generales de aplicación en caso de emergencia. Resultados: El nivel de conocimientos de autocuidados del AV de los pacientes fue alto en la mayoría de los casos y prácticamente el resto de ellos obtuvo un nivel medio. Sólo una minoría obtuvo un nivel muy alto, bajo o muy bajo(11).

2.2 Marco conceptual

Cuidados de enfermería sobre los catéteres de hemodiálisis

Servicio de Nefrología Hospital del Salvador Santiago, Chile.

En un artículo publicado sobre: cuidados de enfermería del catéter venoso central en hemodiálisis en el servicio de nefrología del hospital del Salvador en Santiago de Chile, refiere que las infecciones, incluidas las asociadas al acceso vascular, constituyen la segunda causa de mortalidad de los pacientes en programa de HDC, siendo además una causa frecuente de hospitalización. Varios estudios han demostrado que el CVC de hemodiálisis (HD) es un factor de riesgo independiente de mortalidad, dado fundamentalmente por bacteriemias e infecciones a distancia asociadas a éste (endocarditis, osteomielitis). Debido al impacto

en la sobrevida y en los costos económicos de las complicaciones infecciosas asociadas a los CVC de HD, el cuidado relacionado a su uso se ha vuelto una labor primordial para el personal (18)

Cuidado de enfermería:

El cuidar es a la vez ciencia y arte que exige conocimientos y actitudes especiales, por ello la esencia de la disciplina de enfermería es el cuidado, el cual ha sido identificado como el objeto de estudio de la profesión de enfermería.

Los cuidados humanizados son únicos para cada persona en cada momento y están condicionados por diferentes elementos que son propios de cada uno y pertenecen a aspectos internos y/o externos de la persona o son independientes de cualquier circunstancia que acontezca.

La necesidad de cuidados está presente a lo largo de la vida de la persona, se los puede proporcionar ella misma o ser recibidos de otros, pero siempre repercute sobre su salud. Para los profesionales de la salud este tipo de cuidados tiene otra connotación, porque son entendidas como actividades que tienen por finalidad la mejora o el mantenimiento de la salud, su recuperación o bien, la convivencia con la enfermedad y sus manifestaciones, o la ayuda para morir en las mejores condiciones.

Para enfermería, son los cuidados profesionales a las personas que lo necesitan, entendiendo que estas personas tienen un entorno y un estado de salud que condiciona sus necesidades de cuidados, demandan formas específicas y condicionan su satisfacción. Ni los cuidados de las

personas, ni los cuidados enfermeros pueden aislarse del contexto en el que tienen lugar, la persona con su entorno y un estado de salud determinado que influyen en su globalidad (19)

Los pacientes que reciben hemodiálisis, deben cambiar su estilo de vida para sobrevivir, aprendiendo y realizando actividades para cuidar de sí mismo, con las modificaciones que le impone la enfermedad; todo ello le permitirá sentirse bien, mantenerse en su entorno social, laboral y familiar independientemente. El éxito de ésta terapia dependerá de la capacidad de autocuidado que tengan para desarrollar actividades de la vida cotidiana y los efectos que le impone la enfermedad; siendo ello un área que requiere de valoración y orientación del autocuidado.

Teoría del autocuidado

El concepto de autocuidado de Orem ha sido utilizado en trabajos con diversos tipos de pacientes; mujeres convalecientes de mastectomías radicales, pacientes cardíacos, diabéticos, trasplantes renales, entre otros. Se ha relacionado con cuidados maternos centrados en la familia, niños hospitalizados y cuidados terminales.

La teoría del déficit de autocuidado de Orem se ha empleado en el contexto del proceso de enfermería para enseñar a los pacientes a incrementar su agencia de autocuidado, para evaluar la práctica de enfermería y para diferenciar la práctica de enfermería de la médica.

DOROTHEA E. OREM

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

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

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

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

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

2-Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

3-Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem

propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado ((20)

Cuidados de enfermería sobre los catéteres de hemodiálisis

Los cuidados de enfermería de los catéteres de hemodiálisis son críticos para evitar morbilidad, mortalidad y costos derivados de las complicaciones infecciosas. El primer paso es obtener un acceso vascular mediante una fistula arterio-venosa o, en forma alternativa, un catéter tunelizado en vez de un catéter venoso central convencional, debido a su

menor riesgo de complicaciones infecciosas. Durante la conexión y desconexión del sistema, el personal de salud y el paciente deben utilizar una mascarilla quirúrgica, se debe observar la higiene de manos y emplear guantes limpios y estériles. Las líneas debieran ser desinfectadas frotándolas con solución de alcohol al 70% y proteger la conexión con una gaza estéril. También durante el cuidado del sitio de salida, tanto el personal de salud como el paciente deben utilizar una mascarilla, se debe observar la higiene de manos y aplicar solución antiséptica en la zona. Estas medidas han sido probadamente efectivas para reducir las complicaciones infecciosas asociadas al catéteres de hemodiálisis.(21)

Rol Educativo de la Enfermera

Es primordial en todo paciente tener conocimientos adecuados de su auto cuidado, cuando se padece de una enfermedad crónica como es el caso de los pacientes con insuficiencia renal crónica, donde uno de los dispositivos como el catéter venoso central, es uno de los medios de subsistencia en la realización de la hemodiálisis; es así como la educación en enfermería cobra gran importancia en el proceso de auto cuidado del paciente familia y comunidad, la enfermera como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, tiene la obligación de identificar el nivel de información que posee el mismo a fin de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje del paciente a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia logros

definitivos, utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan al paciente construir el conocimiento basado en la información previa que posee, así como experiencia, estimulando y propiciando la interacción y comunicación fluida

De ahí que la enfermera desempeña un rol importante como apoyo terapéutico, contribuyendo mediante las actividades educativas, no solo a la trasmisión de conocimientos sino también en el cambio de conductas a adoptar frente a la enfermedad, contribuyendo en la prevención de complicaciones.

BASE TEÓRICO

El Paradigma Holístico de la Enfermería

Karla Ivonne Mijangos-Fuentes El holismo se encuentra inmerso en la historia, conceptualización, desarrollo, expansión y avance de la disciplina enfermera. En este sentido, las teorías que se han creado y divulgado en la ciencia de enfermería han basado sus principios, conceptos y definiciones en un modelo integral, multidimensional y complejo, que se deriva de un enfoque holístico del cuidado. Esta visión disciplinaria trasciende las fronteras del dualismo y el reduccionismo que se emplean en un modelo biomédico tradicional. Desde esta perspectiva, la atención holística de enfermería hacia la persona permite rescatar la esencia y naturaleza de la disciplina: "el cuidado", que comprende un significado más amplio y complejo del que se le ha adjudicado a través de la historia. Rescatando lo anterior y haciendo un uso apropiado de este término, es

indispensable comprender su definición, identificar el uso que se le ha dado en la enfermería, y comprender la importancia de brindar cuidados enfermeros bajo un modelo holístico.

2.3 Definición de términos

Enfermedad renal: Es un trastorno parcial o completo de la función renal que consiste en la incapacidad para excretar los productos metabólicos residuales y líquidos del organismo, apareciendo un trastorno funcional de todos los órganos y sistemas.

Enfermedad renal crónica: se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ sin otros signos de daño renal. Las guías KDIGO han introducido a los trasplantados renales independientemente del grado de daño renal que presenten.

Hemodiálisis: Procedimiento invasivo, que sustituye la función renal permitiendo extraer a través de una máquina y filtro de diálisis los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre.

Catéter venoso central. Es una sonda plástica larga y suave de silicona que se coloca a través de una pequeña incisión en el cuello, el tórax o la ingle, dentro de una vena de buen calibre, con el fin de permitir obtener un alto flujo de sangre para la hemodiálisis.

El acceso vascular temporal en hemodiálisis se usa para obtener acceso al flujo sanguíneo, permite al mismo tiempo retirar y retornar la sangre al cuerpo, el acceso se establece con la inserción percutánea de un catéter de doble luz o luces múltiples en una vena grande (yugular interna o subclavia)

El acceso permanente o fistula se realiza por vía quirúrgica (antebrazo) mediante anastomosis de una arteria y una vena, se requiere que transcurra de cuatro a seis semanas después de crear la fistula para poder utilizarla.

Enfermería Es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado.

Complicaciones. Es un fenómeno que sobreviene en el curso de la enfermedad renal, distinta de las manifestaciones habituales; las complicaciones generalmente agravan el pronóstico de la enfermedad.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Los datos fueron recolectados de la oficina de estadística, planeamiento, del programa de Salud renal y del libro de ingresos del servicio de emergencia del año 2014 -2016 del Hospital I Essalud –Sullana.

3.2. Experiencia profesional

Licenciada de Enfermería Jenny Zapata Aguirre ,actualmente laboro en el servicio de Emergencia del Hospital I Essalud -Sullana que pertenece a la red Asistencial de Piura ,brindo una atención integral, oportuna , eficaz y de calidad con base científica considero al paciente de forma holística incorporando sus necesidades fisiológicas ,psicológicas y espirituales en su cuidado con el apoyo de la familia y comunidad ,haciendo uso de los recursos disponibles y trabajando con todo el equipo multidisciplinario para el logro del bienestar y mantenimiento de la salud del paciente .

Dentro de la organización en el servicio que se brinda al usuario se ejecutan acciones y procedimientos de enfermería que aseguran la atención integral e individualizada de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, en conjunto con la familia y comunidad. Se cuenta con una dirección, una enfermera coordinadora-jefa del servicio de Emergencia, enfermera asistencial, técnico profesional al servicio de Emergencia y tópico.

Me desempeño como enfermera desde el año 2007, en el Centro de Salud de Vice ejerciendo como enfermera de los programas preventivos promocionales y asistenciales

Trabaje 6 meses en la Dirección regional de Salud Piura, en la estrategia de inmunizaciones desempeñando labor administrativa.

En el año 2008 al 2010 trabaje en los centros de Salud de San José, centro médico de Castilla en la estrategia de vacunas y Cred.

En el año 2010 ingrese al Hospital I EsSalud Sullana, labor asistencial en los diferentes servicios de Emergencia, hospitalización, neonatología, Urpa, Tópico, Inmunizaciones, Cred.

En el mismo año realice una Maestría en Salud Pública con mención en epidemiología.

En el año 2014 realice la especialidad de Nefrología, desempeñando labor asistencial en una clínica privada

Actualmente llevó 7 años en la institución y 4 años en el servicio de emergencia, ejerciendo labor asistencial y educativa con el personal, paciente .

El hospital EsSalud de Sullana es de nivel I ,el único que atiende a toda su población asegurada y de sus caseríos, brinda atención las 24 horas del día, el servicio de Emergencia es un área crítica y vulnerable por su ubicación, infraestructura ,falta de recursos y crecimiento poblacional. En la actualidad por ser una zona endémica, el incremento de casos de dengue ha sobrecargado el servicio.

El servicio de emergencia no cuenta con una infraestructura adecuada, por lo q debido al aumento de su población tuvo q ser trasladada al auditorio adaptando así el área de emergencia, el cuál recibe un aproximado de 150 atenciones diarias entre emergencias y urgencias de toda especialidad, además de recibir pacientes contra referidos de los centros de salud y clínicas de su jurisdicción.

El personal del servicio de Emergencia está constituido por cinco médicos, uno de ellos con especialidad en medicina familiar ,12 enfermeras de las 22 con q cuenta el hospital, todas con segunda especialidad, pero sólo 3 con título de especialistas ,3 técnicos de enfermería de los 15 ,6 choferes y personal de vigilancia.

El área cuenta con un ambiente acondicionado para paciente de trauma, un monitor y el coche de paro.

Un área de tópicos donde se reciben pacientes para tratamientos ambulatorios y procedimientos.

Cuenta con 10 camas y tres camillas, ahora debido al aumento de la demanda de atención los pacientes atendidos son ubicados en sillones.

Las prestaciones de atención se engloban a todo paciente que cuenta con un seguro de Essalud, atención inmediata en el servicio de emergencia, sistema de transporte asistido de emergencia (por vía terrestre) a los diferentes centros hospitalarios de alta complejidad, en nuestro servicio también son atendidos pacientes referidos de los diversos

Centros asistenciales ,caseríos y clínicas particulares de la provincia de Sullana.

Funciones

El cuidado es la razón de ser de la profesión, y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería; esto permitirá consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y el cuidado holístico de enfermería.

Nuestra función básica integral de enfermería es encaminar a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en el servicio de Emergencia. Tomando decisiones con independencia, sujetándose a normas y procedimientos previos, con funciones específicas:

- Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos con el usuario.
- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas de la unidad.
- Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.
- Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.

- Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros en la unidad.
- Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería en pacientes hospitalizados.
- Realiza ronda de enfermería a todos los pacientes del servicio.
- Participar en la actualización e implementación de normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones de la unidad.
- Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- Realizar actividades de docencia en el campo de enfermería.
- Utiliza y controla el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
- Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización.
- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico de enfermería bajo la supervisión y responsabilidad.

- Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que existan en el servicio, para sistematizar la información.
- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.
- Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos material y enseres de la unidad.
- Cumplir con las medidas de bioseguridad.
- Presentarse adecuadamente y correctamente uniformada e identificada.
- Firmar el control de asistencia al ingreso del servicio en cada turno.
- Recibe en conjunto el reporte de enfermería, paciente por paciente.
- Organiza el trabajo de enfermería y da indicaciones al personal técnico de enfermería.
- Control de funciones vitales, monitoreo de pacientes críticos, transfusiones sanguíneas, plasma y plaquetas, colocación y cambio de sonda NSG y FOLEY registrándose en la hoja grafica de la historia clínica.
- Realiza notas de enfermería paciente por paciente.
- Realiza baño a pacientes críticos en conjunto con el personal técnico de enfermería.
- Administra tratamientos orales, parenterales, tópicos según indicación y horario.

- Administra dietas por SNG ayuda y/o supervisa la ingesta a cada paciente.
- Realiza preparación de pacientes para exámenes y procedimientos especiales.
- Participa en la visita médica y efectiviza las indicaciones médicas en el kardex de cada paciente.
- Participa y registra la admisión y alta de pacientes- registro y supervisión del balance hídrico, control de drenaje y diuresis.
- Canalización de vías periféricas, curación de catéter venoso central.

3.3. Procesos realizados en el tema del informe

Durante mi trabajo en el área de Emergencia he observado que algunos de los pacientes renales crónicos que reciben hemodiálisis y acuden al servicio de emergencia presentan múltiples complicaciones ya sea en el transcurso de la enfermedad o después de recibir su tratamiento de diálisis ,muchas veces acuden pacientes con un mal cuidado del cvc observándose con falta de higiene ,signos de inflamación ,humedecido y otras veces acodado ya sea por la falta de conocimiento o déficit de autocuidado , lo que llega a deteriorar aún más su salud ,alargando así su estancia hospitalaria con el riesgo de adquirir enfermedades nosocomiales, agravando su enfermedad y supervivencia , como enfermeras debemos estar capacitadas en brindar el cuidado del manejo del CVC de forma óptima garantizando calidad y calidez en la atención en

forma integral y educando constantemente en la importancia del cuidado para el mantenimiento de la salud .

Muchas veces por la gravedad del paciente, necesita del manejo del especialista por lo que después de estabilizarlo, realizar exámenes de laboratorio y otros procedimientos se refiere para su atención en un hospital de mayor complejidad.

Aportes

El incremento de personas con enfermedades renales con tratamiento de hemodiálisis, el cambio de la pirámide poblacional en donde la mayor parte se concentra en la PEA, nos empuja a modificar nuestras estrategias de promoción, prevención tratamiento y rehabilitación de las enfermedades con mayor prevalencia.

El aumento de la población nos permite planificar los recursos humanos y materiales con la finalidad de garantizar una mejor atención de salud a los asegurados.

El incremento de las clínicas de hemodiálisis nos permite conocer los cambios epidemiológicos que se están presentando con el aumento de pacientes renales crónicos y orientar estrategias de prevención de la salud.

IV. RESULTADOS

El Hospital I Essalud Sullana cuenta con el área de estadística, planeamiento y el programa de salud renal con datos muy relevantes para determinar las cifras alcanzadas durante los años 2014 hasta el año 2016. El programa de salud renal contaba con un total de 40 pacientes en estadio I en el 2016 de los cuales el 45%(18) continúan en el estadio I, 37.5%(15) han pasado al estadio II, el 15%(6) al estadio III y el 2.5%(1) al estadio IV.

En la actualidad son aproximadamente 150 pacientes que se encuentran en Tratamiento de hemodiálisis los que están distribuidos en dos clínicas de hemodiálisis, se puede observar cómo ha sido el incremento en los últimos años, en el 2014 solo había una clínica de hemodiálisis con 45 pacientes, para el 2015 aumento el número de pacientes incrementándose en más del 100% (100) pacientes y apareciendo dos clínicas más , en el 2016 a la fecha son dos las clínicas q ofrecen servicios de hemodiálisis y se cuenta con 150 pacientes distribuidos en tres turnos.

Sesiones de Hemodiálisis 19,535 en el año 2016, lo cual se ha triplicado aproximadamente ya que en el año 2014 se realizaron 10,750, a la fecha tenemos 5,646 sesiones en el mes de Marzo de este año.

CUADRO 4.1

PACIENTES RENALES SEGÚN ESTADIO

PACIENTES RENALES SEGÚN ESTADIO	
ESTADIO I	18
ESTADIO II	15
ESTADIO III	6
ESTADIO IV	1
TOTAL	40

Fuente: Programa de salud renal

Del 100% de los 40 pacientes que maneja el programa solo el 45% (18) permanecen en el estadio I, mientras que el 37.5 (15) II, 6 pacientes al estadio III y 1 al estadio IV

CUADRO 4.2

PACIENTES RENALES CRÓNICOS EN TTO DE HEMODIÁLISIS

CLÍNICA	2014	2015	2016
SAN JUAN BOSCO	45	60	90
VITADIAL		20	60
MAMA FELA		20	0
total	45	100	150

Fuente: Programa de Salud Renal

El incremento de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis se ha triplicado en los últimos tres años, de 45 pacientes en el año 2014, a 150 pacientes a la fecha, esto ha ido de la mano con la aparición de clínicas de hemodiálisis, las cuales cubren la demanda e la mayoría de pacientes asegurados.

CUADRO 4.3
SESIONES DE HEMODIÁLISIS ANUAL

2014	2015	2016
10,750	15,871	19,535

Fuente: Oficina de Planeamiento

Podemos observar como se ha ido incrementando el número de sesiones de hemodiálisis según los años, duplicándose aproximadamente al año 2016

TABLA N° 4.4
PACIENTES RENALES CRONICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO EMERGENCIA

2014	2015	2016
35	70	100

Fuente: Registro Diario de Atenciones del Servicio de Emergencia

Observamos que las atenciones de los pacientes renales crónicos por el servicio de Emergencia se ha triplicado aproximadamente desde 35 pacientes atendidos en el año 2014, a 100 pacientes atendidos en el 2016.

V. CONCLUSIONES

- a. Este informe de experiencia profesional nos va permitir plantear nuevas estrategias de prevención, seguimiento y cuidado de nuestros pacientes crónicos como son los hipertensos, diabéticos y renales que son los que a largo plazo pasan de un estadio a otro complicando su enfermedad y deteriorando su salud .
- b. No se está logrando el objetivo del programa de salud renal, como es el lograr que un paciente q está en el estadio no pase al estadio II y así no llegar al estadio IV , las cifras nos demuestran la falta de compromiso, motivación o falta de adherencia al programa de salud renal, planteándonos nuevos retos acordes con la realidad.
- c. Cuando un paciente llega al estadio cuatro, ya se debe orientar e ir educando en las alternativas de un tratamiento de sustitución renal, estudios de investigación refieren que la primera opción debe ser la diálisis peritoneal por ser una membrana natural con menos complicaciones y con más probabilidad de vida para el paciente y como segunda opción la hemodiálisis, según resultados vemos q la mayoría de pacientes opta por la hemodiálisis teniendo más complicaciones deteriorando así la calidad de vida y aumentando la mortalidad del paciente .
- d. Las cifras nos demuestran el incremento de las atenciones de pacientes renales crónicos que acuden al servicio de emergencia

,por lo tanto el profesional de enfermería debe estar capacitado en la atención y cuidado integral del paciente así como orientar en su autocuidado involucrando a la familia para lograr el bienestar y mejorar su calidad de vida.

- e. El profesional de enfermería debe tener conocimiento de la importancia del manejo y cuidado del catéter venoso central en los pacientes renales crónicos q acuden al servicio de emergencia, utilizando la guía o protocolo de abordaje del CVC, para brindar un cuidado óptimo y prevenir o minimizar complicaciones.

VI. RECOMENDACIONES

En nuestro centro, el 80 % de los pacientes prevalentes en HD se están dializando a través de un CVC y por ello nos parece que todo el personal sanitario conozca y se implique en estos cuidados, siendo conscientes de la importancia de preservar el acceso vascular en este grupo de población de tan alta complejidad y morbi-mortalidad.

La enfermera es responsable del manejo de estos catéteres centrales y debe realizar las mejores prácticas derivadas de las guías y recomendaciones más actuales.

- Fortalecer las actividades de capacitación, supervisión y monitoreo del desempeño laboral de los trabajadores de salud, a fin de verificar las prácticas de atención en el Servicio de Emergencia.
- Proporcionar con periodicidad y de acuerdo a las normas de bioseguridad hospitalaria los materiales de protección a fin de prevenir eventos y complicaciones que repercutan en el estado del paciente renal portador de CVC en el Servicio de Emergencia.
- A la oficina de capacitación del hospital I Essalud de Sullana, programar como curso de inducción obligatoria para personal nuevo e internos de carreras de ciencias de la salud en los Servicios afines con énfasis en la atención integral del paciente renal con acceso vascular en el servicio de Emergencia.

- Motivar el compromiso para el cumplimiento de las normas de bioseguridad, guías de atención y protocolos en el servicio de emergencia en el cuidado del catéter venoso central en pacientes renales crónicos.
- Monitoreo permanente de las prácticas de Bioseguridad para disminuir los accidentes y enfermedades en el personal que ponen en riesgo la integridad tanto del personal que brinda la atención como para los mismos pacientes renales crónicos.
- Garantizar condiciones de trabajo adecuadas, mediante normas y procedimientos seguros para que la atención sea siempre continua y contribuya a mejorar los niveles de atención.
- Promover el manejo adecuado de los registros que estén acorde a los avances de Enfermería.
- Promover una cultura de autocuidado en el paciente, familia o cuidador.
- Desarrollar un programa de capacitación continua sobre temas relacionados para optimizar la atención en este tipo de pacientes.
- Implementar un ambiente para pacientes renales ya que por ser inmunodeprimidos son más susceptibles de contagio de las infecciones intrahospitalarias afectando más su calidad de vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16193
2. www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal..En caché Similares por VL Sellarés -
3. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>
4. http://www.revistaseden.org/files/2223_Páginas%20de%202009-110.pdf
5. Definición de cuidados de enfermería - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/#ixzz4PBZICx1a>
6. www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-principios-fisicos-defi..En caché Similares por VL Sellarés - 2012.
7. www.spn.pe/.../ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFE...En caché Índice de Masa Corporal. INEI.
8. SciELO.isciii.es/pdf/enfro/v18n3/02_original1.pdf
9. <http://es.slideshare.net/cicatsalud/accesos-vasculares-endilisis-hemodilisis-cicatsalud>
10. www.elsevier.es › Inicio › Diálisis y Trasplante
11. www.revistaseden.org/files/Articulos_3529_31riginal15001.pdf
12. enfermeriablog.com/la-enfermera-de-hemodialisis/En caché Similares
13. Galera-Fernández a, M.T. Martínez-de Merlo, A. Ochando-García Documento descargado de <http://www.elsevier.es-revista-angiologia>"accesos vasculares para hemodiálisis el 29/09/2016
14. Rivera Álvarez Luz Nelly. Cuidado humanizado de enfermería visibilizando la teoría de y la investigación en la práctica. Bogotá – Colombia. 2007