

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

“CARACTERISTICAS DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL
PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL GENERAL
ZONA #3 MAZATLAN, SINALOA”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N:

ARIAS ESPINOZA ROSALINDA GUADALUPE
FERNANDEZ SANCHEZ MARIA LUISA
RUIZ RIVERA ALMA LETICIA

DIRECTOR DE TESIS:

MAESTRO: JULIO HERNANDEZ FLACON



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A MI ESPOSO, MADRE E HIJOS

Agradezco su comprensión y apoyo que durante esta lucha incansable de superación me brindaron, y que siempre estuvieron dispuestos en todo momento. En especial a ti madre que me apoyaste como siempre lo hiciste en cada etapa de mi vida, por lo que siempre estaré agradecida. A mis hijos que supieron esperar con paciencia y amor en esos momentos en que necesite de su apoyo y comprensión.

GRACIAS.

INDICE

Resumen.....	4
I.- Introducción.....	6
II.- Marco Teórico	
2.1 Antecedentes Históricos de la Hemodiálisis.....	8
2.2 Antecedentes de la Hemodiálisis en Mazatlán.....	11
2.3 Anatomía y Fisiología del Riñón.....	14
2.4 Insuficiencia Renal aguda.....	16
2.5 Insuficiencia Renal crónica.....	16
2.6 Hemodiálisis.....	18
2.7 Indicaciones de la Hemodiálisis.....	19
2.8 Procedimientos de técnicas de la Hemodiálisis.....	20
2.9 Cuidados de Enfermería en Hemodiálisis.....	24
2.10 Importancia de los cuidados de Enfermería en pacientes con hemodiálisis.....	32
2.11 Orientación a pacientes y familiares en tratamiento extra- hospitalario.....	33
III.- Material y Métodos	
3.1 Justificación.....	34
3.2 Objetivos.....	34
3.3 Planteamiento del Problema.....	35
3.4 Hipótesis.....	35
3.5 Definición de Variables.....	35
3.6 Tipo de Estudio.....	37
3.7 Universo	37
3.8 Unidad de Observación.....	37
3.9 Criterio de Inclusión, Exclusión y Eliminación.....	38
3.10 Universo Muestra.....	38
3.11 Instrumentos.....	39
3.12 Validez y Confiabilidad.....	39
3.13 Procesamiento estadístico.....	39
IV.-Resultados	
4.1.Datos Generales de Enfermería.....	40
4.2.Datos Específicos de Enfermería.....	41
4.3. Datos Generales de los Pacientes.....	43
4.4. Datos Específicos de los Pacientes.....	44
4.5. Guía de observación.....	72
4.6. Descripción específica de las preguntas.....	77
4.7. Discusión y Análisis.....	85
4.8. Conclusiones.....	87
4.9. Propuestas.....	92
Anexos.....	93
Glosario.....	100
Bibliografía.....	102

RESUMEN

Durante el ciclo escolar 2002-2 las alumnas egresadas del curso de Licenciatura en enfermería y obstetricia, realizaron una investigación de tipo descriptivo prospectivo y transversal acerca de las características de la Atención de Enfermería a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el programa de Hemodiálisis siendo el universo de estudio el Hospital General zona # 3 de Mazatlán Sinaloa (IMSS). Las unidades de observación fueron enfermeras y pacientes que acuden a dicha unidad, siendo los criterios de inclusión enfermeras de base asignadas al servicio de Hemodiálisis de todos los turnos, los de exclusión fueron enfermeras suplentes y de eliminación enfermeras y pacientes que se negaron a contestar las encuestas y aquellas enfermeras que se encontraron ausentes en el momento del estudio. Para el estudio se considero a todo el personal de enfermería asignado al servicio y a todo paciente integrado al programa de Hemodiálisis.

Para la recolección de datos se diseño una encuesta y guía de observación donde se consideraron datos tanto generales como específicos relacionados con las características del cuidado de enfermería a pacientes Hemodializados. Para la presentación de los datos se utilizaron cuadros y graficas.

Los resultados muestran que entre el personal ubicado en el servicio de hemodiálisis predomina el sexo femenino en un 100%, en lo que se refiere a la antigüedad existente ésta es de un 55% entre 16 a 20 años. El personal de enfermería existente en el servicio, esta distribuido en los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno) encontrándose un porcentaje del 33.33%.

De acuerdo a la preparación del personal antes de ingresar al servicio, pudimos obtener un resultado del 88% del personal que si contaba con el conocimiento necesario para brindarles la atención con calidad y calidez a los pacientes del programa de hemodiálisis.

El uniforme quirúrgico se consideró, que es el adecuado para ser portado en el servicio de hemodiálisis, obtuvimos el 55.5% que si lo porta.

En lo que se refiere al cuidado de las maquinas de hemodiálisis encontramos que el 100% del personal realiza esta actividad, así mismo obtuvimos el 100% del personal de enfermería que reúne el material adecuado y realiza la técnica de asepsia y antisepsia en la región del catéter o fistula.

El 100% del personal de enfermería se dirige a sus pacientes llamándolos por su nombre, tratándolos con amabilidad y les brinda orientación antes de iniciar cada sesión y de igual manera a su egreso.

INTRODUCCIÓN

En México no existen muchas alternativas para los pacientes con insuficiencia renal crónica. De las pocas unidades de hemodiálisis que existen solo en contados casos se preocupan por el manejo integral y la rehabilitación de los pacientes, incluyendo el apoyo para lograr la reincorporación del mismo a sus actividades cotidianas. Algunos pacientes tienen que permanecer en este tipo de tratamientos por periodos muy largos, lo cual para nosotros no significa que deba suspender sus actividades y menos si es una persona productiva. Aproximadamente, según algunos estudios de investigación revisados, son 30 mil los enfermos con insuficiencia renal crónica en la republica Mexicana.(1).

Existe en el ser humano una gran diversidad de problemas que pueden afectar su estado de salud en alguna de sus tres esferas, física, mental y social. La enfermedad es la insuficiencia de adaptación del organismo para contrarrestar de manera adecuada los estímulos o tensiones a los que esta sujeto. La enfermedad por tanto causa alteración en las funciones o estructuras de cualquier parte del órgano o sistema del cuerpo.(2).

La insuficiencia Renal Aguda es la declinación rápida de la función renal seguida por anomalías fisiológicas y bioquímicas, como la necrosis tubular aguda; obedece a una lesión del parénquima renal por enfermedad intrínseca o factores intrínsecos. (3). La Insuficiencia Renal Crónica es una Insuficiencia Renal progresiva y uremia, debido a enfermedad renal, glomerular, tubular o intersticial irreversible y progresiva. (4)

(1). <http://www.invdes.com.mx/suplemento/antiores/marzo2001/htrn/renal.html>.

(2) Mc Graw-Hill. Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas. Cuarta Edición. Editorial Litográfica en México. 1985. pp. 462,753

(3) Ibidem

(4) Ibidem

La hemodiálisis con el riñón artificial es ahora un método bien establecido para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica. La aplicación de desviaciones arteriovenosas permanentes de plástico ha hecho que la técnica sea indolora y mas simple.(5)

Este proceso de investigación se realizara con el fin de ampliar nuestros conocimientos sobre el problema y brindar una mejor atención de calidad y calidez de enfermería a pacientes que necesiten de nuestro apoyo y comprensión.

La presente investigación esta integrada de: Introducción Marco Teórico, Material y Métodos así como Resultados.

(5) Thorn Adams, Braunwald Isselbacher Petersdorf, Harrison, Medicina Interna. Quinta edición en Español. Tomo II. 1979.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA HEMODIÁLISIS.

A pesar de la importancia de la aparición de la diálisis y de su práctica cotidiana, el papel que desempeña y su evolución no han recibido atención suficiente por parte de los historiadores de la medicina o de la nefrología. El término de urea fue descrito inicialmente por el parisino Rouelle le Cadet en 1773 que la definió como una sustancia jabonosa presente en la orina de diversas especies, incluyendo la humana. Entre 1797 y 1808 Antonio Fourcroy y el farmacólogo Nicolás Vauquelin cristalizaron y analizaron este nuevo compuesto demostrando su alto contenido en azoados (nitrógeno) y lo denominaron uree. En 1821 Jean Louis Prevost y Jean Baptiste Dumas, en Génova, demostraron que la elevación progresiva de las concentraciones de urea en la sangre de animales sometidos a nefrectomía bilateral procede a la muerte de los mismos.

Estos resultados fueron confirmados y aplicados en 1829 por el medico-químico Robert Christison, de Escocia, en su libro de 1839, por primera vez se da crédito y se lanza la idea de la insuficiencia renal como un estado tóxico debido a la retención de sustancias químicas. También describió, definió y cuantificó la anemia de la insuficiencia renal crónica.(6).

George Haas el 18 de Febrero de 1925 dializó a un joven que murió a los 35 minutos; utilizó un circuito endovenoso, al año siguiente cuatro pacientes más fueron dializados durante 30 a 60 minutos.

(6) Stewart Cameron. Breve historia de hemodiálisis (1859-1970). Hombres, materiales e ideas. Fresenius. Medical Care. Servicios Educativos en Diálisis. pp. 1,2,7,10,16.

El procedimiento de Haas en estas primeras diálisis consistía en retirar sangre venosa, dializarla frente a una solución fisiológica de Ringer y después retornarla a la circulación por la misma vía, esto y la brevedad de los experimentos (impuesta por la toxicidad de la hirudina) tuvo como consecuencia un efecto insignificante en la recuperación de los pacientes.(7)

Kolff.-Nació en 1911 en ciudad de Groningen, Holanda. Ayudado por el ingeniero Hendrick Berk, construyo un aparato dializador que luego fue muy utilizado en diferentes partes del mundo durante diez años, gracias a la difusión que le dio el mismo. Fue el primer dializador utilizado con éxito en el mundo de ahí que sea tomado como simbolo de la nefrología.(8) El desarrollo de la nefrología en España estuvo retrazada. No fue antes de 1957 que Emilio Rotellar, nacido en 1921 realizó la primera hemodiálisis en el Hospital de Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.(9).

En Norteamérica en especial Estados Unidos, la hemodiálisis contó con una aceptación fácil e inmediata, con tal efecto que ya en 1959 fueron mas de 100 unidades las que desarrollaban la técnica. Un segundo riñón de Kolff fue enviado, a solicitud de George Thorn, al Hospital Brigham de Boston, donde John Merrill, se hizo cargo del programa.(10)

Entre 1961-1962 junto con su residente Brescia, intentaron una diálisis venosa utilizando un manguito oclusivo para insertar una aguja de amplio diámetro. Como no todos los pacientes contaban con venas de calibre suficiente para brindar un flujo adecuado tuvieron la idea de ampliar las venas por medio de una anastomosis quirúrgica con un arteria.

(7) Opus cit. Pág. 2

(8) Ibidem pág. 7

(9) Ibidem pág. 10

(10) Ibidem pág. 16

En los años siguientes se reportaron auto punciones en pacientes que se dializaban a domicilio. Un año más tarde se utilizó con buenos resultados el injerto autólogo de vena safena, para la conexión arteriovenosa. Durante una década, casi todos los pacientes en programa de diálisis periódica utilizaban una fistula A-V (FAV) para la diálisis. A diferencia de otros progresos en este campo, la (FAV) no ha requerido nuevos materiales, sino nuevas ideas. (11) La hemodiálisis representa el éxito de la aplicación de la química, física y la fisiología junto con el avance en los materiales y la ciencia mecánica. Es un problema químico imperativo que no puede ser prevenido o curado, sino solo mitigado. Como tal representa el arquetipo de una tecnología "intermedia" y acarrea problemas éticos, sociales, políticos y financieros: en todo caso es un paradigma de los problemas que afronta la medicina del siglo XX. Algunos clínicos pioneros, cuyos trabajos se revisaron mas atrás, están aun presentes para ver las consecuencias de su labor y continuar contribuyendo elocuentemente al debate de esto dilemas. (12).

Actualmente los resultados del estudio del IMSS coinciden con otros realizados en países como Estados Unidos y Japón, donde la tasa es de mil 100 personas con insuficiencia renal por cada millón de habitantes, una de las mas altas del mundo. Esta enfermedad es un padecimiento grave que cada año se va incrementando a nivel mundial y en México se desconoce la magnitud del problema, por lo que un grupo de especialistas se dio a la tarea de investigar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en la población derechohabiente del IMSS. De acuerdo con el estudio por cada millón de derechohabientes existen mil 300 enfermos con insuficiencia renal que requiere terapia sustitutiva y de ellos solo un 17 por ciento sabe que tiene el padecimiento. Estos datos contrastan con las cifras anteriores al estudio, que eran de 200 pacientes por cada millón de derechohabientes. Los autores del estudio consideran que las cifras obtenidas se pueden aplicar a la totalidad de la población.(13)

(11) Ibidem pág. 17

(12) Ibidem pág. 24-26

(13). <http://www.invdes.com.mx/suplemento/anteriores/marzo2001/htm/renal.html> (26 de Noviembre 2002)

2.2.- ANTECEDENTES DE LA HEMODIÁLISIS EN MAZATLÁN, SINALOA.

La historia de la hemodiálisis representa una de las muchas áreas de la medicina donde se demuestra la aplicación de la ciencia en un problema clínico. Se sabe que el tratamiento de elección para el paciente con enfermedad renal crónica terminal o en etapa avanzada es el trasplante renal, sin embargo, no todos los pacientes son candidatos a trasplante pero algunos sostienen hasta el final su esperanza de entrar en los estudios de protocolo porque requieren de una sustitución inminente de la función de los riñones.

El inicio de la hemodiálisis en Mazatlán, empezó en Septiembre de 1997 en la clínica Santa Mónica con el Dr. Ibarra Hernández y el enfermero Jorge Woo Alba, con una maquina Jove Centry Siste dos, modelo 75 dando el primer tratamiento a la paciente de nombre Florentina Moreno, nacida en Tecuala, Tepic, Nayarit, de 66 años de edad, de bajos recursos económicos. Después el tratamiento de la hemodiálisis se les brindo a 10 pacientes más en una nueva clínica particular con el nombre de Clínica del Riñón en Avenida del Mar, con el Dr. Ibarra Hernández y el Enfermero Jorge Woo Alba, con 17 maquinas Fresenius 2008 H y 3 maquinas portátiles, este tratamiento de hemodiálisis da inicio con 25 pacientes.

En 1997 da inició el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital SHARP con el Dr. Ibarra Hernández y la enfermera Araceli Tirado, éstos capacitados en la Ciudad de México, iniciaron con una maquina Altin, tratándose a pacientes turistas. Cambiaron esta maquina en 1999 e integraron 3 maquinas modelo Fresenius 2008 H, una instalada en la Unidad de Cuidados Intensivos y 2 maquinas en servicio de hemodiálisis; en la actualidad hay 8 pacientes con tratamiento de hemodiálisis, más los turistas y pacientes que se manejan en la Unidad de Cuidados Intensivos..

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

El 26 de Agosto de 1999 da inicio el tratamiento de hemodiálisis en el Sanatorio de Mazatlán, con el Dr. Ibarra Hernández y el enfermero Jorge Woo Alba a 17 pacientes asegurados por el Instituto Mexicano del Seguro Social con una duración de 2 años en esta clínica; con 3 maquinas Fresenius 2008 H. Entre estos pacientes se encontraron 2 pacientes con hepatitis "C"; en la actualidad se manejan a 8 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, canalizándose estos pacientes al Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la clínica ISSSTE el programa inició el 13 de Noviembre del 2000, el equipo humano estaba integrado por el Dr. Ibarra Hernández y las Enfermeras Rosa Isela Pérez, Francisca Lizárraga García, Lorena Loreto Herrera y Elvia Luz Zolano, se habilitó con una maquina Baxter 1550 modelo 2000, iniciando con 5 pacientes en tratamiento. Actualmente se tratan a 11 pacientes en el servicio de Hemodiálisis.

El Instituto Mexicano del Seguro Social inicia un programa de hemodiálisis el 11 de Julio del 2001, siendo las 14:00 hrs. da inicio el tratamiento de hemodiálisis con el Dr. Francisco Rivera Carreón, la Enfermera Cruz Zambrano Orendai y Enfermera Marcela García Viera, quienes fueron previamente capacitados en la Ciudad de México. Inicia el tratamiento de hemodiálisis con tres maquinas Fresenius Medical Care 4008S modelo 2001 con 48 pacientes en programación. De los cuales se detectan 14 pacientes con Hepatitis en el mes de Septiembre del mismo año. El 28 de Agosto se incorpora otra maquina # 4 con este mismo modelo. Hasta la fecha se cuenta con 5 maquinas de hemodiálisis. El personal que labora en esta área se encuentra capacitado y distribuido en los diferentes turnos.

De 2001 a 2002 al IMSS han ingresado 24 pacientes más siendo un total de 72 pacientes atendidos en esta clínica. Del total de personas atendidas se han registrado 34 defunciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De acuerdo a la tasa de morbi-mortalidad, obtenida durante el mes de agosto del programa de hemodiálisis del IMSS, encontramos un 7.5% de mortalidad, de un total de 40 pacientes integrados a dicho programa.(14).

Actualmente se están presentando cambios políticos, sociales y económicos en nuestro país y por ello las instituciones de salud cada día son mas insuficiente. Los derechohabientes de las instituciones de salud exigen cada día una atención digna de calidad. Por tal motivo el personal de enfermería debe de estar en constante capacitación para poder brindar atención con calidad a los pacientes que exigen ser atendidos. En lo que se refiere al servicio de hemodiálisis cada día son mas los pacientes que requieren esta atención, por tal motivo se capacita al personal de enfermería antes de prestar atención a los pacientes de dicho servicio.

(14). Nota: esta información fue hecha a través de la entrevista directa en clínicas e instituciones que iniciaron con la hemodiálisis en Mazatlán. La cual fue proporcionada por médicos y enfermeras pioneros de la misma.

2.3 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL RIÑÓN

Los riñones son dos, derecho e izquierdo y están situados a los lados de la columna vertebral a la altura de las dos últimas vértebras dorsales (torácicas) y las dos o tres primeras lumbares, detrás del peritoneo y por debajo del diafragma. Por lo general el riñón derecho está un poco más bajo que el izquierdo, debido al espacio ocupado por el hígado. Son órganos en forma de frijol, que miden aproximadamente once cm de longitud, por seis cm de ancho y tres cm de espesor. Aproximadamente pesan ciento cuarenta gramos en el hombre y en la mujer ciento veinte gramos, su color es café rojizo y su consistencia es firme. Su borde interno es cóncavo y se encuentra enfrente de la columna vertebral, cerca de este borde se encuentra una escotadura que se conoce como hilio, a través de la cual sale el uretero del riñón. El riñón se inserta por detrás del peritoneo, es una cápsula fibrosa y adiposa.(15).

La nefrona es la unidad funcional del riñón. Estas tienen varias funciones asociadas con la homeostasis.(16). Los riñones forman la orina que pasa por los uréteres hacia la vejiga para ser excretada. La composición de la orina refleja la actividad de las nefronas en la conservación de la homeostasis. Si los productos de desecho del metabolismo de las proteínas son excretados se conserva el equilibrio electrolítico y el equilibrio ácido-básico, esta función está influida por la excreción de iones de hidrógeno. Existen tres fases en la formación de la orina:

- Filtración glomerular
- Reabsorción tubular
- Secreción tubular.

(15) Ponce, Cortes, Miguel Ángel, Anatomía y Fisiología Sistema Urinario. ENEO Editorial SUA Septiembre de 1998., pág 272.

(16) *Ibidem* pág. 273

Filtración glomerular.- esta se lleva a cabo a través de las paredes semipermeables de los glomerulares y las cápsulas glomerulares, el agua y un gran número de moléculas pequeñas pueden pasar y algunas de ellas posteriormente será reabsorbidas.(17)

Reabsorción Selectiva.-Es el proceso mediante el cual se altera la composición y el volumen del filtrado glomerular durante su paso por los túbulos contorneados, el asa de Henle y el túbulo conector. La finalidad de este proceso es el de reintegrar a la sangre los constituyentes del filtrado necesario para el cuerpo, para conservar el equilibrio hidroelectrolítico y la alcalinidad de la sangre.

Secreción.- La filtración ocurre cuando la sangre fluye a través del glomérulo. Las sustancias sin umbral y materias extrañas, como los fármacos, pueden no ser depuradas de la sangre por filtración debido al poco tiempo que permanecen en el glomérulo. Tales sustancias son depuradas por secreción en los túbulos contorneados y pasan del cuerpo a la orina (18).

(17) Ibidem pág. 275

(18) Ibidem pág. 276.

2.4 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

La insuficiencia renal aguda se caracteriza por un rápido trastorno de la función renal que da lugar a retención en la sangre de productos normalmente excretados por los riñones. Alrededor de 5/100000 personas / año necesitan diálisis por insuficiencia renal aguda. El tratamiento de la insuficiencia renal aguda. Varía con la etiología.(19). El tratamiento puede ser dialítico profiláctico y, de ser posible preferir la hemodiálisis a la diálisis peritoneal, con esteroides en la angitis por hipersensibilidad o lúpica y el médico conservador solamente si no hay posibilidad de tratamiento dialítico.(20).

2.5 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Si bien diversas enfermedades pueden conducir a una insuficiencia renal crónica, las manifestaciones clínicas y los trastornos funcionales son notablemente similares. El riñón normal participa en forma integral en el equilibrio de líquidos y electrolitos, en el equilibrio ácido básico, en la expresión de desechos nitrogenados y fármacos en la producción y regulación de cierto número de hormonas. Las alteraciones de la función renal producen trastornos en todas las funciones mencionadas, por lo cual el médico debe valorarlos al evaluar a los pacientes que presentan una insuficiencia renal crónica.

La insuficiencia renal crónica puede deberse a enfermedades glomerulares, vasculares o tubulares. Las anomalías congénitas, la infección, las enfermedades metabólicas, la uropatía obstructiva o enfermedades de la colágena pueden conducir a una insuficiencia renal.

(19) Ferri Consultor Clínico, Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Interna, primera Edición, Ed. Océano, Pág.312

(20) Dr. Cervantes Luis Jr. El ABC de Riñón y Vías Urinarias, Segunda Edición Méndez Oteo, México DF. 1981. pág.339.

Independientemente de la enfermedad subyacente, las principales manifestaciones clínicas de la insuficiencia renal crónica se deben a trastornos de las funciones normales del riñón. (21). La evolución de la insuficiencia renal se puede esquematizar en cuatro fases:

- Disminución de la reserva renal.
- Insuficiencia renal compensada.
- Insuficiencia renal descompensada.
- Insuficiencia renal en fase terminal (uremia).

En el tratamiento de la insuficiencia renal crónica pueden considerarse dos tipos : el tratamiento de conservación renal cuando la pérdida de función renal no rebasa del 80 al 90 % de la funcionalidad del órgano y el tratamiento de sustitución renal cuando la función perdida rebasa el 80 a 90 %.

TRATAMIENTO DE CONSERVACIÓN RENAL (AGUA, DIURÉTICOS).

Si el paciente puede manejar el agua todavía (que no presente edemas), se administrará cargas de agua para que produzca orina en cantidad y con ello haga lo que no puede hacer en calidad. Su diuresis deberá ser aumentada hasta cuatro a cinco litros en 24 horas. Se deberá vigilar signos de insuficiencia cardiaca. Si durante esta ingesta aparece edema, debe de mejorarse la eliminación de agua con administración de diuréticos por ejemplo furosemida hasta un máximo de 2 a 3 gramos por día. Esta dosis es peligrosa y sólo debe administrarse por un especialista.

(21) Leslies. T.Fang, M.D; Ph. Manual Clínico de Nefrología, Primera Edición, México D.F. 1984 ,pág. 101.

Si el paciente no puede manejar las cargas de agua a pesar de la ayuda de diuréticos ésta deberá regularse de acuerdo con la producción de orina, perdidas insensibles y objetivas extraordinarias como diarrea, vómito, etc., como norma general se administraran, entonces, 500 c.c. de líquidos libres (sopas, café, leche, agua, etc.), más la cantidad equivalente en c.c. a la orina producida las 24 horas anteriores. Esto, junto con el agua metabólica producida al metabolizar, los alimentos, serán suficientes para cubrir las necesidades del organismo. (22)

2.6 HEMODIÁLISIS

La hemodiálisis es un procedimiento realizado por especialistas, solo aplicable en centros renales especializados con equipo permanente de varios tipos, que tiene costos variables, mientras más sofisticados menos indicados en nuestro medio por su costo elevado y difícil mantenimiento. Su costo es moderado pero menor que la diálisis peritoneal. La hemodiálisis crónica esta indicada como único tratamiento de la insuficiencia renal o como tratamiento de sostén mientras se encuentra un riñón útil para el trasplante o para mantener al paciente en buenas condiciones mientras se encuentra el siguiente trasplante después que uno haya sido rechazado.

En un sistema de hemodiálisis, la sangre es extraída del paciente a través de un acceso apropiado y bombardeado, la sangre dializada vuelve al paciente a través de un tubo que incorpora un embolo protector de aire. El sistema de suministro de liquido de diálisis mezcla agua (generalmente purificada por osmosis inversa o desionizacion) con un concentrado de electrolitos de forma que se aproxime a la composición química del LEC (el agente tapón utilizado con mayor frecuencia es el $\text{HCO}_3 \text{Na}$, aunque algunos sistemas utilizan un liquido de diálisis basado en acetato sódico), lo calienta a la temperatura adecuada del cuerpo y comprueba la conductividad para asegurarse de que es isotónico con la sangre del paciente.

(22) Dr. Cervantes , Opus cit. Pp. 355-356.

El líquido de diálisis típico para hemodiálisis no es estéril, pero se prepara con un agua que satisface rígidos requisitos bacteriológicos y químicos. El compartimiento del dializado de la unidad de membrana esta bajo presión negativa en relación con el compartimiento de la sangre. Este gradiente de presión hidráulica permite la ultra filtración del exceso de líquidos a través de la membrana.

2.7 INDICACIONES DE LA HEMODIÁLISIS

La hemodiálisis está indicada en procesos agudos y crónicos que provoquen una insuficiencia renal crónica o aguda con una pérdida de función renal mayor de 90 a 95 %. Es un procedimiento indispensable en la preparación de pacientes para trasplante renal, también en las primeras etapas de muchos trasplantes renales por la insuficiencia renal aguda que pueden presentar, sobre todo, cuando el donador ha sido un cadáver. La hemodiálisis es indispensable para mantener en buenas condiciones a pacientes trasplantados que presentan un rechazo con suspensión temporal de la función renal, cuando el rechazo del trasplante es definitivo y hay que retirarlo y esperar una segunda oportunidad. Es obligatoria en toda nefrectomía bilateral para control de hipertensión arterial, la hemodiálisis es indudablemente un procedimiento terapéutico que causa muchos trastornos personales, familiares, económicos, etc., pero cuando está indicada, la única alternativa es la muerte.

Por otro lado, es un procedimiento básicamente sencillo en su aplicación pero que requiere responsabilidad del medico para aplicarlo y del paciente y su familia para llevarlo a cabo, ya que errores pequeños pueden causar muchos problemas e inclusive la muerte del paciente.(24)

(23) . Dr. Cervantes, Opus cit. Pp 359-361

(24) Dr. Cervantes, Opus cit. Pp 363-364

2.8 PROCEDIMIENTO DE TÉCNICAS DE LA HEMODIÁLISIS

TÉCNICA DE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS .

- Verificación de instalaciones.
- Vigilar la fecha de caducidad del material.
- Comprobar que el concentrado de diálisis es el adecuado.
- Valorar las indicaciones específicas del fabricante para determinar la cantidad de suero salino que se deberá utilizar en el purgado.
- Desechar material con envoltorio deteriorado o sin los protectores debidamente colocados.
- Comprobar que el concentrado de diálisis es el adecuado.
- Colocar el filtro y sus líneas en el soporte adecuado.
- La salida venosa del dializador estará colocada en la parte superior para facilitar la salida del aire.
- Inyectar la heparina sodio (5ml al 1%) en 1 litro de solución salina.
- Revisar la permeabilidad de todo el sistema.
- La bomba de sangre se pondrá en marcha y se procederá al cebado.
- Cebado del resto del circuito.

TÉCNICAS PARA LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Recibirlo al paciente cordialmente.
- Pesar al paciente.
- Se intentara que la ropa que lleve el paciente sea homogénea en la mayoría de las hemodiálisis, con el fin de que no haya error en el peso.
- Instalarlo en su cama o sillón.
- Proporcionarle un cubre bocas.
- Toma de signos vitales.
- Anotar los parámetros en una grafica de enfermería personal para cada paciente.

TÉCNICAS AL INICIO DE LA SESIÓN

- Desarrollar una función pedagógica con el paciente y enseñarle la importancia del auto-cuidado de su acceso vascular.
- Evitar traumatismos y compresiones en el miembro portador del acceso vascular.
- Lavar el brazo portador de la fistula con agua y jabón.
- Tocar suavemente la fistula para sentir el ruido provocado por el paso de la sangre.

TÉCNICA PARA LA PREPARACIÓN DE FÍSTULA DE VENA AUTÓGENA

- Valorar el estado de la fistula.
- Lavado de manos.
- Preparar el material necesario (abrir el equipo, guantes, gasas, agujas, espadrapo, heparina, jeringas, isodine, solución salina).
- Colocar al paciente cómodamente.
- Colocar la extremidad portadora de la fistula de forma que favorezca el acceso del mismo.
- Colocación de mascarilla enferma y paciente.
- La enfermera se lavara las manos y se colocara guantes estériles.
- Desinfectar la zona de punción con solución desinfectante yodada o hibiscrub (dependiendo del paciente presente o no algún tipo de alergia dermatológica).
- Las agujas se cebaran opcionalmente, comprobando así su permeabilidad.
- En pacientes con problemas de hiper-coagulación se cebaran dichas agujas con suero heparinizado.
- La punción de la vena se realizará con un ángulo de 35° a 45° en sentido distal (contra el flujo sanguíneo).

- La punción venosa se realizará en sentido proximal (favor del flujo sanguíneo) en una vena periferia.
- Se fijarán las agujas a la piel del paciente para evitar la salida espontánea o accidental de las mismas.
- Se comprobará el flujo, si es necesario, mediante jeringa.
- Proceder a conectar al paciente a la maquina de hemodiálisis.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE PORTADOR DE UN CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS

- Lavado de manos.
- Revisar la distancia de las conexiones del catéter a la entrada de la piel.
- Procurar mover el catéter lo menos posible para evitar tanto erosiones en el punto de inserción como rozamiento de tejidos internos.
- Si se observa alteraciones en el punto de inserción o en la piel de alrededor, se deberá poner en conocimiento del equipo médico y se tomará muestra para cultivo.
- Preparar el material necesario (guantes, gasas, agujas heparina, isodine, solución fisiológica, micro poro).
- Colocar mascarilla al paciente.
- La enfermera y el personal auxiliar se colocarán mascarilla y se procederá al lavado quirúrgico de manos.
- Crear un área estéril en todo el conjunto con campo estéril.
- Proceder a limpiar y desinfectar el punto de inserción.
- Cambio de guantes.
- Retirar la heparina del catéter.
- Realizar maniobras con jeringa, para verificar la permeabilidad del catéter.
- Proceder a conectar al paciente a la máquina de hemodiálisis.

TÉCNICA PARA LA PREPARACIÓN DE LA GRÁFICA Y PROGRAMACIÓN

- Se recopilarán los datos obtenidos anteriormente (toma constante de signos vitales, problemas inter diálisis, sintomatología actual).
- Los datos obtenidos se anotarán en la gráfica de la enfermera de cada paciente para proceder a la programación de hemodiálisis.
- Se valorarán el peso seco (peso corporal por debajo del cual aparece hipotensión u otros síntomas como calambres musculares, estimulación vagal etc.)
- Verificar el peso seco del paciente, puede aumentar o disminuir a expensas de variaciones de su masa muscular o corporal.
- Peso total y número de horas de hemodiálisis, pautadas por orden médica.
- Flujo sanguíneo indicado.
- Horario de la sesión.
- Ultra-filtración total.
- Cantidad de heparina, modalidad usada, horario.
- Valorar en el apartado si ha habido algún problema en las diálisis anteriores (sangrado, elevación del tiempo de hemostasia, coagulación del dializador, aparición de fibrinas en las cámaras arterial o venosa).
- Esta valoración, previamente anotada, nos llevará a modificar la pauta de heparina y valorar de nuevo.
- Se verificará que el concentrado o líquido de hemodiálisis sea el correcto y que la conductividad del monitor sea la adecuada.
- Una vez empezada la sesión de hemodiálisis, se comprobará periódicamente los parámetros programados. (25)

(25) Pilar, Albiach, Rosa Dorado, et all. Cuidados de enfermería I: Información al paciente. La sesión de hemodiálisis. Cuidados del acceso vascular. Anticoagulación. Fresenius Medical Care. Servicios educacionales en diálisis. pp.210-214 y 216-218.

2.9.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HEMODIÁLISIS

INICIO DE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS

AUTO CUIDADOS

- La enfermera/o deberá de desarrollár una función pedagógica con el paciente y enseñarle la importancia del auto cuidado de su acceso vascular.

INDICACIONES

- Lavar el brazo portador de la fistula con agua y jabón.
- Tocar suavemente la fistula para sentir el thrill o ruido provocado por el paso de la sangre.
- Evitar la toma de tensión y las extracciones sanguíneas en dicho miembro.
- Saber comprimirse ante un posible sangrado (Informado de la técnica previamente por el personal de enfermería) disponiendo en su domicilio de material necesario.
- Ponerse en contacto con la unidad si se notan cambios en la fistula

PREPARACIÓN DE LOS ACCESOS VASCULARES

- Antes del lavado y desinfección de la fistula, la enfermera deberá valorar el estado de la misma, tanto visual (enrojecimiento, hematomas) como táctilmente (Rubor, calor, endurecimiento) y Acústicamente (Escucharemos con el fonendoscopio, si es preciso, alguna posible alteración.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES PORTADORES DE UN CATETER PARA HEMODIÁLISIS

DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	CUIDADOS DE ENFERMERIA
<ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo de lesión de la zona de acceso (vascular) en relación con la vulnerabilidad de la piel. • Alto riesgo de infección en relación con el acceso directo al torrente sanguíneo secundario al acceso vascular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el acceso vascular en las mejores condiciones posibles. • El paciente no presentara signos de infección durante el tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar las distancias de las conexiones a la entrada de la piel (no puede variar). • Procurar mover el catéter lo menos posible para evitar tanto erosiones en el punto de inserción como rozamiento de los tejidos internos. • Comprobar que no haya enrojecimiento o alteraciones en el tramo cutáneo de entrada del catéter. • Si se observan alteraciones en el punto de inserción o en la piel de alrededor, se deberá poner en conocimiento del equipo médico y se tomara muestra para cultivo.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PREPARACIÓN DE LA GRAFICA Y PROGRAMACIÓN

Se recopilarán los datos obtenidos anteriormente (toma de constantes, problemas interdiálisis, sintomatología actual) y se anotarán en la gráfica de enfermería de cada paciente para proceder a la programación de hemodiálisis. Se valorarán el peso del paciente y la

ganancia de interdiálisis en relación con el peso seco (peso corporal por debajo del cual aparece hipotensión u otros síntomas como calambres musculares, estimulación vagal) El peso seco del paciente puede aumentar o disminuir a expensas de variaciones de su masa muscular y/o corporal. Así, al iniciarse la sesión de diálisis debe calcularse la cantidad total de peso que debe perder el paciente, teniendo en cuenta los aportes fijos (aporte oral de alimentos, soluciones salinas de reposición final). En el monitor de diálisis se programarán los siguientes parámetros.

- Peso total y número de horas de hemodiálisis pautadas por orden médica.
- Flujo sanguíneo indicado.
- Horario de la sesión.
- Ultra-filtración total.
- Colocar la cantidad de heparina, modalidad usada, horario. En este apartado se valorará si ha habido algún problema en las diálisis anteriores (sangrado, elevación del tiempo de hemostasia, coagulación del dializador, aparición de fibrina en las cámaras arterial o venosa.) o existe algún problema actual (epistaxis, menstruación, rectorragia, hematomas en extremidades).

Se verificará que el concentrado o líquido de hemodiálisis sea el correcto y que la conductividad del monitor sea la adecuada. Una vez iniciada la sesión de hemodiálisis, se comprobarán periódicamente los parámetros programados y si es necesario se realizarán los cambios oportunos para que éstos se cumplan (alimentación intra-diálisis excesiva, sudoración, pérdidas hemáticas.). Se registrará la actividad realizada, el horario y el profesional que lo ha llevado a cabo, así como las incidencias y recomendaciones necesarias para futuras programaciones de hemodiálisis.

ANÁLISIS DE SANGRE

Se verificará la identidad del paciente y se preparará correctamente la petición del laboratorio, se indagará si el paciente esta o no en ayunas, se prepararán los tubos adecuados

para cada analítica y las etiquetas de identificación (nombre, fecha.). A continuación se le informará al paciente de la prueba que se le va a realizar. Cualquier tipo de extracción analítica quedará reflejada correctamente en la gráfica de enfermería, ya sea pre-HD o pos-hemodiálisis.

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN LA CONEXIÓN DEL PACIENTE

PUNCIÓN DE LOS ACCESOS VASCULARES PERMANENTES.

- Revisión de la gráfica de hemodiálisis del día anterior en busca de algún comentario o problema de punción.
- Comprobación del estado de acceso antes del comienzo de la hemodiálisis (thrill, aneurisma, hematomas, etc.) no se debe pinchar sin antes consultar con el médico. A continuación se procede a la preparación del paciente y a la desinfección del acceso vascular.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PUNCIÓN DE FISTULAS AUTÓLOGAS

DX DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de ansiedad en relación con la próxima inserción del catéter y con conocimiento insuficiente del procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente se mantendrá tranquilo e informado durante el procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se informa al paciente de la maniobra que vamos a realizar, se comprueba el funcionamiento, que no existan anomalías y se procede a la desinfección de la zona. • La rotación de las punciones es fundamental para la duración de la fistula, variándose el pinchazo de 0.5 a 1 cm. de la punción anterior para evitar problemas a largo plazo (aneurismas, estenosis, sangrados poshemodiálisis). Se educara al paciente sobre este tema.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN LA CONEXIÓN DE CATÉTERES PARA HEMODIÁLISIS:

- Verificar si se ha realizado placa de tórax para comprobar la situación del catéter (visualización).
- Comprobar si el catéter es de una sola luz o de dos luces.
- Revisar si el catéter es permeable.
- Se verificará que el dializador ha quedado correctamente cebado, que el flujo y la presión venosa son aceptables (presión venosa no elevada a flujo bajo) y que la fijación de las agujas y líneas sea la correcta.
- Asegurarse de que la extremidad portadora del acceso vascular y las líneas del circuito queden visibles para facilitar su control.
- Comprobar que las líneas del circuito extracorpóreo quedan a salvo de tracciones y/o acodaduras.
- Revisar de nuevo la programación de la hemodiálisis, marcando los límites de alarma del monitor (temperatura, conductividad, presión venosa) y verificar que el paciente esta confortablemente instalado.
- El paciente ha comenzado su sesión de hemodiálisis.

CUIDADOS DEL PACIENTE DURANTE LA SESION DE HEMODIALISIS.

Los cuidados de enfermería deben ser planificados individualmente para cada paciente, valorando previamente su estado físico y la información que nos ofrece el mismo o su familia (edemas, signos de hiperpotasemia, etc.)

DX. DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CUIDADOS DE ENFERMERIA
<ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico en relación con conocimiento insuficiente de los fundamentos racionales del tratamiento, cuidado de la zona, precauciones, tratamiento de urgencia (desconexión, hemorragia, coágulos) instrucciones previas al tratamiento y valoraciones diarias (soplos, T.A. pesos). • Complicación potencial de desequilibrio hídrico (síndrome de desequilibrio) 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente conocerá las reacciones y complicaciones de su tratamiento. • El paciente cursará sin desequilibrios hídricos durante el procedimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente el procedimiento, sus fundamentos, precauciones, reacciones secundarias, tratamiento y signos y síntomas más frecuentes. • Explicar al paciente que debe informar al personal de enfermería de cualquier cambio que perciba en su estado general, aunque él considere sin importancia (sensación de mareo, bostezo, náuseas, etc.). • Atender las necesidades del paciente durante la sesión de hemodiálisis, procurando su máximo bienestar. Aprovechando los comentarios de los pacientes para reciclarlos en los conocimientos de su auto cuidado (dieta, cuidados de fístula, calidad de vida). • Participar con los pacientes en los momentos de ocio y conversaciones distendidas, esto contribuirá a crear un clima agradable y de confianza entre éstos y el personal de enfermería. Así se conseguirá que el paciente se sienta seguro y pueda expresar sus miedos y dudas. • Realizar toma de tensión arterial, después del inicio de la diálisis y posteriormente cada hora y siempre que lo requiera el estado del paciente. • Frecuencia cardiaca después del inicio de la diálisis y

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

posteriormente cada hora y siempre que lo requiera el estado del paciente.

- Temperatura. Se tomará al principio de la diálisis y siempre que lo requiera el estado del paciente.
- Control de los parámetros del monitor que intervienen en la diálisis (flujo sanguíneo, presión venosa, presión del líquido de diálisis temperatura del baño, conductividad) Una vez programada la sesión de hemodiálisis y la Ultra-filtración deseada debe controlarse periódicamente que los parámetros del monitor se mantengan prácticamente constantes y teniendo en cuenta el estado del paciente, así como los síntomas que padezca.
- Administración del anticoagulante (heparina sódica o de bajo peso molecular) prescrito según la pauta utilizada en cada unidad de hemodiálisis: Heparinización continua o en bolos inicial y posteriormente horaria.
- Resolución de los fallos técnicos del monitor y tratamiento del agua, así como los problemas técnicos derivados del circuito extra-corpóreo (roturas, coagulación, pérdidas hemáticas).
- Registrar la situación clínica y analítica de cada paciente en las gráficas protocolizadas en cada unidad de hemodiálisis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

		<ul style="list-style-type: none"> • Administrar la medicación prescrita por el médico según las pautas seguidas en cada unidad de hemodiálisis. Se procederá igualmente con las transfusiones sanguíneas. • Realización de electrocardiograma si fuese preciso. • Para el registro del seguimiento de la sesión de hemodiálisis se utilizan las gráficas protocolizadas en cada unidad de hemodiálisis.
--	--	---

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA DE HEMODIÁLISIS

Individual para cada paciente: En ella se registrará: Nombre del paciente, fecha, monitor de hemodiálisis, dializador, líquido de hemodiálisis, peso seco, peso pre-hemodiálisis.

HOJA DE ENFERMERÍA

Individual para cada paciente. Donde se llevará un control y registro por parte del personal de enfermería.

- 1.- Modificaciones que se realicen en los puntos descritos en la gráfica de enfermería.
- 2.- Analítica, mas habitual, que se realiza a los pacientes mensualmente (hematocrito, hemoglobina, calcio, fósforo, ferritina).

- 3.- Dosis semanal de heritropoyetina, hierro intravenosos y calcitrol intravenosos.
4. - Medicación que “dice tomar” el paciente, que mensualmente se cotejará con el tratamiento médico “real” por parte del personal de enfermería. (26)

2.10.- IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS.

La Enfermería Nefrológica ha tenido que ir evolucionando de forma muy rápida para llegar a manejar eficazmente todos los medios que la tecnología que ha puesto en sus manos y lograr que los tratamientos sustitutivos que se manejan en la insuficiencia renal crónica sean aplicados con garantía de calidad. En éstos aspectos interviene el contacto humano con el paciente, y la relación de ayuda. También es verdad que la enfermería, al intentar cuidar al paciente desde el aspecto anteriormente mencionado a menudo se ha encontrado que al no estar suficientemente formada ni apoyada no puede desarrollar con eficacia este aspecto del cuidado. Sin embargo, por ello no ha dejado de aplicar el acercamiento humano al paciente, pero lo ha hecho basándose fundamentalmente sobre todo en sus sentimientos y en su experiencia, actuando la mayoría de las veces desde la improvisación. En la actualidad es un hecho casi general la implantación en todos los centros hospitalarios del proceso de atención de enfermería (PAE), en el que se contempla de forma protocolizada los procedimientos enfermeros. Incluidos aquellos que tienen que ver con la relación de ayuda al paciente, información, educación sanitaria, etc.

Familiarizarse con el PAE ha hecho que los profesionales de la Enfermería Nefrológica comiencen a introducir en sus unidades de asistencia protocolos de información, educación y relación de ayuda para poder atender a las necesidades del paciente con una insuficiencia renal crónica así como la aplicación de métodos de evaluación para valorar la eficacia de la puesta en marcha de dichos protocolos.

(26) Pilar Albiach, Opus Cit. pp.210-214, 216.

Es ya un hecho la existencia de un libro de protocolos de actuación en Enfermería Nefrológica, en este valioso documento por supuesto existen protocolos de actuación de enfermería en el área de la información, educación y relación con el paciente nefrológico.(27)

2.11 ORIENTACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES EN TRATAMIENTO EXTRA HOSPITALARIO

La enfermera debe desarrollar una función pedagógica con el paciente y enseñarle la importancia del auto cuidado. El personal de enfermería del servicio de hemodiálisis brinda orientación a los pacientes después de cada sesión, considerando los siguientes puntos: el cuidado del catéter o fistula el cual se debe de evitar traumatismos y compresiones en el miembro portador del acceso vascular (llevar bolsos pesados, relojes apretados, realizar ejercicios bruscos, dormir sobre la fistula o catéter). No se manipulara ni se realizara lavado del catéter o fistula en su domicilio a no ser por expresa prescripción médica. (28)

Control dietético: dieta para nefrópata (evitar el consumo de quesos, leche y derivados así como carnes rojas, evitar grasas, y recomendar alimentos cosidos al vapor, asada y a la plancha. Se orienta al paciente que antes de recibir la sesión debe de haber consumido una dieta ligera.

Se recomienda continuar con su tratamiento medico en su hogar, remarcándoles suspender los medicamentos horas antes de asistir a la sesión de hemodiálisis. Se sugiere al paciente el cuidado de su higiene personal (baño y cambio de ropa diaria), y al momento de asistir a la sesión vestirse con ropa ligera y cómoda. (29)

(27) Pilar Albiach, Opus Cit. pp.205.

(28) Pilar Albiach, Opus Cit.pp.211-212

(29) Víctor Lorenzo, et all. Aspectos nutricionales en la hemodiálisis. pág. 347

III.- MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 JUSTIFICACIÓN

La Enfermería como profesión ha evolucionado desde una concepción inminentemente práctica hasta una disciplina que cada día delimita más claramente sus características y atributos. La búsqueda de respuesta a través de la investigación enriquece el perfil profesional y el desarrollo laboral. El incremento del número de pacientes con insuficiencia renal tanto aguda como crónica demanda una atención que cada día ofrezca una verdadera alternativa terapéutica de reconocido valor. La Hemodiálisis de esta forma se ha constituido en una de las mejores alternativas en el mantenimiento sustitutivo de la función renal

3.2 OBJETIVOS

GENERAL:

- ❖ Describir características del cuidado de enfermería a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Programa de Hemodiálisis.

ESPECÍFICOS:

- ❖ Identificar las características del manejo de las normas de asepsia en los pacientes que acuden al servicio de Hemodiálisis.

- ❖ Reconocer las características del trato del personal de enfermería en el servicio de Hemodiálisis.
- ❖ Describir las características del cuidado dependiente de la terapéutica médica indicada.
- ❖ Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes por la atención recibida en el servicio de Hemodiálisis.

3.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el servicio de Hemodiálisis del Hospital General zona # 3 de Mazatlán Sinaloa a través de la práctica diaria del personal de enfermería se ha podido observar la importancia de un trato integral del paciente con Insuficiencia Renal Crónica. De lo anterior deriva la importancia de conocer, ¿Cuáles son las características de la atención de enfermería a pacientes en el servicio de Hemodiálisis?

3.4 HIPÓTESIS

Las características de la atención de enfermería a los pacientes en el servicio de Hemodiálisis son: Atención libre de riesgo, amable, satisfactoria para el paciente y con participación plena de los familiares.

3.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE ESTUDIO - Características de la atención de enfermería a pacientes en el servicio de hemodiálisis.

INDICADORES DE LA VARIABLE:

- Manejo de normas de asepsia.
- Trato del personal de enfermería.
- Cuidado dependiente de la terapéutica médica
- Satisfacción de los pacientes.
- Participación de la enfermería en la educación.

DEFINICIÓN NOMINAL

- ❖ Manejo de normas de asepsia: se refiere al apego normativo que sigue la enfermera para mantener libre de riesgos de infección a los pacientes en el servicio de Hemodiálisis.
- ❖ Trato del personal: Se refiere al trato explícito que sigue la enfermera en la atención a los pacientes en Hemodiálisis, y que se apega a características de amable, humano, respetuoso.
- ❖ Cuidado dependiente del tratamiento médico: Se refiere al rigor seguido por la enfermera en la ministración de terapéutica medicamentosa; preparación, administración y control de la medicación prescrita.(30).
- ❖ Satisfacción de los Pacientes: Se refiere a las atenciones recibida, cuando se le apoya, entorno a las necesidades que presente “ thois” propone como definición el grado de satisfacción de las necesidades sociales básicas de la persona a través de la interacción con otra.
- ❖ Participación de la Enfermería en la rehabilitación: Se refiere a la orientación que brinda la enfermera a pacientes y familiares, sobre las indicaciones de su alimentación, higiene y medicamentos que debe continuar para su tratamiento.(31)

(30) Albiach Pilar, Opus Cit. pp. 218

(31) B Llor Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud pág. 216.

3.6 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que utilizaremos para esta investigación según el problema y los objetivos planteados será descriptivo: “ es aquel que esta dirigido a determinar “ como es” o “como esta” la situación de las variables que debe estudiarse en una población; la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y quienes, donde y cuando se esta presentando determinado fenómeno”. Este trabajo está dirigido a identificar características de la atención de enfermería a pacientes tratados en el programa de hemodiálisis. (32). Será también prospectiva: por que la investigación inicia a partir de la fecha que se selecciona el problema y continúa observando los hechos a futuro. Además será Transversal. Porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.(33).

3.7 UNIVERSO DE TRABAJO

Servicio de Hemodiálisis del Hospital General zona # 3, “Dr. Héctor González Guevara” en Mazatlán, Sinaloa.

3.8 UNIDADES DE OBSERVACIÓN

- ❖ Enfermeras
- ❖ Paciente

(32) H. Canales Francisca. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. Editorial Limusa, México, 1991, pp136

(33) Ibidem, pág. 138

3.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

INCLUSIÓN:

- ❖ Se incluirán al personal de Enfermería que participa en la clínica de Hemodiálisis.
- ❖ Se incluirán a todos los pacientes que acudan ala clínica de Hemodiálisis.

EXCLUSIÓN:

- ❖ Se excluirá a enfermeras suplentes.

ELIMINACIÓN:

- ❖ Se eliminara al personal de Enfermería que se encuentre de vacaciones y de incapacidad en el momento de nuestra visita al servicio de Hemodiálisis.
- ❖ Se eliminara a los pacientes que no acepten responder a la encuesta.

3.10 UNIVERSO MUESTRA

Se considerara a doce enfermeras asignada al servicio de Hemodiálisis de los diferentes turnos, así como a cuarenta pacientes que se encuentran en el programa.

3.11 INSTRUMENTOS

Para la realización de la investigación se diseñaron tres documentos; dos cédulas de entrevista para pacientes y enfermeras y una guía de observación de las enfermeras que participan en la atención de los pacientes en el servicio de Hemodiálisis. La encuesta de enfermería consta de quince preguntas de las cuales las cuatro primeras corresponden a datos generales y las siguientes once se refieren a características sobre la atención de enfermería que se realiza en el servicio de Hemodiálisis, el segundo documento diseñado se refiere a la guía de observación discreta sobre técnicas, procedimientos y atención a pacientes de hemodiálisis, el cual consta de quince preguntas. Una última encuesta que consiste en trece preguntas dirigidas a pacientes, de las cuales dos preguntas nos referimos a datos generales y el resto a datos específicos, siendo éstos de gran importancia ya que nos proporcionan información acerca de la atención brindada por parte del personal de enfermería que labora en este servicio. (Ver anexos)

3.12.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para establecer la confiabilidad de los instrumentos se recurrió a juicios experto y una prueba piloto de los mismos. Mostrando consistencia para la recolección de la información.

3.13 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

Para el procesamiento estadístico se aplicó estadística descriptiva, cuadros y gráficas; así mismo los resultados se confrontaron con el marco teórico.

IV.- RESULTADOS

4.1.- DATOS GENERALES DE ENFERMERÍA

Después de haber aplicado una encuesta al personal de enfermería de la unidad que labora en el programa de hemodiálisis nuestros hallazgos fueron los siguientes:

En relación a la edad el 33.33 % corresponde al grupo de 36 a 40 años, un 33.33 % al grupo de 41 a 46 años, el 22.3 % tiene de 31 a 35 años y 11.1 % mas de 46 años (ver cuadro y grafica # 1). El 100 % del personal es del sexo femenino.

En lo que se refiere a la antigüedad del personal de enfermería del servicio de Hemodiálisis, encontramos que el 55.6 % tiene entre 16 a 20 años de antigüedad, un 33.3 % correspondiente a 3 enfermeras de 11 a 15 años y un 11.1 % de las enfermeras con mas de 20 años laborando. (ver cuadro y grafica # 2).

Considerando los tres turnos del servicio de hemodiálisis en nuestra encuesta realizada encontramos 3 enfermeras por servicio, dándonos un porcentaje del 33.33 % del total de las encuestas.(ver cuadro y grafica # 3). De acuerdo a nuestra guía de observación, nos dimos cuenta que el personal de enfermería esta distribuido de acuerdo al numero de pacientes citados solo en casos de urgencias aumenta el numero de pacientes, por lo que se tiene una maquina de hemodiálisis para estos casos, estas observaciones nos habla de la buena organización del servicio.

4.2.- DATOS ESPECÍFICOS DE ENFERMERÍA

De nueve encuestas realizadas al personal del servicio de hemodiálisis encontramos que el 88.9 % del personal considera haber recibido capacitación necesaria para brindar la atención. (ver cuadro y grafica # 4) Mientras el 11.1 %, considero que la capacitación que se les brindo no fue suficiente. Pudimos complementar esta respuesta ya que se les pregunto el por que lo cual mencionaron que el programa es demasiado extenso y es poco el tiempo de capacitación.

De acuerdo al personal que porta el uniforme adecuado (Quirúrgico), encontramos que el 55.5 % del personal lo portan, siendo un total de 5 Enfermeras de 9 encuestadas. Mientras que el resto del personal no portaba el uniforme adecuado dándonos un porcentaje del 44.5 % (ver cuadro y grafica # 5).

Se consideró en nuestra encuesta la preparación de las maquinas de hemodiálisis antes y después de cada sesión, encontrando un 100% del personal que si realizaba esta actividad.

De la misma manera se considero si el personal de enfermeria reunia el material adecuada antes de iniciar cada sesión de hemodiálisis, de las cuales encontramos que el 100% del personal realizaba este procedimiento.

En lo que se refiere a la técnica del lavado de manos antes y después de cada procedimiento, encontramos que el 100% del personal realiza esta técnica. Para complementar nuestra respuesta se les pregunto el por que realizaban esta técnica y obtuvimos las siguientes versiones:

- ✓ Evitar contaminaciones cruzadas.
- ✓ Por normas de asepsia.
- ✓ Protección para los pacientes.
- ✓ Protección para el personal de enfermería.

De acuerdo a la técnica de asepsia y antisepsia, en el área donde se encuentran el catéter o fistula, encontramos que el 100% del personal realiza esta técnica. Entre los resultados obtenidos de por que realizaban esta técnica encontramos las siguientes opiniones:

- ✓ Trabajar en un campo limpio.
- ✓ Evitar contaminaciones de catéter o de fistulas.
- ✓ Por técnica y por ser parte de la formación de enfermería.

Se tomó en cuenta si el personal de enfermería se dirigía, hacia el paciente llamándolo por su nombre, obteniendo un 100 % del personal que si lo realiza.

Obtuvimos de igual manera el 100% del personal que orientaba a sus pacientes antes de realizar la sesión de hemodiálisis. Para complementar respondieron que con ello, el paciente sentía confianza y seguridad al recibir su tratamiento .

El 100% del personal de enfermería nos respondió que si contaban con el medicamento necesario para dar atención a los pacientes del programa de hemodiálisis; y que se encontraba un nefrólogo en el servicio.

En cuanto a la orientación que brinda el personal de enfermería a los pacientes del programa de hemodiálisis a su egreso, encontramos que el 100% del personal brinda esta orientación.

En los resultados obtenidos a cerca de la satisfacción que observaba el personal de enfermería, sobre la atención recibida por el personal, encontramos el 88.9 % de los pacientes satisfechos.

El 11.1 % del personal observo que el paciente no sentía satisfacción por la atención recibida. (ver cuadro y grafica # 6).

4.3.- DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES.

Según grupo de edades de los pacientes encuestados encontramos que el 50% de estos se encuentran entre 60 a 70 años de edad, el 15% entre 40 a 50 años, de igual manera encontramos el 15% entre las edades de 31 a 40 años de edad, mientras que el 8% se encuentra entre los 25 a 30 años de edad.(ver cuadro y grafica # 7).

De los 40 pacientes encuestados encontramos el 57.5% del sexo masculino, mientras que el 42.5% es del sexo femenino. En los resultados obtenidos se puede observar de acuerdo a la literatura consultada que este problema predomina en el sexo masculino. (ver cuadro y grafica # 8).

4.4.- DATOS ESPECIFICOS DE LOS PACIENTES

En lo que se refiere a la observación de los pacientes hacia el personal de enfermería sobre su capacidad para realizar los procedimientos en el programa, encontramos que el 62.5% de los pacientes observaron esta capacidad del personal. En lo que se refiere a esta respuesta nos complementaron que la enfermera realiza sus actividades con seguridad. Mientras tanto el resto de los pacientes respondieron que el 37.5% del personal no estaban muy seguras al realizar sus procedimientos. (ver cuadro y grafica # 9).

Encontramos un 100% en la respuesta de los pacientes, en lo que se refiere al lavado de manos antes y después de cada procedimiento, de la misma manera encontramos el 100% en lo que refiere a la reunión del material adecuado antes de iniciar su procedimiento.

Respondieron los pacientes que el 100% del personal le realizaban curación en la región del catéter o en la región de la fistula.

El 100% de los pacientes contestaron que el personal se dirigía a ellos llamándolos por su nombre y tratándolos con amabilidad.

Se les preguntó a los pacientes sobre la existencia de algún médico en el servicio de Hemodiálisis, encantando un 60% de los pacientes que observaron la presencia del médico. Mientras tanto el 40% del resto de los pacientes mencionaron no haber visto a ningún médico en el servicio.(ver cuadro y grafica # 10).

El 97.5% de los pacientes del programa de hemodiálisis mencionaron sentir una tranquilidad en el servicio complementando que en el servicio, el personal era amable y sentían relajarse durante su tratamiento. Mientras que el 2.5%, que se refiere a un paciente respondió que no sentía tranquilidad en el servicio, ya que le inquietaba estar en el. (ver cuadro y gráfica #11).

En la respuesta a si se les proporcionaba el medicamento necesario para su tratamiento 38 pacientes de 40 encuestados respondieron que si se les proporcionaban, dándonos un 95%. El 5% del resto de los pacientes contestaron que no se les proporcionaban estos medicamentos, y respondieron que no se les brindaban para continuar su tratamiento. (ver cuadro y grafica #12).

El 92.5% de los pacientes respondieron, en cuanto a la orientación que recibieron por parte del personal de enfermería a su egreso que si recibieron esta orientación. Mientras que el 7.5% del resto de los pacientes encuestados respondieron que no recibieron esta orientación. (ver cuadro y grafica # 13).

El 100% de los pacientes respondieron sentirse satisfechos con la atención recibida por el personal de enfermería.

CUADRO # 1

PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS SEGÚN GRUPO DE EDADES

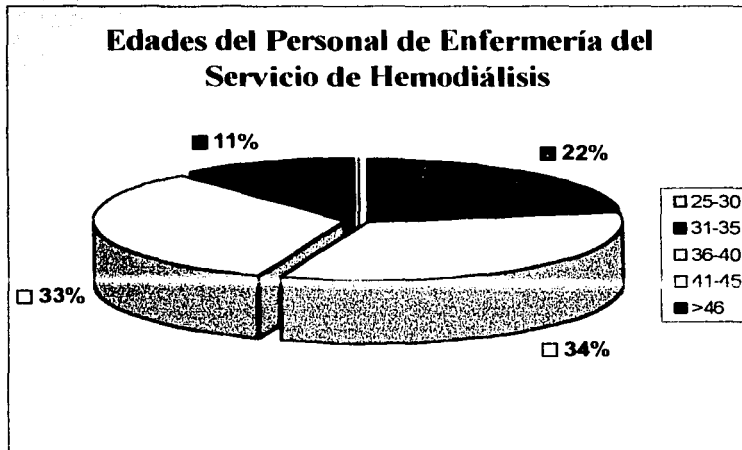
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
31-35	2	22.3 %
36-40	3	33.3 %
41-45	3	33.3 %
+ 46	1	11.1 %
TOTAL	9	100 %

Fuente 9: Encuesta aplicada a enfermería del servicio de hemodiálisis del hospital General Zona # 3 Mazatlán Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

GRAFICA # 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente 9: Encuesta aplicada a enfermería del servicio de hemodiálisis del hospital General Zona # 3 Mazatlán Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

CUADRO # 2

PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS DE ACUERDO A SU ANTIGÜEDAD

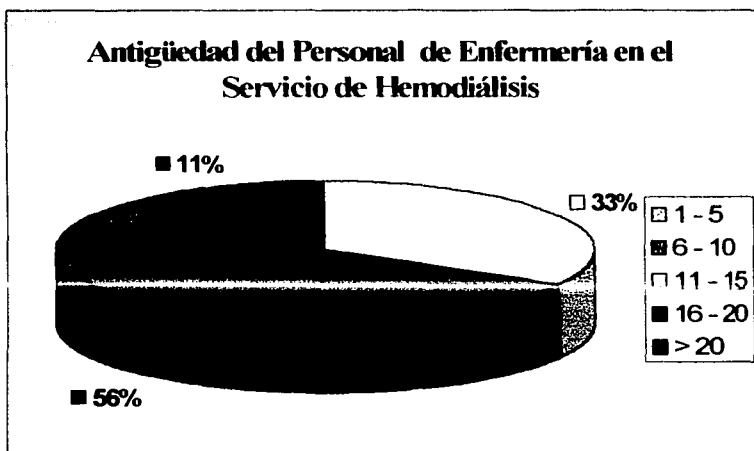
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ANTIGÜEDAD	NUMERO	PORCENTAJE
11-15	3	33.3 %
16-20	5	55.6 %
+ 20	1	11.1 %
TOTAL	9	100 %

Fuente: 9 Encuesta aplicada a enfermeras del servicio de hemodiálisis, del hospital general zona # 3 Mazatlán, Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

GRAFICA # 2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: 9 Encuesta aplicada a enfermeras del servicio de hemodiálisis, del hospital general zona # 3 Mazatlán, Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

CUADRO # 3

PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS DE ACUERDO AL TURNO QUE LABORA

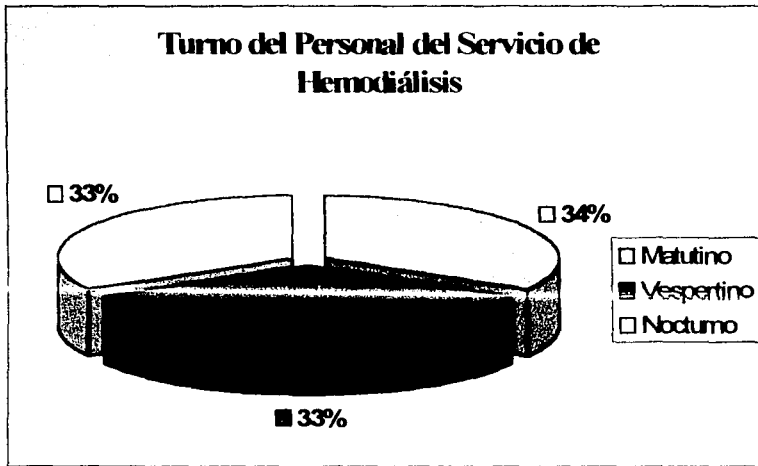
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TURNO	NUMERO	PORCENTAJE
Matutino	3	33.333 %
Vespertino	3	33.333 %
Nocturno	3	33.333 %
TOTAL	9	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras del servicio de hemodiálisis, del hospital general zona # 3 Mazatlán, Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

GRAFICA # 3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras del servicio de hemodiálisis, del hospital general zona # 3 Mazatlán, Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

CUADRO # 4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

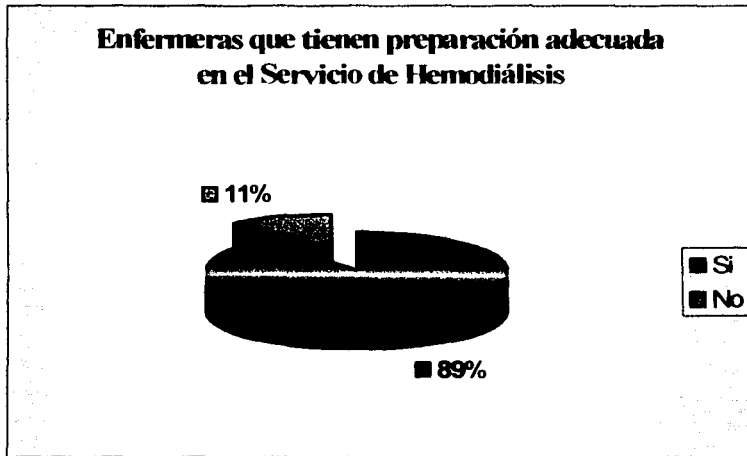
ENFERMERAS QUE RECIBIERON LA PREPARACIÓN ADECUADA PARA BRINDAR ATENCIÓN A PACIENTES CON ESTE TIPO DE PADECIMIENTO

RECIBIÓ PREPARACIÓN ADECUADA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	8	88.9 %
No	1	11.1 %
TOTAL	9	100 %

Fuente: 9 Encuesta aplicada a enfermeras del servicio de hemodiálisis, del hospital general zona # 3 Mazatlán, Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 20

GRAFICA # 4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: 9 Encuesta aplicada a enfermeras del servicio de hemodiálisis, del hospital general zona # 3 Mazatlán, Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

CUADRO # 5

ENFERMERAS QUE PORTAN EL UNIFORME ADECUADO PARA LABORAR EN ESTE TIPO DE SERVICIO

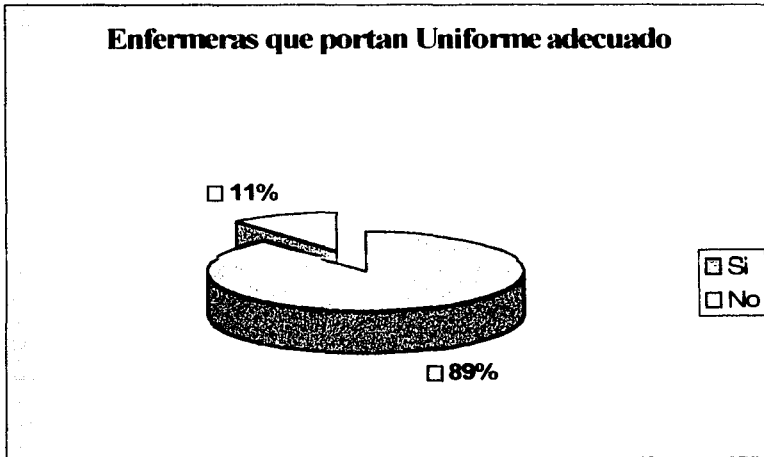
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PORTA UNIFORME ADECUADO	NUMERO	PORCENTAJE
Si	5	55.6 %
No	4	44.4 %
TOTAL	9	100 %

Fuente: 9 Encuesta aplicada a enfermeras del servicio de hemodiálisis, del hospital general zona # 3 Mazatlán, Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

GRAFICA # 5

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: 9 Encuesta aplicada a enfermeras del servicio de hemodiálisis, del hospital general zona # 3 Mazatlán, Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

CUADRO # 6

ENFERMERAS QUE CREEN QUE LOS PACIENTES SE SIENTEN SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN QUE SE LE BRINDA

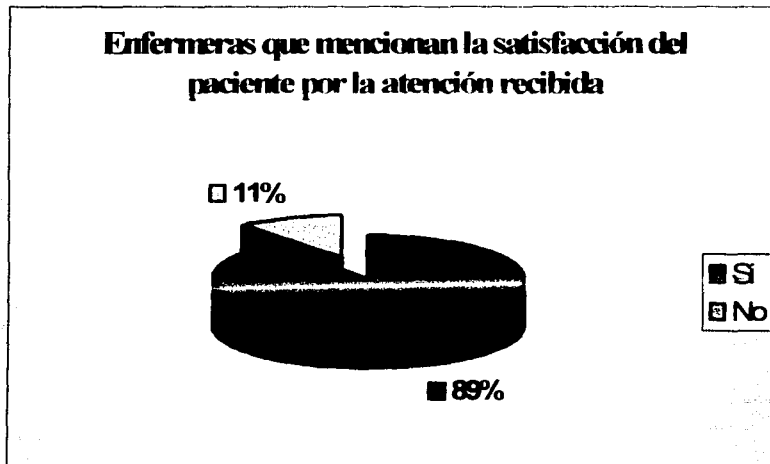
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SATISFACCIÓN DE PACIENTES	NUMERO	PORCENTAJE
Si	8	88.9 %
No	1	11.1 %
TOTAL	9	100 %

Fuente: 9 Encuesta aplicada a enfermeras del servicio de hemodiálisis, del hospital general zona # 3 Mazatlán, Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

GRAFICA # 6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: 9 Encuesta aplicada a enfermeras del servicio de hemodiálisis, del hospital general zona # 3 Mazatlán, Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

CUADRO # 7

PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE SE ENCUENTRAN EN EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SEGÚN GRUPO DE EDADES

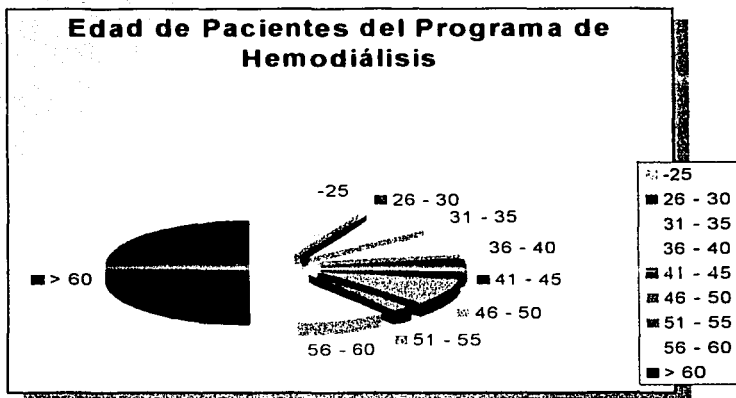
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRUPO DE EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
25-30	3	8 %
31-40	6	15 %
41-50	6	15 %
51-60	5	12 %
61-70	20	50 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

GRAFICA # 7

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

CUADRO # 8

PACIENTES DEL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SEGÚN EL SEXO

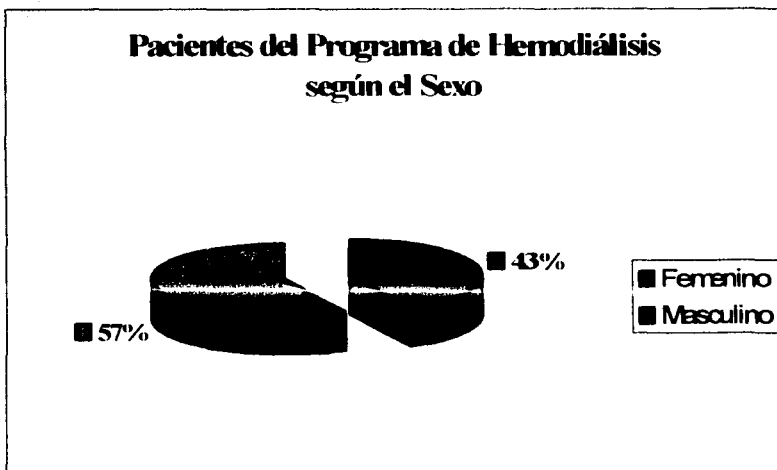
FAJLA DE ORIGEN

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	17	42.5 %
MASCULINO	23	57.5 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

GRAFICA # 8

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

CUADRO # 9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

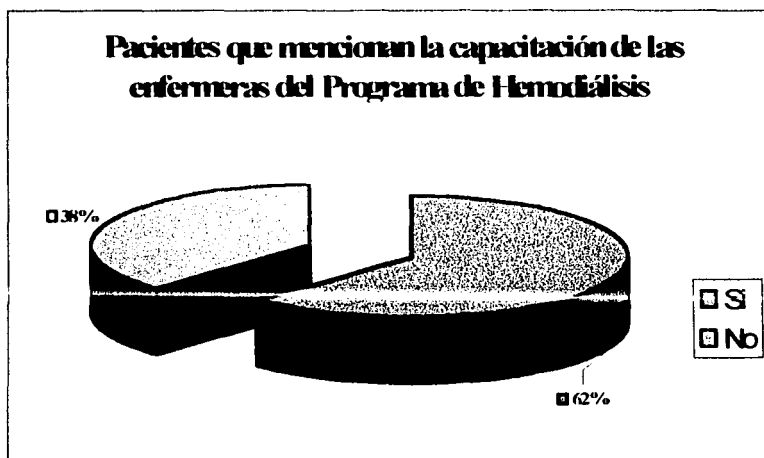
PACIENTES DEL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

CAPACIDAD DE ATENCIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
Si	25	62.5 %
No	15	37.5 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

GRAFICA # 9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

CUADRO # 10

PACIENTES DEL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SEGÚN LA PRESENCIA O AUSENCIA DEL MEDICO EN EL SERVICIO.

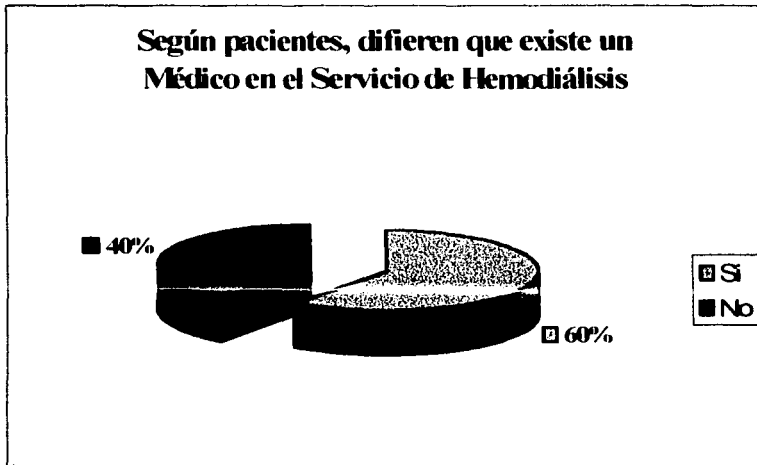
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEDICO EN EL SERVICIO	NUMERO	PORCENTAJE
Si	24	60
No	16	40
TOTAL	40	100%

Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

GRAFICA # 10

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

CUADRO # 11

PACIENTES DEL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS DE ACUERDO A LA TRANQUILIDAD EN EL SERVICIO

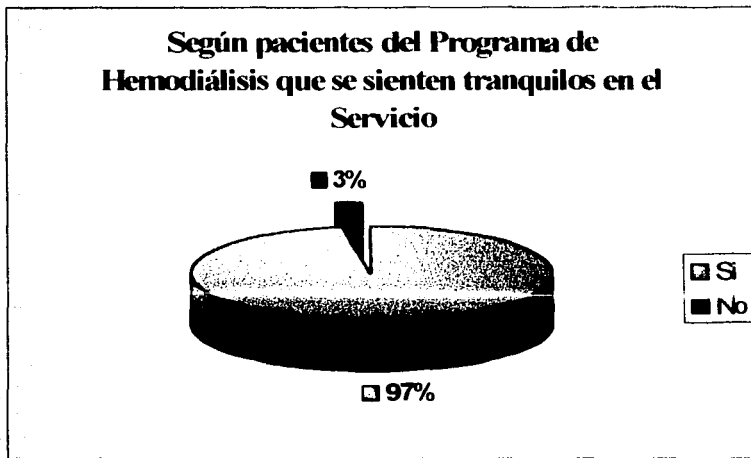
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TRANQUILO EN EL SERVICIO	NUMERO	PORCENTAJE
Si	39	97.5 %
No	1	2.5 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

GRAFICA # 11

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

CUADRO # 12

PACIENTES DEL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SEGÚN EXISTENCIA DEL MEDICAMENTO NECESARIO

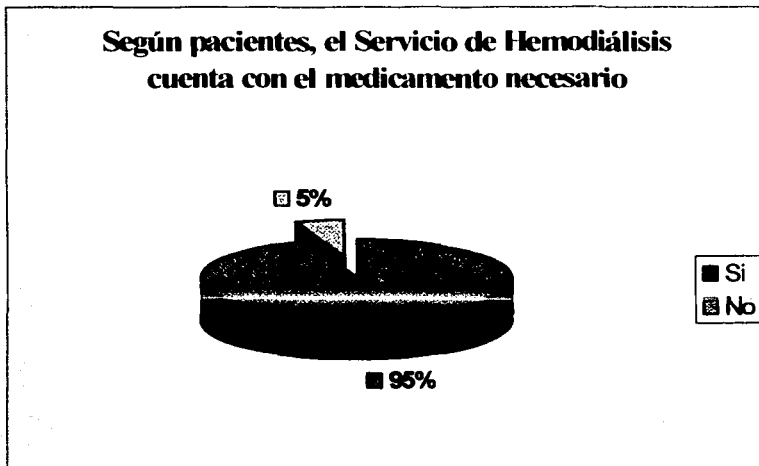
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EXISTENCIA DEL MEDICAMENTO	NUMERO	PORCENTAJE
Si	38	95.0 %
No	2	5.0 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

GRAFICA # 12

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

CUADRO # 13

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

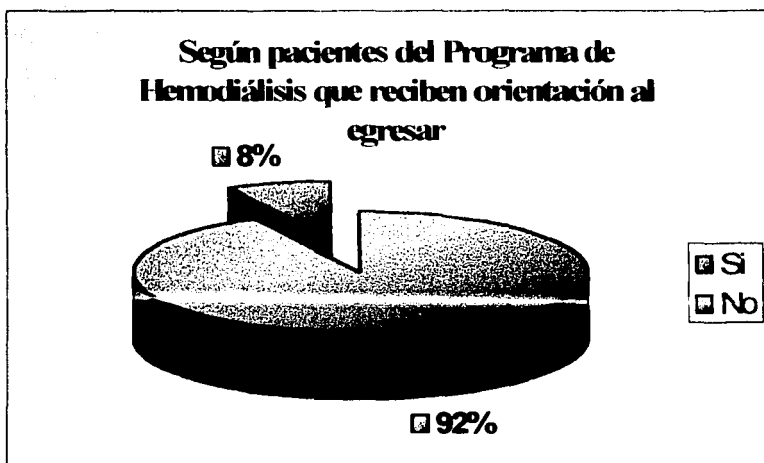
PACIENTES DEL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS DE ACUERDO A LA ORIENTACIÓN A SU EGRESO

ORIENTACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
SI	37	92.5 %
No	3	7.5 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

GRAFICA # 13

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: 40 encuestas aplicadas a pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital general Zona #3 de Mazatlán Sinaloa del 12 al 17 de Agosto del 2002.

4.5.- GUÍA DE OBSERVACIÓN

Para llevar a cabo la encuesta al personal de enfermería, se realizó una guía de observación de la cuales se obtuvo el 100 % de respuestas afirmativas.:

- Enfermeras que se observó una capacitación suficiente para brindar atención a los pacientes.
- Realizaron la preparación de la maquina de Hemodiálisis antes y después de ser utilizada.
- Reunieron el material adecuado antes de iniciar cualquier procedimientos.
- Realizaron la técnica de lavado de manos antes y después de cada procedimiento.
- Realizaron la técnica de asepsia y antisepsia en la región de catéter o fistula antes de iniciar la sesión de Hemodiálisis.
- Las enfermeras se dirigieron a los pacientes llamándolos por su nombre.
- Las enfermeras orientaron a los pacientes sobre los procedimientos a seguir.
- Realizaron la terapéutica de acuerdo a las indicaciones medicas.
- Las enfermeras brindaron orientación a pacientes y familiares al egreso de cada sesión.

PERSONAL DE ENFERMERIA DE EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SEGÚN EL TURNO.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TURNO	NUMERO	PORCENTAJE
Matutino	3	33.33 %
Vespertino	3	33.33 %
Nocturno	3	33.33 %
TOTAL	9	100 %

Fuente: 9 Encuesta aplicada a enfermería del servicio de hemodiálisis del hospital General Zona # 3 Mazatlán Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

HORARIO EN QUE SE REALIZARON LAS GUÍAS DE OBSERVACIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HORA	NUMERO	PORCENTAJE
7:00 a 15:00	4	44.5 %
14:00 a 21:30	2	22.2 %
20:30 a 8:00	3	33.3%
TOTAL	9	100 %

Fuente: guía de observación aplicada a 9 enfermeras del servicio de hemodiálisis del hospital general zona # 3 Mazatlán , Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

ENFERMERAS QUE PORTAN EL UNIFORME ADECUADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

UNIFORME ADECUADO	NUMERO	PORCENTAJE
Si	5	55.5 %
No	4	44.4 %
TOTAL	9	100%

Fuente: guía de observación a 9 enfermeras del servicio de hemodiálisis realizadas del 12 al 17 de agosto del 2002.

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE CREE QUE LOS PACIENTES SE SIENTEN SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN QUE SE LE BRINDA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

SATISFACCIÓN DE PACIENTES	NUMERO	PORCENTAJE
Si	8	88.9 %
No	1	11.1 %
TOTAL	9	100 %

Fuente: guía de observación realizada a 9 enfermeras del servicio de hemodiálisis, del hospital general zona # 3 Mazatlán, Sinaloa. 12 al 17 de Agosto del 2002.

4.6.- DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LAS PREGUNTAS

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

La pregunta número uno se refiere a la edad la cual deberá registrar con número arábigo el número de años cumplidos.

La pregunta número dos se refiere al sexo que se marcara con una x en el paréntesis correspondiente, M para masculino y F para femenino.

La pregunta número tres se refiere a la antigüedad laboral, que debe ser contestada con números arábigo, los años cumplidos.

La pregunta número cuatro nos referimos al turno que labora el cual deberá ser marcada con una x en el paréntesis que corresponda, M del turno matutino, V del vespertino y N del Nocturno.

La pregunta número cinco se refiere a la preparación adecuada y debe ser contestada con una x en el paréntesis y complementándole la respuesta al porque.

La pregunta número seis nos dirigimos al uniforme adecuado, deberá ser contestada con una x en el paréntesis que corresponda.

La pregunta número siete nos referimos a la preparación de la máquina de hemodiálisis, la cual deberá ser contestada con una x en el paréntesis que corresponda.

La pregunta número ocho se refiere a si reúne el material adecuado, que deberá contestarse con una x en el paréntesis que corresponda.

La pregunta número nueve nos dirigimos a la técnica de lavado de manos, la cual deberá contestarse con una x en el paréntesis correspondiente y una respuesta, complementándole el porque.

La pregunta número diez se refiere a la asepsia y antisepsia de áreas de catéter o fistulas, se deberá contestar con una x en el paréntesis que corresponda, se complementara el porque.

La pregunta número once se refiere a si se dirigen a los pacientes por su nombre, que deberá contestarse en el paréntesis correspondiente y complementando el porque.

La pregunta número doce nos dirigimos a la orientación del procedimiento a pacientes, la cual deberá contestarse con una x en el paréntesis que corresponda.

La pregunta número trece nos referimos a la terapéutica medica, esta deberá ser contestada en el paréntesis que corresponda y complementándole el porque.

La pregunta número catorce, nos referimos a si se brinda orientación a los pacientes y familiares a su egreso, esta deberá ser marcada en el paréntesis correspondiente, y complementándole el porque.

La pregunta número quince se refiere a la satisfacción del paciente por la atención recibida, esta deberá ser contestada en el paréntesis correspondiente y complementándole el porque.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES.

Consideramos 13 preguntas de las cuales en el número uno nos referimos a la edad, por lo que deberá registrarse con número arábigo el número de años cumplidos.

La segunda pregunta nos referimos al sexo, el cual deberá marcar con una X en el paréntesis correspondiente; M de masculino y F de femenino.

La tercer pregunta se considero si la enfermera que le brinda la atención esta capacitada para brindarle la atención sobre su tratamiento; esta deberá ser contestada en el paréntesis que corresponda marcando con una X, y complementar la respuesta del por que.

En lo que se refiere a la cuarta pregunta, se tomo en cuenta si observó el paciente el lavado de manos del personal de enfermería antes y después de su tratamiento; marcar con una X en el paréntesis correspondiente.

El la quinta pregunta tomamos en cuenta, si la enfermera reúne el material necesario antes de iniciar cada sesión de hemodiálisis; marcar con una X en el paréntesis correspondiente.

En la sexta pregunta tomamos en cuenta, si el personal de enfermería le realiza la curación antes de iniciar su tratamiento; marcar con una X en el paréntesis correspondiente.

En la séptima pregunta nos referimos, a si el personal de enfermeria se dirige al paciente

llamándolo por su nombre; marcar con una X en el paréntesis correspondiente.

En la pregunta octava se tomo en cuenta, si el personal de enfermería se dirige al paciente con amabilidad; marcar con una X en el paréntesis correspondiente.

En la novena pregunta nos referimos, si se encuentra un médico en el servicio durante su tratamiento ; marcar con una X en el paréntesis correspondiente.

En la décima pregunta consideramos si el paciente se siente tranquilo en el servicio; marcar con una X en la respuesta correspondiente, y complementar la respuesta en el por que.

En la onceava pregunta tomamos en cuenta si se le proporciona el medicamento necesario para su tratamiento; marcar con una X en la respuesta correspondiente, y complementar su respuesta en el por que.

En la doceava pregunta se tomó en cuenta si se le brinda información al paciente por parte del personal de enfermería, sobre su tratamiento que deberá continuar en su hogar; marcar con una X en el paréntesis que corresponda.

En la treceava pregunta consideramos si el paciente se siente satisfecho sobre la atención proporcionada por el personal de enfermería; marcar con una X en el paréntesis que corresponda.

DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Para complementar nuestra información; realizamos una guía de observación tomando en cuenta trece preguntas que a continuación describimos.

En primer lugar se tomo en cuenta el turno el cual deberá marcarse con una M, si es matutino; V como vespertino y una N si se refiere al turno nocturno.

En segundo lugar se considero la hora en que se realiza la observación anotando con numero arábigo la hora correspondiente.

En La tercera observación se considero la capacitación para brindar atención adecuada a los pacientes, marcando con una X en el paréntesis que corresponda.

En la cuarta observación se considero si el personal de enfermería portaba el uniforme adecuado para el servicio en que labora, marcar con una X en el paréntesis que corresponda.

Para la quinta observación se considero la preparación de la maquina de hemodiálisis antes y después de ser usada, marcar con una X en el paréntesis que corresponda.

En lo que refiere a la sexta observación se considero si la enfermera reúne el material necesario antes de iniciar el procedimiento, marcar con una X en el paréntesis que corresponda.

En la séptima observación se tomo en cuenta si la enfermera realiza la técnica del lavado de manos antes y después de cada procedimiento, marcar con una X en el paréntesis que corresponda.

En la octava observación se considero si la enfermera realiza la técnica de asepsia y antisepsia en la región donde se encuentra el catéter o fistula, marcar con una X en el paréntesis que corresponde.

En la novena observación se tomo en cuenta si el personal de enfermería se dirige a los pacientes por su nombre, marcar con una X en el paréntesis que corresponda

En la décima observación se tomo en cuenta si el personal de enfermería orienta a los pacientes acerca del procedimiento antes de iniciar cada sesión, marcar con una X en el paréntesis que corresponda.

En la onceava observación se tomo en cuenta si se realiza la terapéutica medica de acuerdo a las indicaciones prescritas, marcar con una X en el paréntesis correspondiente.

En la doceava observación se tomo en cuenta si la enfermera orienta a pacientes y familiares a cerca de la rehabilitación después de cada sesión, marcar con una X en el paréntesis que corresponda.

En la treceava se observo si el paciente se siente satisfecho sobre la atención que les brinda la enfermera, marcar con una X en el paréntesis que corresponda.

GUÍA DE APLICACIÓN

Para la aplicación de estas encuestas el investigador deberá portar uniforme así como presentar su gafete de identificación, presentarse y mencionarle el motivo de nuestra encuesta, se procederá a entrevistar a las personas y se les dará las gracias por su participación al término de esta.

4.7.- DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Después de analizar los datos encontrados se puede afirmar que el personal adscrito al servicio de hemodiálisis es personal con experiencia ya que son capacitadas regularmente. Encontramos también que la mayoría del personal que labora en este servicio corresponde al sexo femenino.

De acuerdo con los resultados en las respuestas ofrecidas por los pacientes podemos afirmar que el personal de enfermería realiza sus actividades de acuerdo a las normas del programa existente; así mismo que se dirige hacia los pacientes brindándoles una atención de calidad y calidez.

Para brindar la atención de calidad a los pacientes del programa de hemodiálisis, se cuenta en la institución con un número de maquinas de acuerdo a los pacientes citados, además de contar con una maquina disponible en caso de presentarse alguna urgencia, el servicio cuenta con todo lo necesario para la realización de cada sesión así mismo se encuentra disponible un medico especialista (nefrólogo) en el servicio para resolver los problemas que presenten durante las sesiones.

A través de los resultados se pudo observar a pacientes entre 56 a 60 años de edad que son tratados en el programa de hemodiálisis de los cuales predomina el sexo masculino. Aunque se sabe que el tratamiento de elección para el paciente con insuficiencia renal crónica terminal o en etapa avanzada es el trasplante, no todos éstos pacientes son candidatos a trasplantes algunos tienen que esperar a los estudios de protocolo, pero requieren de una sustitución inminente de la función de sus riñones por ello su elección

actual es la hemodiálisis. Sin embargo es necesario decir también que en el estado de Sinaloa no existen suficientes unidades de hemodiálisis ya que cada día es más el número de pacientes que requiere de este tratamiento, es por esto que la tasa de mortalidad es cada día mas elevada ya que los paciente no pueden costearse los altos costos que se requieren para recibir este tipo de tratamiento. Para apoyar esta observación diremos que de acuerdo con los resultados de la investigación se observa una tasa de mortalidad en el servicio de hemodiálisis del IMSS Mazatlán, del 7.5% (40 pacientes) del total de los pacientes ubicados dentro del programa.

4.8.-CONCLUSIONES.

De acuerdo con los objetivos planteados en nuestra investigación estos se lograron alcanzar ya que se identificaron las características del cuidado de enfermería a pacientes con insuficiencia Renal Crónica en el programa de hemodiálisis, realizando las técnicas de asepsia y antisepsia en la región del catéter o fistula, de acuerdo a las normas del programa de hemodiálisis.

Se pudo observar al profesional de enfermería sobre el trato y la relación enfermera paciente que existe un ambiente de respeto y amabilidad, por ello se identificó en el servicio las características del trato del personal de enfermería al paciente en la unidad de hemodiálisis.

Por lo que se refiere a las características del cuidado dependiente de la terapéutica médica se lograron, los objetivos planteado, el profesional de enfermería realiza esta terapéutica de acuerdo a indicadores prescritos pues en esta unidad se cuenta con el material y medicamento necesario así como la presencia de un médico en el mayor tiempo de las sesiones de hemodiálisis de cada paciente.

Se pudo identificar el nivel de satisfacción de los pacientes por la atención recibida en el servicio de hemodiálisis. Lográndose así los objetivos planteados.

De acuerdo con los resultados de esta investigación podemos afirmar que la hipótesis planteada fue confirmada ya que la atención que brinda el personal de enfermería en el

servicio de hemodiálisis es de acuerdo a las normas de asepsia y antisepsia establecidas, logrando así la atención libre de riesgo y porque el trato hacia los pacientes y familiares es amable y satisfactorio.

La obtención de estos resultados se lograron gracias al instrumento de investigación diseñado el cual consta de 3 documentos; 2 células de entrevistas para pacientes y enfermeras y una guía de observación de las enfermeras que participaron en la atención de los pacientes en el servicio de hemodiálisis.

Para la obtención de esta información se tomo en cuenta a 40 pacientes integrados al programa de hemodiálisis y nueve enfermeras asignadas a este servicio, las cuales están distribuidas en los diferentes turnos (matutino, vespertino y nocturno), así como la observación directa a las 9 enfermeras en el momento de realizar las técnicas y procedimientos durante el tratamiento de hemodiálisis.

Para sustentar teóricamente esta investigación se requirió del análisis y reflexión de los documentos que se relacionaron con el objeto de estudio, por tal motivo se utilizó la investigación documental, donde se obtuvo información a través de diferentes tipos de escritos, tales como libros, documentos académicos y manuales, que proporcionaron la información requerida para el análisis y sustento de el objeto de estudio, realizándose diversos tipos de fichas de trabajo en donde se anotaron los datos de libros consultados, la elaboración de estas fichas sirvió como apoyo para la construcción del marco teórico.

El tipo de estudio que realizamos en esta investigación de acuerdo al problema planteado y sus objetivos, fue de tipo descriptivo, porque se identificaron las características de la atención de enfermería a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica dentro del programa de hemodiálisis. Prospectivo porque la investigación se inició a partir de la fecha

que se seleccionó el problema a investigar y se continuó observando hasta el final de esta. Transversal porque se realizó la investigación simultáneamente en determinado momento, haciendo corte en el tiempo.

Dentro de los resultados mas importante de esta investigación mencionaremos los siguiente:

- ✓ En lo que se refiere al sexo se puede observar que 23 pacientes fueron del sexo masculino, dándonos un porcentaje del 57.5 %.
- ✓ En lo que se refiere a la edad se observo un mayor porcentaje entre las edades de 61 a 70 años de edad como resultado de 20 de pacientes.
- ✓ De acuerdo a la habilidad y destreza del personal de enfermería en el programa de hemodiálisis referida por los pacientes, estos resultados fue de 62.5 %.
- ✓ Consideramos en nuestra encuesta el lavado de manos, la reunión de material necesario, la realización de la técnica de asepsia y antisepsia, así como si la enfermera llamaba por su nombre y trataba con amabilidad a los pacientes. La respuesta obtenida por los pacientes fue al 100% . Estos resultados los pudimos afirmar de acuerdo a nuestra información obtenida a través de las guías de observación.
- ✓ En los resultados referidos por los pacientes de la existencia de algún medico en el servicio de hemodiálisis, obtuvimos un porcentaje del 60 %. Por lo que nos pudimos dar cuenta que el médico asiste en el mayor tiempo de las sesiones de hemodiálisis

de los pacientes y a su vez se realiza la terapéutica medica de acuerdo a lo requerido para el tratamiento de los pacientes de este programa.

- ✓ De los 40 pacientes inscritos al programa de hemodiálisis se obtuvo un porcentaje del 97.5%, correspondiente a 39 pacientes que mencionaron sentirse tranquilos en el servicio ya que es un área cómoda y tranquila, lo cual les permitía relajarse durante su sesión
- ✓ En lo que se refiere a la existencia de medicamentos que se le proporcionan a los pacientes para su tratamiento, se pudo observar en un 95% que si se les proporcionaban estos medicamentos.
- ✓ En la orientación brindada por parte del personal de enfermería hacia el paciente del programa se logro, un alto porcentaje de 92.5%.
- ✓ De acuerdo a lo referido por los pacientes sobre la atención recibida en cada sesión de hemodiálisis se logro un porcentaje de el 100%
- ✓ De acuerdo a lo contemplado en el cuestionario sobre la edad de las enfermeras asignadas al servicio de hemodiálisis se pudo observar con un 33.3% que predominaban entre las edades de 36 a 45 años de edad y que a su vez se observo que el 100% del personal es del sexo femenino.
- ✓ En lo que se refiere a la antigüedad del personal de enfermería obtuvimos un porcentaje del 55.6% entre las edades de 16 a 20 años de antigüedad.

- ✓ Se pudo detectar que el personal de enfermería que labora en el servicio de hemodiálisis esta bien distribuido pues tanto el numero de pacientes como de enfermería es equitativo, obteniéndose el 33% del personal en los diversos turnos.
- ✓ El profesional de enfermería de la unidad de hemodiálisis menciona con un 88.9% que recibieron preparación adecuada para brindar atención a los pacientes de este servicio, reafirmando estos resultados de acuerdo a nuestra guía de observación.
- ✓ De las enfermeras encuestadas sobre la portación del uniforme adecuado se obtuvo un porcentaje mayoritario del 55.6% reafirmando esto con nuestra guía de observación.
- ✓ Se obtuvieron resultados favorables con el 100% de las encuestas realizadas en lo que se refiere a la orientación del procedimiento antes de iniciar la sesión y la terapéutica medica de acuerdo a las indicaciones preescritas, se rectifico esta información de acuerdo a nuestra guía de observación.
- ✓ La orientación que brindo el personal de enfermería al egreso de la sesión de cada paciente se logro en un 100% mientras que la información obtenida sobre la satisfacción de los pacientes referida a las encuestas por parte del personal de enfermería, se logro en 88.9%; reafirmando esta información gracias a nuestra guía de observación.
- ✓ La realización de estas encuestas se llevaron a cabo en los diferentes horarios que se manejan en el programa de hemodiálisis de acuerdo a la lista de los pacientes citados.

4.9.- PROPUESTAS

POR TODO LO ANTERIORMENTE EXPUESTO SE HACEN LAS SIGUIENTES PROPUESTAS:

- ❖ **Desarrollar programas de capacitación dirigidos al personal.**
- ❖ **Desarrollar estancias de entrenamiento del personal con la participación de los laboratorios.**
- ❖ **Realizar manuales de la enfermedad dirigida a pacientes.**
- ❖ **Realizar manuales de trabajo del servicio de hemodiálisis, donde se de a conocer sobre las técnicas y procedimientos de los cuidados de enfermería, y que estos estén disponibles en el servicio.**
- ❖ **Ampliar el servicio de hemodiálisis con instalaciones y maquinaria, para cubrir las necesidades de los pacientes que se encuentran en espera para el tratamiento de hemodiálisis candidatos a trasplante renal.**

A N E X O S

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Encuesta dirigida al personal de enfermería

Encuesta de las características del cuidado de enfermería a pacientes en el servicio de Hemodiálisis.

Objetivo: Identificar las características del cuidado de enfermería a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del programa de Hemodiálisis.

Instrucciones: Llenar con letra de molde.

- 1.- Edad _____ años. 2.- Sexo M () F ()
- 3.- Antigüedad _____ años. 4.- Turno M () V () N ()
- 5.- ¿Crees haber recibido la preparación adecuada para brindar atención a pacientes con este tipo de padecimiento?
- Si () No ()

¿Porque? _____

- 6.- ¿Crees que el uniforme que portas es el adecuado para este tipo de servicio?
- Si () No ()
- 7.- ¿Prepara la maquina de Hemodiálisis antes y después de ser usadas ?
- Si () No ()
- 8.- ¿ Reúnes el material adecuado antes de iniciar cualquier procedimiento ?
- Si () No ()
- 9.- ¿ Realizas la técnica del lavado de manos adecuado antes y después de cada procedimiento con los pacientes?
- Si () No ()

¿Porque? _____

10.- ¿Realiza la técnica de asepsia y antisepsia en la región donde se encuentra el catéter o fistulas?

Si () No ()

¿Por que? _____

11.-¿Al dirigirse con los pacientes los llama por su nombre?

Si () No ()

¿Por que? _____

12.- ¿Le brindas orientación a los pacientes acerca del procedimiento a realizar?

Si () No ()

13.- ¿Realiza la terapéutica medica de acuerdo a las indicaciones prescritas que requiere cada paciente?

Si () No ()

¿Por que? _____

14.- ¿Le proporciona orientación a los pacientes y familiares a cerca de la rehabilitación extra-hospitalaria ?

Si () No ()

15.- ¿Consideras que el paciente se sienta satisfecho con la atención que se le brinda ?

Si () No ()

¿Porque? _____

Observaciones:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Encuesta dirigida a pacientes

Encuesta de las características del cuidado de enfermería a pacientes en el servicio de Hemodiálisis.

Objetivo: Identificar las características del cuidado de enfermería a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del programa de Hemodiálisis.

Instrucciones: Llenar con letra de molde.

1.- Edad _____ años. 2.- Sexo M () F ()

3.- ¿Cree usted que la enfermera que le brinda la atención sabe sobre su tratamiento?

Si () No ()

¿Porque? _____

4.- ¿Observa que la enfermera se lava las manos antes y después de su tratamiento?

Si () No ()

5.- ¿La enfermera reúne el material que ocupa antes de iniciar su tratamiento?

Si () No ()

6.- ¿Se le realiza curación antes de iniciar la Hemodiálisis ?

Si () No ()

7.- ¿La enfermera se dirige a usted por su nombre ?

Si () No ()

8.- ¿La enfermera se dirige a usted con amabilidad ?

Si () No ()

9.- ¿Durante su tratamiento se encuentra algún medico en el servicio ?

Si () No ()

10.- ¿Se siente usted tranquilo en el servicio ?

Si () No ()

¿Porque? _____

11.- ¿Le proporcionan el medicamento necesario para su tratamiento?

Si () No ()

¿Porque? _____

12.- ¿La enfermera le brinda información sobre el tratamiento que debe continuar en su hogar después de la Hemodiálisis ?

Si () No ()

13.- ¿Se siente satisfecho sobre la atención que le brinda el personal de enfermería ?

Si () No ()

Observaciones:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Guía de observación de las características del cuidado de enfermería a pacientes en el servicio de Hemodiálisis.

Objetivo: Identificar las características del cuidado de enfermería a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del programa de Hemodiálisis.

Instrucciones: Llenar de manera discreta al finalizar el turno.

Fecha: _____

1.- Turno _____ 2.- Hora _____

3.- ¿La enfermera esta capacitada para brindar la atención adecuada a los pacientes ?

Si () No ()

4.- ¿El uniforme de enfermería que porta es el adecuado ?

Si () No ()

5.- ¿Prepara la maquina de Hemodiálisis antes y después de ser usadas ?

Si () No ()

6.- ¿Reúne el material necesario antes de iniciar cualquier procedimiento ?

Si () No ()

7.- ¿Realiza la técnica del lavado de manos adecuado antes y después de cada procedimiento con los pacientes ? .

Si () No ()

8.- ¿Realiza la técnica de asepsia y antisepsia en la región donde se encuentra el catéter o fistulas ?

Si () No ()

9.- ¿Se dirige al paciente por su nombre ?

Si () No ()

10.- ¿Le brinda orientación a los pacientes acerca del procedimiento a realizar?

Si () No ()

11.- ¿Realiza la terapéutica medica de acuerdo a las indicaciones prescritas que requiere cada paciente ?

Si () No ()

12.- ¿Orienta a pacientes y familiares a cerca de la rehabilitación extra-hospitalaria ?

Si () No ()

13.- ¿El paciente se siente satisfecho sobre la atención que le brinda la enfermera ?

Si () No ()

Observaciones:

GLOSARIO

Antisepsia: Prevención de la sepsis; introducida en la cirugía en 1880 por Lord Lister, que utilizó ácido fenico.

Asepsia: Eliminación de microorganismos patógenos vivos-aséptico.

Características: Determinar las cualidades específicas de una persona o cosa.

Catéter: Tubo hueco de material, cristal, caucho blando o duro, silicio, seda engomada o plástico, que se introduce dentro de una cavidad a través de un conducto estrecho, con el propósito de sacar el contenido líquido o para establecer permeabilidad del conducto.

Enfermera: Persona que tiene como oficio asistir a los enfermos, persona dedicada a los servicios médicos y asistenciales.

Fístula: Comunicación directa anormal, única o múltiple, entre una arteria y una vena sin interposición de capilares, puede ser congénita o adquirida.

Hemodiálisis : Diálisis de sangre a través de una membrana semipermeable; se utiliza para eliminar o agregar material difusores; la velocidad y dirección del intercambio dependen del gradiente de concentración a los lados de la membrana.

Heparina: Muco polisacárido, ácido que actúa como antitrombina, antitromboplastina y factor antiplaquetario para prolongar el tiempo de coagulación de la sangre entera; se encuentra en muchos tejidos, aunque es mas abundantes en el hígado. Se emplea parenteralmente como anticoagulante en forma de sal sódica.

Insuficiencia renal: Reducción en la función renal, aguda o crónica, hasta un nivel en el que el riñón es incapaz de mantener la homeostasis biológica normal. Reducción cuantitativa mensurable en la función renal aguda o crónica.

Insuficiencia renal aguda: Declinación rápida de la función renal, seguida por anomalías fisiológicas y bioquímicas, como la necrosis tubular aguda; obedece a una lesión del parénquima renal por enfermedad intrínseca o factores extrínsecos.

Insuficiencia renal crónica: Insuficiencia renal progresiva y uremia, debido a enfermedad renal, glomerular, tubular o intersticial irreversible y progresiva.

Medicamento: Sustancia medicinal que se utiliza para el tratamiento de enfermedades.

Orientación: Información que se proporciona a la persona de determinado problema.

Osmosis: Paso de un líquido a través de una membrana por influencia de la presión osmótica.

Paciente: Persona que padece una enfermedad, sinónimo de enfermo, usuario, indispuesto, doliente y malo, persona enferma que está en tratamiento para curarse.

Peso: Determinación de la masa de un cuerpo, mediante una balanza y una serie de pesos graduados.

Rehabilitación: Conjunto de técnicas fisioterapéuticas y quirúrgicas por las que se devuelve el normal funcionamiento corporal, perdido por lesión o enfermedad.

Satisfacción: Se refiere a las atenciones que se les brinda con calidad y calidez; el cual puede ser valorado a través de la actitud del paciente.

Servicio de hemodiálisis: Área física que tiene como función tratar y dar seguimiento a la enfermedad de la insuficiencia renal, a través de una máquina.

Tratamiento: Conjunto de medidas adoptadas por el médico para la práctica terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1).- Angulo, Cruz, et all. Cuidados de Enfermería II : Complicaciones de la hemodiálisis. Técnica de la Hemodiafiltración. Mantenimiento del tratamiento del agua. Limpieza y desinfección de monitores. Fresenius Medical Care, 1999, pp. 226.
- 2).- Albiach, Pilar, et all. Cuidados de enfermería I: Información al paciente. La sesión de - hemodiálisis. Cuidados del acceso vascular. Anticoagulación. Fresenius Medical Care. Servicios educacionales en diálisis, 2002, pp.218.Año
- 3).- B., Llor, Esteban, Bartolomé. Ciencias y Psicosociales Aplicadas a la Salud. Ed. Interamericana Mc Graw Hill, España 1995, pp. 508.
- 4).- Borges, Jorge Luis. Grijalbo Mondadori. Gran diccionario enciclopédico ilustrado, Ed. Larousse, 1999, pp. 1655.
- 5).- Carrera Fernando, et all. Control de infecciones en la Unidad de Hemodiálisis "Hepatitis" . Fresenius Medical Care de México, 2002, pp. 253.
- 6).- Cervantes, Luis, Jr. El ABC de Riñón y Vías Urinarias. Segunda Edición, Méndez Oteo, Ed. Interamericana, México, DF, 1981. PP.664
- 7).- Ferri, T., Nory, Diagnóstico y Tratamiento de Medicina Interna. Insuficiencia Renal Aguda. Temas Clínicos, Ed. Harcourt/ Océano pp. 680.
- 8).- Larousse. Diccionario Práctico de Sinónimos /Antónimos. Ed. Edición Ultra, S. A. de C.V. Centeno 162 Col. Granjas Esmeraldas, México, D.F., pp.380.
- 9).- Ferri, T., Nory. Diagnostico y Tratamiento en Medicina Interna. Versión en Español, , MMll Ed. Océano. Pp.680.

- 10).- H. de Canales-Francisca. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. Ed. Limusa, México, 1991, pp. 320.
- 11).- Leslie, T., Fang, M., D. Ph. Manual Clínico de Nefrología. Ed. Harla , México, D.F., 1984, pp. 145.
- 12).- Lorenzo Victor, et all. Aspectos nutricionales en la hemodiálisis. Fresenius Medical Care. Servicios educacionales en diálisis. México, 2001, pp. 347.
- 13).- T. R. Rose, et all. Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas. Cuarta Edición, - Volumen I, Ed. Mc Graw-Hill, 1985. pp. 1356.
- 14).- Thorn, Adams, et all. Medicina Interna. Quinta edición en Español, Volumen II, Ed. Interamericana, 1979. pp. 1595.
- 15).- Orizaba, Sanperio, Tobar, Sosa, Marco A. Diccionario de enfermería. Ed. Interamericana, 15va. ed., México, D.F., 2001, pp. 479,
- 16).- Pérez, García, Rafael, Valderrabalo. Complicaciones agudas y tolerancia a la Hemodiálisis. Apoyo Científico en la Hemodiálisis. Fresenius Medical Care México, D.F., 2001, pp. 347.
- 17).- Ponce, Cortes, Miguel Ángel. Anatomía y Fisiología , Sistema Urinario. Digesto ENEO-SUA, curso nivelación de Licenciatura, Septiembre de 1998. pp. 345.
- 18).- Stewart, Cameron, J. Breve historia de hemodiálisis (1859-1970) Hombres, materiales e ideas. Fresenius. Medical Care, Servicios Educativos en Diálisis, México, 2001, pp. 286
- 19).- Roberts, Hedges. Procedimientos Clínicos; Medicina de Urgencias, tercera edición volumen II; Mc Graw Hill- Interamericana 1998, p.p. 1117.

- 20).- Shoemaker, et all. Tratado de medicina critica y terapia intensiva. tercera edición. Panamericana, 1996, pp. 836.
- 21).- J., Halabe, A., Lifshitz, J., López, Barcena, M. Ramiro. Medicina Interna para Internista. Asociación de Medicina Interna de México, Mc Graw Hill-Interamericana, 1997,pp. 1240.
- 22).- Shoe, Maker, Ayres, Grenvik, Holbrook. Tratado de Medicina Critica y Terapia Intensiva tercera edición, Ed. Panamericana 1996. p.p. 1350.
- 23).- A., Michel, R., Jacob. Tratado de la Medicina Critica y Terapia Intensiva. Dx de Laboratorio de las Infecciones, Tercera edición, Panamericana, 1996, pp. 1112.
- 24).- Scott, Norwood. Tratado de la Medicina Critica y Terapia Intensiva. Infecciones Relacionados con Catéteres y Bacteriemia Asociada. Tercera edición, Panamericana, 1996, pp. 1283.
- 25).- Fredric, L., Coe, Barry, M. Brenner. Principios de la Medicina Interna: Insuficiencia Renal e Insuficiencia Renal Progresiva. Harrinson, doceava edición, p.p. 1310.
- 26).- Barry, M., et all. Principios de la Medicina Interna: Trastorno de la Función Renal. Harrinson, doceava edición; p.p. 1315.
- 27).- B. Robert, J., Anderson, W. Shrier. Principios de la Medicina Interna: Insuficiencia renal Aguda. Harrinson, doceava edición; pp. 1322.
- 28).- Charles, B., Carpenter, J., Michael, Lazarus. Principios de la Medicina Interna: Diálisis y Transplante del Tratamiento de la Insuficiencia Renal. Harrinson, doceava edición, pp. 1337.

29).- J. Preck, et all. Medicina Interna para Internista: Insuficiencia Renal Crónica. Asociación de Medicina Interna de México, Mc Graw - Hill Interamericana, México, D.F., 1998, pp. 1552.

30).- Julián, Mac-Gregor, Gooh. Medicina Interna para Internista, Insuficiencia Renal Aguda. Asociación de Medicina Interna de México, Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana, México, D.F., 2001 pp. 1395.