



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN MAESTRÍA Y
POST GRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAESTRIA CON ÉNFASIS EN
ENFERMERÍA NEFROLÓGICA
PROYECTO DE INTERVENCIÓN



TEMA:

PROYECTO EDUCATIVO PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS DIRIGIDO A PACIENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DOCTOR ARNULFO ARIAS MADRID, AGOSTO 2018, PANAMÁ.

TRABAJO PRESENTADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAESTRIA EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN NEFROLOGÍA

AUTORA: LIC. JELEN PINEDA

8 -806- 2108

FACILITADORA: DRA. DINORA BERNAL

REPÚBLICA DE PANAMÁ

2018



VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN:
Enfermería con énfasis en Nefrología

Título del Proyecto de Intervención: “Proyecto educativo para el cuidado de los accesos vasculares transitorios dirigido a pacientes, familiares y profesionales de la salud de la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, agosto 2018, Panamá”

Nombre del Estudiante: Lcda. Jelen Pineda Cédula: 8-806-2108

Miembros del Jurado

Calificación que otorgan:

Dra. Rosalía Quintero	100
Mgter. Maria Esther de Binns	86
Mgter. Adelina Barrantes	66
Nota final Promedio	84

Recomendaciones del Jurado: Se recomienda realizar publicación por medio de revistas, nacional e internacionalmente.

Firma de los Miembros del Jurado:

- a.
- b.
- c.

Firma de asesora:

Firma Coordinadora del Programa

Firma Representante de la VIP:

Firma Director de Investigación y Postgrado de la Unidad Académica:

Firma del Estudiante:

Fecha: 28 de agosto de 2019

101942023

ÍNDICE

	NºPág.
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Glosario de términos y acrónimos.	viii
Resumen	ix
Introducción.....	1
Capítulo I: Diagnóstico y análisis de las necesidades de la problemática a intervenir.	
1.Planteamiento del Problema.	5
1.1 Antecedente del problema a intervenir	
1.1.1 Contexto internacional	14
1.1.2 Contexto nacional	
2.Fundamentos teóricos y problemática a intervenir.	19
3.Justificación.	23
4.Objetivos general y específicos.	25
Capítulo II: Metodología para el desarrollo del proyecto de Intervención	
1.Diseño de la Investigación	27
2.Población y muestra.	28
3.Tecnica de muestreo.	29
4.Criterios de inclusión y exclusión.	29
5.Intervención propuesta.	31
6.Método, instrumento y técnica de recolección de datos.	31
7.Presentación y análisis de los resultados.	33
8. Marco metodológico.	35
9.Consideraciones éticas.	37
Capítulo III. Ejecución de la intervención.	39
Capítulo IV. Resultados y discusión.	
1.Resultados.	45
2.Discusión.	74
Conclusiones	80

Continuación.	
Recomendaciones	83
Referencias bibliográficas.	84
Anexos	
Anexo 1. Cronograma de actividades según etapas del proyecto de intervención.	89
Anexo 2. Presupuesto según etapas del proyecto de intervención.	90
Anexo 3. Consentimiento informado.	91
Anexo 4. Cuestionario.	93
Anexo 5: Matriz de actividades	95
Anexo 6: Plan de actividades.	96
Anexo 7: Planeación de actividad charlas de tipos de accesos vasculares.	99
Anexo 8: Guía educativa	101
Anexo 9: Folleto educativo del cuidado del acceso vascular transitorios.	108
Anexo 10: Folleto educativo del cuidado del acceso vascular permanente.	109
Anexo 11: Plan educativo de las fistulas e injertos accesos vascular permanente.	110
Anexo 12: Actividades realizadas del proyecto de intervención de los accesos vasculares transitorios.	111
Anexo 13: Nota al jefe de la sala de nefrología 2017 (Dr. Rafael Pérez).	120
Anexo 13: Anexo 22: Nota de enfermería dirigida a la supervisora de enfermería 2017 -2018 proyecto de intervención.	121
Anexo 14: Certificación del comité de bioética NIH curso de capacitación.	122
Anexo 15: Nota del departamento nacional de docencia e investigación.	122
Anexo 16: Nota del comité de bioética de la Universidad de Panamá.	123
Anexo 17: Nota de Certificación de no objeción del departamento nacional de docencia e investigación.	124
Anexo 18: Nota de la directora de la división de investigación y post grado decana de la facultad de enfermería.	125
Anexo 19: Nota de autorización del departamento nacional de docencia y investigación.	126
Anexo 20: Nota de la directora de enfermería del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid.	127
Anexo 21: Carta de Exposición y agradecimiento de actualización del cuidado del paciente de medicina interna C.H.DR.A.A.M	128
Anexo 22: Nota de la profesora de español revisión del proyecto de intervención.	129
Anexo 23: Nota de la decana de enfermería inscripción del proyecto de intervención facultad de enfermería.	130

INDICE DE TABLAS

	N° Pág.
Tabla N° 1: Número de pacientes con accesos vascular transitorios colocados en el C.H.DR.A.A.M. de enero a septiembre del 2017.	7
Tabla N° 2: Accesos vasculares transitorios colocados a pacientes en el mes de enero a septiembre por sexo 2017 en el C.H.DR.A.A.M.	8
Tabla N° 3: Tipos de catéteres transitorios atendidos en el mes de enero a septiembre 2017 en el C.H.DR.A.A.M.	9
Tabla N° 4: Cantidad de catéteres transitorios (mahurkas y permacath) infectados de enero a septiembre 2017 en el C.H.DR.A.A.M.	10
Tabla N° 5: Pacientes atendidos según acceso vascular infectados en las unidades de hemodiálisis C.H.DR.A.A.M. y unidades periféricas, enero a septiembre 2017.	11
Tabla N° 6 frecuencia de la información sobre el cuidado del acceso vascular transitorio según trabajador que brindo información enero a septiembre, C.H.DR.A.A.M.	11

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Información sobre el cuidado del acceso vascular transitorio según frecuencia de la orientación diciembre 2017	13
Cuadro N° 2: Distribución numérica y porcentual de los pacientes que reciben terapia de reemplazo renal por sexo según grupo de edad en la unidad de hemodiálisis del Complejo Doctor Arnulfo Arias Madrid Panamá centro, año 2018.	45
Cuadro 3: Información recibida por los pacientes sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios según frecuencia de la información en la unidad de hemodiálisis C.H.DR.A.A.M. panamá, agosto 2018.	50
Cuadro 4: Distribución porcentual por sexo según frecuencia accesos vasculares transitorios infectados en la unidad de hemodiálisis del C.H.DR..A.A.M, panamá agosto, 2018.	53
Cuadro N° 5: Información brindada por el personal de salud que dio información sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios, según categoría profesional de la unidad de hemodiálisis del C.H.DR.A.A.M, agosto 2018.	58
Cuadro N° 6: Nivel de conocimientos del paciente, los signos de infección de los accesos vasculares transitorios según su recurrencia a infectarse en la unidad de hemodiálisis del C.H.DR.A.A.M, Panamá agosto, 2018.	64
Cuadro N°7: Tipos de accesos vascular transitorios de marca mahurkas y permacath según recurrencia de infección en la unidad de hemodiálisis C.H.DR.A.A.M, Panamá agosto 2018.	68
Cuadro N°8: Recurrencia de las infecciones de los accesos vasculares transitorios según información brindada por el personal de salud en la unidad de hemodiálisis C.H.DR.A.A.M, Panamá agosto 2018.	71
Cuadro N° 9 nivel de conocimiento del paciente según cuidado de los accesos vascular transitorios en la unidad de hemodiálisis C.H.DR.A.A.M. Panamá agosto 2018.	73

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N°1 Información brindada sobre el cuidado de acceso vascular según profesional de la salud 2017.	12
Gráfica N°2: Información sobre el cuidado del acceso vascular transitorio según frecuencia de la orientación diciembre 2017.	13
Gráfica N°3: Distribución numérica y porcentual de los pacientes que reciben terapia de reemplazo renal por sexo según grupo de edad en la unidad de hemodiálisis del Complejo Doctor Arnulfo Arias Madrid Panamá centro, año 2018.	46
Gráfica N°4: Frecuencias de los accesos vasculares transitorios infectados según sexo en la unidad de hemodiálisis del C.H.DR.A.A.M. Panamá agosto, 2018.	54
Gráfica N°5 Información brindada sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios según profesionales de la salud en la unidad de hemodiálisis C.H.DR.A.A.M. Agosto, 2018.	59
Gráfica N°6: Nivel de conocimiento sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios según los principales signos de infección en la unidad de hemodiálisis del C.H.DR.A.A.M. Panamá agosto, 2018.	62

DEDICATORIA

Dedico este Proyecto de Intervención:

A mis abuelos Pineda, De Gracia, Espinosa y Cadiz porque desde niña me enseñaron a esforzarme por mis sueños, a estudiar, porque la educación era la herramienta de un profesional para superarse y ayudar al prójimo con amor todos los días.

A toda mi familia, mi mamá y tía, las cuales son mis guías en la vida en cada consejo y apoyo.

“Cuando el trabajo lo realizas con agrado, responsabilidad y esfuerzo se refleja la satisfacción de tus logros, me hace feliz”.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de realizar esta maestría y el desarrollo del proyecto de intervención, recibiendo la orientación de personas que me han ayudado en mi formación académica.

Le agradezco también a mi asesora la Doctora Dinora Bernal quien me ha brindado todo sus conocimientos, apoyo y guía desde el inicio hasta el final del proyecto de intervención, muchas gracias.

A los pacientes, familiares y al personal de enfermería de la unidad de hemodiálisis principalmente a la jefa mgter sebastiana de antaneda, Lic. maría molina que me han brindado todo su conocimiento de la insuficiencia renal, el cuidado de los accesos vasculares y brindar un trato de calidez humana a cada paciente en la Unidad de hemodiálisis.

También a las instituciones de SENACYT Y IFARHU por su apoyo y colaboración a una beca académica lo cual me permitió terminar mi proyecto de investigación de los accesos vasculares transitorios de la unidad de hemodiálisis de C.H.DR.A.A.M.

GLOSARIO Y ACRÓNIMOS

Dr.	Doctor.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud
HD	Hemodiálisis
AV	Acceso Vascular
Enf.	Enfermera
C.H.DR .A.A.M.	Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid.
CVC	Catéter venoso central
HDC	Catéter de hemodiálisis.
FAV	Fistula arterio venosas

RESUMEN

Antecedente: La Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó a la enfermedad renal crónica como una pandemia, tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados. Panamá no se escapa de esta realidad, según la Coordinadora Nacional del Programa de Hemodiálisis de la Caja Seguro Social, Dra Maria Niedda, informa que cada mes ingresan a diálisis entre 80 a 88 pacientes y que actualmente podemos encontrar ocho mil pacientes que reciben tratamiento de reemplazo renal y 400 de diálisis peritoneal; es decir, 2 mil 200 personas según un artículo de prensa en el 2017.

Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento de los pacientes con insuficiencia renal y los factores que predisponen a las infecciones de los catéteres transitorios (mahurkas y permacath) en la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid en el mes de agosto 2018.

Metodología: Se realizó un proyecto de intervención que consto con una fase de recolección de información y una fase de implementación, la muestra estuvo conformada por 49 pacientes de la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid. Brindando una guía educativa, donde explica el cuidado de los accesos vasculares y prevención de las infecciones.

Resultados: Los participantes fueron 57% hombres y 43% mujeres, 65% manifestaron que, si recibieron información sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios, en donde indican también que el 16% ha presentado infección de 1 a 6 veces y un 42% refirió tener conocimiento de los signos de infección, 57% no reconoce los signos sienten un porcentaje alarmante su desconocimiento incide al riesgo de infecciones y perder su acceso vascular transitorio.

Conclusión: En cuanto a lo abordado con anterioridad es posible indicar que el rol educativo por parte de la enfermera en las unidades de hemodiálisis es indispensable en especialmente de los accesos vasculares transitorios, el cual se fundamenta en guiar al paciente y familiar sobre los principales factores de riesgo como las bacteriemias y las hospitalizaciones continuas hacen que desmejoré su calidad de vida, por tal motivo es de suma importancia el cuidado de cada catéter vascular para así poder recibir un tratamiento óptimo las unidades de hemodiálisis. **Palabras clave:** Pacientes, bacteriemias y autocuidado.

SUMMARY

Background: The World Health Organization (WHO) described chronic kidney disease as a pandemic, both in developed and underdeveloped countries. Panama does not escape this reality, according to the National Coordinator of the Hemodialysis Program of the Social Security Fund, Dr. Maria Niedda, reports that every month between 80 to 88 patients enter dialysis and that we can currently find 800,000 patients receiving treatment for renal replacement and 400 peritoneal dialysis; that is, 2,200 people according to a press article in 2017.

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge of patients with renal insufficiency and the factors that predispose to infections of transient catheters (mahurkas and permacath) in the hemodialysis unit of the Doctor Arnulfo Arias Madrid Hospital Complex in the August 2018.

Methodology: An intervention project was carried out that consisted of an information gathering phase and an implementation phase. The sample consisted of 49 patients from the hemodialysis unit of the Doctor Arnulfo Arias Madrid Hospital Complex. Providing an educational guide, which explains the care of vascular access and infection prevention.

Results: The participants were 57% men and 43% women, 65% stated that, if they received information about the care of transient vascular accesses, where they also indicate that 16% have presented infection 1 to 6 times and a 42% reported having knowledge of the signs of infection, 57% do not recognize the signs, I feel an alarming percentage, their ignorance affects the risk of infections and losing their transitory vascular access.

Conclusion: Regarding what was previously discussed, it is possible to indicate that the educational role of the nurse in the hemodialysis units is essential in especially the transitory vascular accesses, which is based on guiding the patient and family Regarding the main risk factors such as bacteraemias and continuous hospitalizations, I deteriorated their quality of life. For this reason, the care of each vascular catheter is of utmost importance in order to receive the hemodialysis units an optimal treatment. **Keywords:** Patients, bacteremia and self-care.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica se ha ido incrementando a nivel mundial de una forma silenciosa, teniendo como principales factores de riesgo la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, en donde hay una pérdida irreversible de la función renal con un grado de afección en el filtrado glomerular.

Cuya prevención y promoción renal es importante para evitar las terapias de sustitución renal como lo son: la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal. Por tal motivo es indispensable recalcar los controles de salud, la realización de laboratorios, una nutrición adecuada e ingesta de agua, que son importantes para la vida de la función renal.

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

Los accesos vasculares brindan la vía para realizar un tratamiento efectivo de hemodiálisis para aquellos pacientes que son diagnosticados con insuficiencia renal aguda y crónica. La importancia del acceso vascular se debe a que es la vía de acceso sanguíneo entre la máquina dialítica y la sangre del paciente; actualmente constituye el primer método de ingreso para los pacientes en HD. El acceso vascular ideal en hemodiálisis (HD) es aquel que permite un abordaje seguro donde es colocado por un especialista cardiovascular o un nefrólogo.

Emplear las medidas de asepsia, un flujo sanguíneo adecuado para la diálisis, le dan larga vida al acceso vascular y un bajo porcentaje de complicaciones tanto mecánicas como infecciosas, mejorando la calidad de vida y disminuyendo costo beneficio para los pacientes. (Pueyo, 2011)

El calibre de las venas es considerablemente mayor que el que corresponde a los conductos arteriales. En la microcirculación, los capilares se ramifican a partir de las arteriolas y frecuentemente forman redes de ramificación de tal naturaleza en los segmentos del árbol vascular. (Molina 2002).

Los accesos vasculares que pueden ser transitorios o permanentes, es fundamental que los catéteres sean colocados en venas centrales, como la yugular, subclavia o femoral, los cuales se utilizan principalmente en la insuficiencia renal aguda o cuando los pacientes crónicos no disponen de accesos permanentes según María Molino (2002) Monografía de traumas de las vías de hemodiálisis. Pág. 9

El autocuidado es la intervención oportuna y rápida que debe desarrollar el cliente del acceso vascular, porque de esta actuación dependerán los riesgos y beneficios que le brinda el reemplazo renal para mejorar su calidad de vida, sabiendo que la enfermedad crónica es terminal. Al paciente se le brindará las herramientas oportunas para que conozca la importancia del acceso vascular y las intervenciones en caso de urgencias. Sin embargo, debe saber que existen complicaciones de los accesos vasculares como son las disfuncionalidades, coagulopatías, obstrucciones y las infecciones por microorganismos que causan hospitalizaciones prolongadas y el uso de antibióticos.

El proyecto de intervención impuesto fue sobre el autocuidado de los accesos vasculares dirigido a los pacientes y al personal de salud, como una herramienta eficaz para disminuir las infecciones y la progresión de la enfermedad, mejorando la calidad de vida. (Albalate, 2010)

La intervención radica en la creación de una guía educativa sobre el autocuidado de los accesos vasculares transitorios, con el objetivo de educar a los pacientes y familiares donde tengan las herramientas necesarias para el cuidado vascular y así poder disminuir las infecciones, hospitalizaciones concurrentes mejorando así su calidad de vida.

Según las estadísticas del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid, en el año 2017 la Dra. Batista cardiovascular, encargada de colocar y revisar los accesos vasculares transitorios registró un 95% de catéteres de la marca Mahurkar y Permacath, presentaron un alto porcentaje de infecciones por el tiempo de duración, disfuncionalidad, poca educación y manipulación del acceso en el hogar y por la mala calidad del material de protección.

Capítulo I: Diagnóstico y análisis de las necesidades de la problemática a intervenir

1.Planteamiento del Problema.

Actualmente en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid, en el año 2017 se han colocado 1,873 catéteres transitorios Mahurkar y Permacath, como acceso vascular para el tratamiento de hemodiálisis desde el mes de enero a septiembre 2017, según estadísticas de la Dra. Batista cardiovascular de la Caja de Seguro Social.

Los catéteres transitorios Mahurkar y Permacath, son la vía de acceso vascular rápida para el paciente que necesita tratamiento dialítico urgente, sin embargo, en la actualidad observamos el uso prolongado del mismo, por desconocimiento de los cuidados del acceso vascular para el tratamiento dialítico y problemas administrativos en las instituciones de salud, así como el material inadecuado para la protección del acceso vascular transitorio, desmejorando la calidad de vida y aumentando el riesgo de infecciones así como el costo beneficio para el paciente.

El objetivo de la realización de un pretest era la de identificar el nivel de educación del cliente sobre los accesos vasculares transitorios y reconocer los principales factores de riesgo de infección del mismo. El pretest fue realizado a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Madrid, de 30 pacientes atendidos entre hombres y mujeres que se realizan tratamiento en la unidad en el año 2017 del mes de agosto a septiembre, los resultados del pre test indicaron que veinte recibieron información del cuidado del acceso vascular, cuya información fue brindada por el médico (13 pacientes), por parte de la enfermera (13 pacientes), por el técnico de enfermería (2 pacientes) y 2 refieren que nadie los orientó.

La frecuencia de la orientación indica siempre 2 veces, a veces 3, pocas veces 5, solo al inicio 14, nunca 6, marcando una deficiencia en la educación y orientación en el cuidado del acceso vascular.

Calificaron el material de protección del acceso vascular entre muy bueno 0, bueno 17, malo 6, muy malo 7, insumo importante para prevenir las infecciones del catéter transitorio Mahurkar y Permacath.

Según (Engracia, 2010) las bacteriemias relacionadas con catéter central para hemodiálisis son una de las principales complicaciones de los pacientes, debido al propio túnel subcutáneo que aleja el punto de entrada a la luz vascular del orificio de salida del catéter en la piel, por tanto, la mayoría de las bacteriemias en estos catéteres se producen como consecuencia del paso de bacterias por el catéter como puerta de entrada al vaso sanguíneo.

Según los datos estadísticos del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid se, atendieron 1,873 pacientes de enero a septiembre 2017, con catéteres transitorios Mahurkar y Permacath. Entre las principales complicaciones están: las disfuncionales, los coágulos, los puntos sueltos, catéteres doblados e infectados, según el registro estadístico de los accesos vasculares atendidos por la Dra. Bastista especialista en accesos vascular del C.H.DR.A.A.M.

Los datos que se presentan a continuación fueron recopilados en la estadística realizada por la Dra. Batista entre el mes de enero a septiembre del año 2017, donde se observaron la cantidad de accesos vasculares transitorios colocados, infectados y la realización de un pretest sobre el nivel de conocimiento y cuidado de este.

Tabla N° 1 Número de pacientes con accesos vascular transitorios colocados en el C.H.DR.A.A.M. de enero a septiembre del 2017.

MES	CANTIDAD DE PACIENTES
Enero	191
Febrero	212
Marzo	191
Abril	232
Mayo	170
Junio	214
Julio	244
Agosto	204
Septiembre	215
Total	1,873 pacientes

Fuente: Estadísticas de los accesos vasculares colocados por la Dra. Bastista especialista cardiovascular de los pacientes atendidos de todas las áreas de las unidades periféricas de hemodiálisis en la consulta en el C.H.DR.A.A.M. 2017.

TABLA N° 2 ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS COLOCADOS A PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL C.H.DR.A.A.M EN EL MES DE ENERO A SEPTIEMBRE POR SEXO 2017.

MES DE ATENCIÓN	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
Enero	104	67
Febrero	137	81
Marzo	139	72
Abril	77	52
Mayo	91	50
Junio	95	46
Julio	117	86
Agosto	159	143
Septiembre	111	59
Total	1,030	656

Fuente: Estadísticas de los accesos vasculares colocados por la Dra. Bastista especialista cardiovascular en el C.H.Dr.A.A.M. 2017.

TABLA N°.3 TIPOS DE CATÉTERES TRANSITORIOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES DE ENERO A SEPTIEMBRE 2017 EN EL C.H.DR.A.A.M.

MES DE ATENCIÓN	MARCA DE ACCESOS TRANSITORIOS	
	MAHURKAR	PERMACATH
Enero	62	109
Febrero	111	107
Marzo	87	113
Abril	57	72
Mayo	73	68
Junio	69	72
Julio	113	90
Agosto	135	168
Septiembre	88	92
Total	795	891

Fuente: Estadísticas de los accesos vasculares colocados por la Dra. Bastista especialista cardiovascular en el C.H.Dr.A.A.M. 2017.

TABLA N°. 4 CANTIDAD DE CATÉTERES TRANSITORIOS (MAHURKAR Y PERMACATH) INFECTADOS DE ENERO A SEPTIEMBRE 2017 EN EL C.H.DR.A.A.M.

Mes	Frecuencia	%
Enero	0	0
Febrero	5	8%
Marzo	9	14%
Abril	4	6%
Mayo	7	11%
Junio	5	8%
Julio	11	17%
Agosto	13	20%
Septiembre	10	16%
Total	64	100%

Fuente: Estadísticas de los accesos vasculares colocados por la Dra. Bastista especialista cardiovascular en el C.H.Dr.A.A.M. 2017.

Observamos 64 casos de catéteres infectados del total de 1,873 pacientes atendidos en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, desde enero a septiembre del 2017. Entre los principales factores de riesgo que presentan los accesos vasculares tenemos poca educación del cuidado, la manipulación en casa y prolongación del uso de acceso de la marca Mahurkar por más de 1 año en la mayoría de los casos, la falta de compra de catéter de la marca Permacath por parte de la institución hospitalaria.

TABLA N° 5 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN ACCESO VASCULAR INFECTADO EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL C.H.DR.A.A.M. Y UNIDADES PERIFERICAS, DE ENERO A SEPTIEMBRE 2017.

Hombres	48
Mujeres	16
Pacientes de C.H.DR.A.A.M	28
Unidades Periféricas de Hemodiálisis	36
Accesos transitorios de la marca Mahurkar	7
Accesos transitorios de la marca Permacath	57

Nota las unidades periféricas no están incluidos como datos es el proyecto de intervención

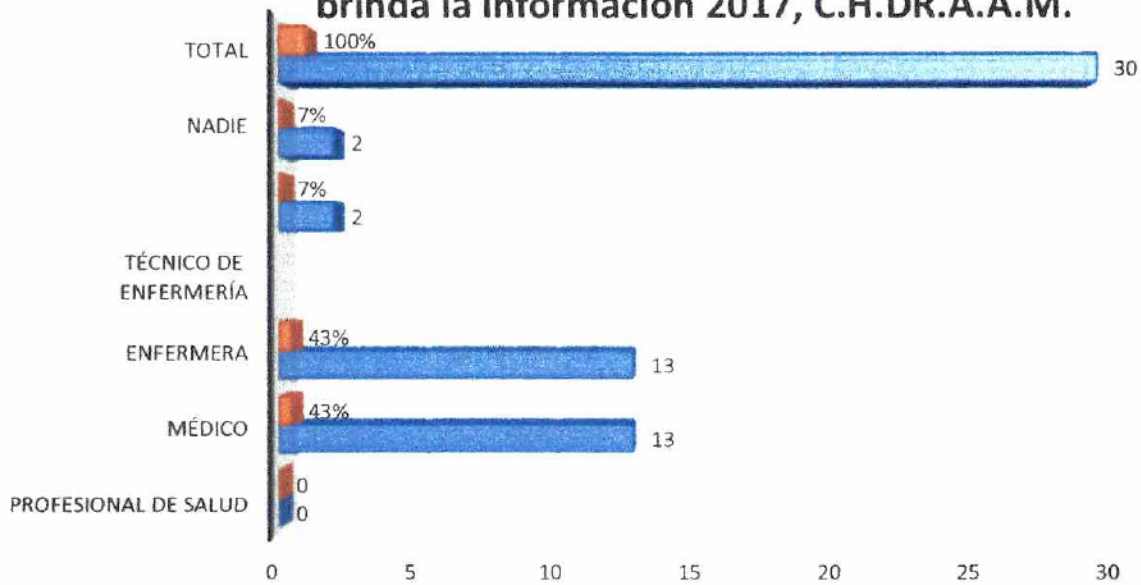
Fuente: Estadísticas de los accesos vasculares colocados por la Dra. Bastista especialista cardiovascular en el C.H.DR.A.A.M. 2017.

Tabla N° 6 FRECUENCIA DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR TRANSITORIO SEGÚN TRABAJADOR QUE BRINDA INFORMACIÓN DICIEMBRE 2017, C.H.DR.A.A.M.

Información brindada por el trabajador	Cantidad	Porcentaje
Médico	13	43%
Enfermera	13	43%
Técnico de Enfermería	2	7%
Nadie	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Estadísticas de los accesos vasculares colocados por la Dra. Bastista especialista cardiovascular en el C.H.Dr.A.A.M. 2017.

Gráfica N°.1 Información sobre el cuidado del acceso vascular transitorio según trabajador que brinda la información 2017, C.H.DR.A.A.M.



Fuente Pretest encuesta realizada a pacientes atendidos en el C.H.M.Dr.A.A.M. 2017.

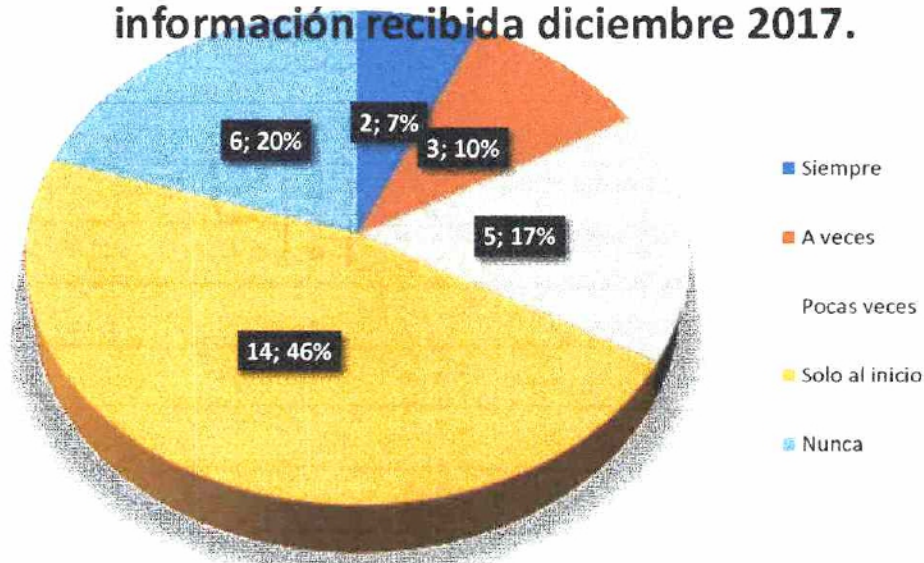
De los 30 pacientes encuestados indican que la orientación que recibieron de los accesos vasculares fue impartida en un 43% por el médico, 43% la enfermera y 7% por parte del técnico de enfermería, el 7% de los pacientes informo que nadie le ha brindado información de cómo cuidarse el acceso vascular transitorio Mahurkar y Permacth.

CUADRO N°. 1 INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR TRANSITORIO SEGÚN FRECUENCIA DE LA ORIENTACIÓN DICIEMBRE 2017.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	7%
A veces	3	10%
Pocas veces	5	17%
Solo al inicio	14	46%
Nunca	6	20%
Total	30	100%

Fuente Pretest encuesta realizada a pacientes atendidos en el C.H. DrR.A.A.M. 2017.

Grafica N°. 2 Información sobre el cuidado de acceso vascular según frecuencia de la información recibida diciembre 2017.



Fuente Pr test encuesta realizada a pacientes atendidos en el C.H.M.Dr.A.A.M. 2017

La Gráfica número 2 nos indica que la información obtenida por parte de los pacientes sobre el cuidado de los accesos vasculares solo al inicio con un 46%, 20% nunca, pocas veces un 17%, un 10% a veces y un 7% siempre, mostrando deficiencia en la docencia continua sobre la importancia del cuidado del acceso vascular.

1.1 Antecedente del problema a intervenir

1.1.1 contexto Internacional.

En un estudio realizado por Medina 2006, sobre la conducta frente a la sospecha de infección relacionada a catéter venoso central para hemodiálisis, observó que las infecciones relacionadas a catéteres endovenosos determinan una mortalidad sobreagregada, una mayor estadía hospitalaria y aumento de los costos, dicho metaanálisis 3 del mismo estudio incluyó 2.573 bacteriemias relacionadas a catéter cuya mortalidad cruda fue de 14% y uno de cada cinco fallecidos fue atribuido a la infección por catéter.

Los dispositivos vasculares son responsables, además, de la cuarta parte de las bacteriemias nosocomiales. Las complicaciones más frecuentes y graves en hemo dializados y responsable de 80% - 90% de las bacteriemias en este grupo. En la actualidad se estima que el 15% de los pacientes en hemodiálisis es portador de un catéter venoso central (CVC), como acceso transitorio para el ingreso a hemodiálisis.

La presencia de fiebre y escalofríos tienen escasa especificidad y el material purulento e inflamación tienen escasa sensibilidad para el diagnóstico de bacteriemias, lo que determina que hasta 71% de los CVC con sospecha de infección no presenten desarrollo bacteriano una vez retirados. (Medina, 2006)

En otro estudio en España 2008, que buscaban medir la incidencia de bacteriemias en pacientes portadores de catéter permanentes tunelizados para hemodiálisis en el Hospital Perpetuo Socorro en España, reportaron las complicaciones de los accesos eran por bacteriemias aumentando el riesgo del retiro del acceso vascular hasta la muerte. En el estudio demostró que para el 2014, las prevalencias de pacientes con catéter tunelizados eran de 38.5 %, de los cuales desarrollaron bacteriemias 8 pacientes, como una de las principales complicaciones aumentando el riesgo de pérdida del catéter o incluso la muerte del paciente. según (Chacon, 2008)

Cobos, Patricia (2010), en un estudio sobre la eficacia del uso de bioconectores para los catéteres centrales de hemodiálisis catéteres tunelizados (CT), pese a las recomendaciones de todas las sociedades nefrológicas, constituyen un porcentaje elevadísimo de los accesos vasculares en hemodiálisis (HD). Así, el estudio reciente de la Sociedad Madrileña de Nefrología muestra que el 45% de los pacientes inician HD con un catéter y que el catéter tunelizado, es un acceso utilizado en el 29,5% de los pacientes prevalentes en HD, sin que en los últimos años haya disminuido su uso. Los bioconectores disminuyen el riesgo de infecciones en los lúmenes o luces del catéter y que los accesos vasculares de la marca Mahurkar tienen mayor porcentaje de riesgo a bacteriemias.

Según Cobos, la utilización del catéter tunelizado se asocia a dos problemas fundamentales: disfunción e infecciones. Aunque la infección es menos frecuente, la bacteriemia relacionada con el catéter causa una elevada morbimortalidad, mediada por la aparición de infecciones y de sepsis severa, lo que depende en gran medida del germen implicado, ya que el riesgo es mayor si están causadas por *Estafilococos aureus*.

No hay que olvidar que las infecciones son la segunda causa de mortalidad en Hemodiálisis según Cobos y la utilización de los bioconectores son eficaces en el tratamiento, ya que disminuyen la entrada de microorganismos por el acceso vascular, por ende, algunas instituciones lo promueven en las salas de hemodiálisis. En donde se hace énfasis en la asepsia durante su manipulación, la principal y mejor herramienta para evitar las bacteriemias, concluye que los catéteres de hemodiálisis son el principal riesgo para la morbimortalidad por sepsis severas.

Lidia Rivera (2010), realiza un estudio que indica que la insuficiencia renal crónica se ha convertido en un grave problema a nivel mundial, la alta tasa de pacientes atendidos ha llevado a tener la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis y trasplante renal.

Otro estudio realizado en México (2010), por Lidia Rivera Ayala sobre el nivel de conocimiento de pacientes en hemodiálisis en relación al autocuidado de accesos vasculares, donde encuestaron 36 pacientes, 24 con catéter y 12 fístulas, 45.8% presentó nivel de conocimiento muy bajo y 83.4 % bajo, lo cual ponía en riesgo el funcionamiento adecuado y había la posibilidad a complicaciones. (Rivera, 2010)

Cuncay, M. 2014, nos indica que los accesos vasculares están indicados para extracción de sangre, administración de fármacos y tratamiento de hemodiálisis; se relacionan con complicaciones que incrementan la morbimortalidad, por lo que se debe observar cuidados específicos para evitar riesgos. El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo, se planteó como finalidad determinar los conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemo dializados del Hospital Isidro Ayora de Loja Ecuador. Se trabajó con 48 pacientes de entre 17 a 85 años, de los cuales el 85.42% portaron fístula arteriovenosa (FAV) y 14.58% catéter venoso central; el instrumento utilizado para la recolección de la información fue una entrevista estructurada con ítems para pacientes con fístula y catéter.

Se pudo verificar que un alto porcentaje de usuarios tiene conocimientos sobre el acceso vascular, en aspectos relacionados con: razones de tenerlo, identificación de señales de alarma y pocos conocimientos sobre complicaciones. Los pacientes con catéter venoso central observan medidas para evitar la trombosis: protegen de golpes, presiones y tracciones; no obstante, los cuidados para evitar contaminar el acceso son inadecuados, destacando que un alto porcentaje moja el apósito durante el baño, no cuida su piel y uñas.

Por lo que es importante que se continúe educando a los usuarios para fortalecer sus conocimientos e incentivar prácticas de autocuidado; que son aspectos fundamentales para la prevención de complicaciones. Los resultados obtenidos reflejan que un alto porcentaje de pacientes conocen del acceso vascular, en aspectos relacionados con razones de tenerlo, identificación de signos y síntomas de alarma; sin embargo, respecto a las complicaciones se evidencia pocos conocimientos de infecciones (12.5%) y trombosis (6.25%), lo cual nos demuestra

que hay un déficit de información brindada sobre los cuidados de los accesos vasculares transitorios de la marca, Mahurkar y Permacath en el tratamiento de hemodiálisis.

En un estudio realizado en España por Alonso 2011, sobre la repercusión de la calidad de vida y de los accesos vasculares como se ve afectada que iniciaron desde 1970, han dado cabida a muchos otros estudios, pero pocos han sido los resultados que concuerden entre los autores. Resalta que los accesos vasculares son la clave de un tratamiento adecuado, cuyo principal objetivo es prevenir las hospitalizaciones, reducir la morbilidad y costos en el tratamiento realizado para el bienestar del paciente. En donde proporcionan mayores beneficios que riesgos a los pacientes con insuficiencia renal crónica y requieran un acceso vascular para el tratamiento dialítico.

La revista nefrológica de la sociedad española publicó en el (2012), un estudio de los accesos vasculares, un reto por conseguir en las Palmas España, el mismo indica que unos de los factores que influyen en la morbimortalidad son los accesos vasculares y sus complicaciones se relacionan con la técnica, la procedencia del paciente, adecuado control de salud y metabolismo, tipo de acceso vascular. (Perez, 2012).

1.2.2. Contexto Nacional.

En Panamá no hay muchos estudios de las infecciones de los accesos vasculares para el tratamiento de hemodiálisis, sin embargo, Molina, María en el año (2002), realiza un estudio sobre traumas en las vías de hemodiálisis causada con las continuas creaciones de acceso y las canulaciones de estos, en la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Podemos mencionar que el censo era de 100 pacientes, donde el acceso vascular se considerada una vía importante, delicada, rigurosa, tanto en los temporales o permanentes. Este acceso vascular tiene muchos riesgos de lesiones como hematomas, neumotórax, infecciones, trombosis de las venas importantes más usadas y flujo inadecuado. (Molina, 2002).

Molina, (2002) nos informa que el primer tratamiento eficaz de un paciente con insuficiencia renal aguda fue en el año 1947, Toronto, Canadá, se dializó tres veces por semana, se recuperó completamente. Es interesante constar que este paciente fue dializado por medio de un catéter colocado en una vena safena hasta la cava inferior y otro catéter en la vena femoral del lado opuesto. Siendo un acceso vascular importante e indispensable para el tratamiento dialítico.

Molina (2002), indica también que las principales complicaciones son las infecciones del orificio de salida con o sin bacteriemias y trombosis. Aunque las bacteriemias originadas en la vía central es una indicación habitual para la retirada del catéter. Debe tenerse en cuenta que los pacientes con catéter tipo Permacath pueden representar la última oportunidad de acceso vascular. Algunos centros han comunicado buenos resultados en pacientes con bacteriemias asociada a la infección del catéter tras realizar tratamiento de antibióticos y recambio de catéter. Sin embargo, lo más efectivo para el tratamiento dialítico, es un acceso vascular permanente como las fistulas e injertos.

Podemos mencionar según el censo ofrecido en el Hospital Dr. Arnulfo Arias Madrid en el año 2017, que se han colocado 1,873 catéteres transitorios Mahurkar y Permacath para el tratamiento de hemodiálisis. Las principales complicaciones que presentan los accesos vasculares transitorios son las infecciones, desarrollando bacteriemias y sepsis con hospitalizaciones prolongadas por diferentes causas, entre ellas poca educación del cuidado del acceso vascular, inadecuada manipulación del acceso en casa, catéteres disfuncionales por el uso prolongado de los accesos transitorios, representando para la institución un alto costo económico y desmejorando la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica.

2. Fundamentación Teórica de la Problemática a intervenir.

La infección se asocia al acceso vascular, donde constituyen la segunda causa de mortalidad de los pacientes en programa de hemodiálisis, siendo además una causa frecuente de hospitalización. Varios estudios han demostrado que los accesos vasculares de hemodiálisis son un factor de riesgo independiente de mortalidad, dado fundamentalmente por bacteriemias e infecciones a distancia asociadas a éste (endocarditis, osteomielitis).

A. Accesos vasculares Mahurkar:

Consiste en un dispositivo tubular plástico que se inserta en una vena de gran calibre (generalmente la vena yugular, subclavia o femoral) que consta de dos lúmenes uno para extraer la sangre con toxinas (lumen arterial) y otro para retornar la sangre ya tratada (lumen venoso). Este tipo de acceso se utiliza cuando se inicia la hemodiálisis, recomendando al paciente que en el transcurso de determinado tiempo (2-3 meses) se cambie de acceso vascular a una fístula o injerto, ya que el catéter tiene un mayor riesgo de infección y una vida media menor.

Los cuidados del catéter de hemodiálisis en el centro de diálisis son por el profesional de enfermería que tiene las competencias necesarias para manipular correctamente un catéter transitorio, siendo por ende su entrenamiento continuo, clave para bajar la tasa de infecciones asociadas al acceso vascular. En un centro de diálisis debe existir un programa de vigilancia, tanto de eventos infecciosos relacionados al acceso vascular, como de vigilancia en la correcta aplicación de las técnicas relacionadas a la manipulación de éste.

- Durante la curación del orificio de salida: un orificio de salida sano es una excelente barrera para evitar la colonización del túnel, sobre todo en un catéter sin cuff, donde no existe esta eficiente barrera para la migración de microorganismos desde la piel.
- El personal de enfermería debe en cada sesión inspeccionar el orificio de salida, o si el paciente tiene un catéter tunelizado y usa un apósito transparente semipermeable que se ve limpio y que permite visualizar que el orificio de salida

esté sano, se sugiere que la curación y cambio del apósito se haga sólo una vez a la semana o si el paciente tiene un catéter no tunelizado, la curación y cambio de apósito se debe realizar en cada sesión o si el orificio de salida está cubierto por un apósito no transparente, independiente del tipo de catéter, se sugiere que la curación se haga en cada sesión de diálisis, ya que es la única forma de inspeccionarlo en forma adecuada. Cada vez que se haga la curación se debe palpar la piel alrededor del orificio de salida, observar si hay enrojecimiento, dolor o tumefacción se debe presionar suavemente para verificar si hay secreción que provenga desde el túnel, si es así, el médico debe verificar la existencia de una infección del orificio de salida o la presencia de una tunelitis.

B. Acceso vascular Permacath.

Un Permacath es un catéter que se coloca por la vía interior de una vena grande o cerca de la aurícula derecha. Su aurícula derecha se encuentra en la cámara superior derecha de su corazón. Un Permacath se usa para un tratamiento de diálisis en una situación de emergencia o mientras que esté listo para usar un dispositivo a largo plazo.

Cuidados del paciente en el hogar de catéter tunelizados

- **Evite levantar cosas con su brazo derecho.** Usted podría ejercer presión en su incisión antes de que la herida cicatrice. Pregunte a su médico cuándo puede retomar sus actividades habituales.
- **Mantenga sus vendajes secos.** No debe tomar una ducha, ni nadar. Usted puede tomar un baño en tina, pero no debe mojar los vendajes. El agua en su herida podría provocar el crecimiento de bacterias y causar una infección. En caso de que se mojen los vendajes, séquelos y cubra la herida con una gaza estéril y seca. **No debe** usar jabones ni ungüentos.
- **No se cambie los vendajes.** Su médico le cambiará sus vendajes. Los vendajes deben permanecer en su lugar hasta que su médico los retire. El vendaje en su pecho permanecerá por el tiempo que tenga el catéter en su lugar. El vendaje previene la infección.

- **No se retire las tapas de color rojo y azul del extremo final de su catéter.** Las tapas evitan que entre aire dentro de su catéter.

El programa de hemodiálisis ha brindado un tratamiento efectivo y seguro a muchos panameños que han requerido de este tratamiento de sustitución renal, sin embargo, actualmente existen 18 unidades a nivel nacional que ofrecen este servicio. Lamentablemente han aumentado las enfermedades crónicas no tradicionales como es el caso de diabetes mellitus y la hipertensión arterial, por muchos factores de riesgo entre ellos el estrés, estilos de vida no saludables, sedentarismo, la poca consciencia de los controles de salud anuales o periódicamente, falta de orientación y educación han llevado a que aumenten los casos de insuficiencia renal aguda y crónica. Utilizando un acceso vascular transitorio o permanente por un prolongado de tiempo y aumentado así las infecciones, disfuncionalidades del acceso vascular, usos continuos de antibióticos y hospitalizaciones prolongadas.

El papel de la enfermera y técnico en hemodiálisis es de vital importancia, el cuidado que brinda y una orientación oportuna sobre el cuidado del acceso vascular, alimentación y estilos de vida del paciente con insuficiencia renal crónica.

Nuestro proyecto de intervención va dirigido a todos los pacientes que utilicen accesos vasculares transitorios marca Mahurkar y Permacath, que tengan el conocimiento básico de su cuidado, aprendan a reconocer a tiempo los signos de infección del acceso vascular como las secreciones, fiebre en el hogar, olores desagradables del mismo y la duración del acceso vascular transitorio.

Promover la realización de acceso permanente fistula, injerto o trasplante renal.

Uno de los principales factores que influyen en la morbimortalidad de los pacientes de hemodiálisis es la falta de cuidado del acceso vascular donde las infecciones, invaden su principal vía el catéter hasta llegar al torrente sanguíneo.

El compromiso del profesional de enfermería es proporcionar al usuario la orientación adecuada del autocuidado, lo que permitirá que el paciente puede sentirse independiente, seguro y con la confianza de proporcionarse su autocuidado

y contribuir a la prevención de las complicaciones. La orientación oportuna disminuirá y erradicará los casos de infecciones de los accesos vasculares transitorios para el tratamiento de hemodiálisis.

Por lo expuesto anteriormente, nos hacemos la siguiente interrogante:

1. ¿Existe relación entre el conocimiento de los pacientes con insuficiencia renal sobre el acceso vascular transitorio (Mahurkar y Permacath) y los factores que predisponen a infectarse los catéteres de la Unidad de Hemodiálisis Doctor Arnulfo Arias Madrid, agosto 2018?

3.JUSTIFICACIÓN

Este estudio se enfoca en el paciente con insuficiencia renal y la importancia del cuidado del acceso vascular transitorio para el tratamiento de hemodiálisis, las complicaciones del catéter infectado desmejoran la calidad de vida, y las ventajas de la intervención oportuna y así poder prevenir otras complicaciones como la sepsis, choque séptico, hasta la muerte.

La obtención y análisis de la información relacionada a los posibles factores que están influyendo en las infecciones de los catéteres debe ser de conocimiento de las autoridades para mejorar el servicio que se ofrece, la calidad de material de protección para el acceso vascular y así poder proteger más el catéter transitorio.

Vulnerabilidad es detectar deficiencias en la educación del cuidado del acceso vascular transitorio para disminuir los casos de infecciones, he ir mejorando la calidad de vida del paciente. El valor teórico nos enseña a detectar los factores de riesgo que tienen los pacientes que utilizan los accesos vasculares transitorios y así poder mejorar las estrategias e intervenciones de los programas; haciendo énfasis en la limpieza del acceso vascular y la adecuada manipulación en el hogar cuando sea necesario ya sea por caída de los apósitos o humedad de este.

Es conveniente educar a la población, mejorando su calidad de vida, disminuyendo el riesgo de infección. El estado disminuirá costos de hospitalizaciones, insumos y administración de antibióticos, mejorando costos beneficios a nuestra población atendida en la unidad de hemodiálisis. La identificación de los factores de riesgo para el desarrollo de las infecciones de los pacientes de hemodiálisis impulsa a que el servicio prepare propuestas de soluciones para disminuir estos riesgos.

Los problemas encontrados la incidencia y prevalencia de los casos de infecciones de los catéteres transitorios con 57 Permacath y 7 Mahurkar infectados en la unidad de hemodiálisis del C.H.Dr.A.A.M. En el resultado del pretest realizado se demostró según los pacientes encuestados, que no reciben la información continua o solo al inicio de la colocación del catéter.

Entre las causas del desconocimiento del cuidado del acceso vascular transitorio para el tratamiento de hemodiálisis y los factores de riesgo de los accesos vasculares son disfuncionalidades, infecciones, prolongación del uso del acceso vascular y hospitalizaciones prolongadas.

La trascendencia es un tema novedoso ante un problema existente en la unidad de hemodiálisis, con una alta incidencia de infección del acceso vascular transitorio, la propuesta es una guía sobre el autocuidado del acceso vascular. Los beneficios para el paciente: que mejore su calidad de vida, la progresión de la enfermedad, accesos vasculares eficientes, posibilidad de ser trasplantado y un ahorro en la economía de la institución. La relevancia social permite promover los controles de salud, disminuir los factores de riesgo, enfermedades no tradicionales.

Factibilidad el área de intervención es accesible, hay disponibilidad de transporte, contamos con la colaboración de las enfermeras, encargada de docencia, jefa, supervisora y jefe del servicio de nefrología. El conocimiento que se obtendrá con el estudio se evaluará con el conocimiento que tienen sobre el autocuidado del acceso vascular transitorio y las intervenciones oportunas para disminuir los casos de infecciones en la unidad de hemodiálisis.

La intervención y orientación de la enfermera especialista en nefrología abordará los principales factores de riesgo que presenten los pacientes con insuficiencia renal, ofrecerá las herramientas básicas para que los pacientes manejen la enfermedad, mejore su calidad de vida y la prolongación de su tratamiento. La identificación de la incidencia de infecciones de los accesos vasculares permitirá actuar en la problemática y en las relaciones de las intervenciones oportunas, cuyos principales beneficiarios serían los pacientes y la institución ante el incremento de la enfermedad y así poder abordar los factores de riesgo como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

4. OBJETIVOS

Objetivos General:

Determinar la relación del nivel de conocimiento de los pacientes con insuficiencia renal y los factores que predisponen a las infecciones de los catéteres transitorios (Mahurkar y Permacath) en la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid en el mes de agosto 2018.

Objetivos Específicos:

- ✓ Describir por sexo y edad el número de infecciones en el periodo de estudio.
- ✓ Determinar los factores de riesgo que estén relacionados con los catéteres transitorios infectados.
- ✓ Determinar la relación entre el personal de salud que capacita y las infecciones de los accesos transitorios.
- ✓ Proponer una guía educativa al paciente sobre la importancia del cuidado de los catéteres transitorios.
- ✓ Promover los beneficios de los accesos vasculares permanentes fístulas e injertos y como mejora la calidad de vida del paciente en la sala de hemodiálisis.

Capitulo II: Metodología para el desarrollo del proyecto de Intervención

METODOLOGÍA

1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.

Se realizó un proyecto de intervención de capacitación a los pacientes ofreciéndole una guía educativa de los accesos vasculares y al personal un plan educativo del cuidado y la promoción de los accesos permanente como las fistulas e injerto.

El proyecto de intervención tuvo una fase descriptiva donde se identificó las diferentes características del área y sujeto que participan en la propuesta. Se considera una investigación de tipo evaluativa, ya que el proceso consiste en dar juicio sobre una intervención que emplea métodos científicos. Mediante ella se evalúan los recursos, servicios y los objetivos de la intervención dirigidos a la solución de una situación problemática y las interrelacionan entre estos elementos con el propósito de ayudar a la toma de decisiones.

Las investigaciones casi experimentales es un caso especial de la investigación donde faltan algunos de sus propiedades, de la selección de los grupos, no es aleatoria, no hay grupos de control. Periodo de inicio de la capacitación se realizó el mes de diciembre 2017 la realización de un pretest donde se aplica el instrumento de 30 pacientes seleccionados al azar con accesos vasculares transitorios donde se del nivel de conocimiento y los factores de riesgo de infecciones de los accesos vasculares de los pacientes con insuficiencia renal. La fase de evaluación fue el 24 y 25 de agosto 2018, donde la muestra es de 49 pacientes a estudio del proyecto de investigación.

Beneficios del proyecto de intervención va dirigido principalmente a todos los pacientes del primer, segundo y tercer turno de la unidad de hemodiálisis viernes y sábado, que utilicen acceso vascular transitorio, acompañantes y familiares. También se le brindó información al personal de la unidad de hemodiálisis.

El tiempo de duración del tratamiento dialítico es de 4 horas al paciente crónico, en la unidad de hemodiálisis del complejo hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid hay 35 máquinas de la marca Fresenius de las cuales 3 son para paciente con aislamiento por KPC (Klebsiella Neumonía carbapenémica nosocomial), 4 para

pacientes con VIH- SIDA, 1 hepatitis b, las salas para pacientes limpios ambulatorios están divididas en tres sala A atiende 12 pacientes, Sala B 10 pacientes y la sala C hay 9 pacientes. Actualmente ofrece sus servicios la unidad de hemodiálisis las 24 horas los siete días a la semana, atendiendo pacientes ambulatorios y hospitalizados. Hay 5 turnos el primer turno inicia de 4am a 9 am atiende 32 a 35 pacientes, segundo turno inicia de 10am a 3pm, atiende de 32 a 33 pacientes, de 4pm a 8pm inicia el tercer turno utilizando 33 máquinas, de 10pm a 3am el cuarto y quinto turno, dependiendo el censo de pacientes trasladados, salidas y defunciones.

La unidad de análisis del estudio participó 49 pacientes de la unidad de hemodiálisis del Complejo Doctor Arnulfo Arias Madrid.

2. DESCRIPCIÓN DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 49 pacientes cuyo objeto de estudio son los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, estadio 5 de la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, cuyo acceso vascular era transitorio y que fueron atendidos entre el primer y segundo turno de lunes y martes.

La selección de muestra es no probabilística, que consiste en elegir a los integrantes de la población por conveniencia. Se tuvo en cuenta el número de pacientes que estuvieron en la unidad de hemodiálisis en el primer y segundo turno entre lunes 24 pacientes y martes 25 pacientes por día, total de pacientes 49 entre ambos días, utilizando la fórmula de Roberto Sampieri formato de metodología de la investigación. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y el tiempo de duración de la investigación. Se utilizo la técnica de entrevista, para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación.

3. TECNICA DE MUESTREO.

Para la selección de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico que consistió en elegir integrantes de la población por conveniencia para el proyecto de investigación respectivo. Siendo conformada por 49 pacientes, con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica, atendidos en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid, con accesos vasculares transitorios de la marca Mahurkar y PemaCath.

4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

A. Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Persona con diagnóstico y tratamiento por Insuficiencia Renal Crónica en la unidad de hemodiálisis del C.H.DR.A.A.M.
- ✓ Pacientes portadores de accesos vasculares transitorios (Mahurkar y PemaCath).
- ✓ Pacientes con prescripción dialítica tres veces por semana todos.
- ✓ Pacientes que quieren participar en el anteproyecto voluntariamente con previa firma de consentimiento que sean mayores de 18 años.

B. Exclusión.

- ✓ Pacientes graves durante el estudio.
- ✓ Pacientes que estén hospitalizados y que sean de otras unidades de hemodiálisis.
- ✓ Pacientes con trastornos psíquicos, retraso mental o cualquier alteración psíquica u orgánica que afectare el juicio o contacto con la realidad.
- ✓ Paciente con dificultad para escribir y leer por la edad avanzada.

- **DEFINICIONES OPERACIONALES**

A. Conceptos:

- ✓ Acceso vascular: es una apertura hecha en la piel; colocación de un catéter de poliestireno adentro de un vaso sanguíneo durante una corta operación. Se utiliza para el tratamiento de diálisis, su sangre fluye a través de la apertura hacia la máquina de hemodiálisis. Una vez que su sangre ha sido filtrada en la máquina, fluye de regreso a través del acceso en su cuerpo. Sitio web <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>
- ✓ El Autocuidado: es el cuidado voluntario y personal que realiza a diario el paciente para regular su funcionamiento y desarrollo basado en la capacidad que tiene para realizar por sí mismo determinadas acciones. También se refiere a la capacidad que tiene un individuo para realizar actividades necesarias para satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales que le permitan vivir y sobrevivir. Sitio web <http://enfermeriax.blogspot.com/2010/05/el-autocuidado.html>
- ✓ Bacteriemias: Es la presencia de bacterias en la sangre. La sangre es normalmente un medio estéril, por lo tanto, la detección de bacterias es indicativa de infección. La definición de bacteriemia no requiere un cuadro clínico manifiesto. Este concepto no debe confundirse con el de sepsis, que se refiere a la respuesta inflamatoria sistémica que tiene lugar ante una infección. A la coexistencia de sepsis y bacteriemia se la denomina septicemia. Sitio web <https://es.wikipedia.org/wiki/Bacteriemia>
- ✓ Atención de Enfermería: El proceso de atención de enfermería consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. (Montoya, 2009).

5. INTERVENCIÓN PROPUESTA.

La propuesta de intervención estaba dirigida a los pacientes atendidos en el Hospital Dr. Arnulfo Arias Madrid de la Unidad de Hemodiálisis, primer y segundo turno de lunes y martes, donde se realizó el entrenamiento de los accesos vasculares a un paciente en etapa 5 que requiere tratamiento de reemplazo renal.

La propuesta consistió en plantear un programa educativo sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios. Se impartieron de forma organizada charlas, material didáctico sobre la importancia del acceso vascular transitorios. Los principales signos de infección, promoción de un acceso vascular permanente y beneficios para el paciente con insuficiencia renal crónica. Las actividades serán dictadas por medio de intervalos, objetivos planificados y evaluación de resultados.

6.MÉTODO, INSTRUMENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para el proyecto de intervención educativa se obtuvo información directa por medio de la entrevista, fuentes primarias, de los pacientes que voluntariamente participaron en los talleres y de las enfermeras de la unidad de hemodiálisis que participaron en nuestro plan educativo. Se escogió de forma aleatoria la selección de pacientes, se analizó los datos, luego se entrenó a los participantes de los grupos. Se evaluó los grupos en los talleres, se midió el nivel de conocimiento sobre el cuidado de los accesos vasculares por medio de la utilización de instrumentos con preguntas abiertas y cerradas. Se analizó con la ayuda de tablas y gráficas representativas de los datos.

Se aplicó el instrumento después de haber brindado el entrenamiento con los pacientes de los grupos de lunes y martes, los 49 pacientes que conformaban la muestra.

Taller 1

- Se seleccionarán los 12 paciente que voluntariamente participan, en dos secciones del tratamiento lunes y miércoles primer grupo, martes y jueves segundo grupo, se elaboró el instrumento para medir el nivel de conocimiento del cuidado del acceso vascular, se realizaron charlas sobre la importancia del acceso vascular, su definición y tipos de accesos vasculares.
- Se entregará folletos y una guía educativa información del acceso vascular transitorios y permanentes. Ver en anexos.

Taller 2

Segundo día se realizó, un debate sobre experiencias del acceso vascular con los pacientes a participar.

- Se forma un debate resaltando la importancia de los cuidados de acceso vascular, signos y síntomas de infección e importancia de un acceso permanente.
- Se realizó el instrumento para evaluar el entrenamiento del entrenador especialista.
- Se entrego una pancarta de los accesos vasculares a la jefa de servicio donde se desarrollan los principales cuidados del acceso vascular.
- Se ofreció charlas al personal de enfermería sobre lavados de manos, limpieza del acceso vascular y hoja de check list de un acceso vascular.

Al departamento de docencia de enfermería del Complejo Hospitalario se propondrá una hoja de check list donde se evaluará el acceso vascular infecciones y uso de antibioterapia, también otra hoja de registro del acceso, fecha inicio y cambio por complicaciones.

7.PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Luego de haber aplicado la encuesta los días correspondientes se procedió a tabular y analizar los datos obtenidos de cada paciente. Se tabula en la base de datos de Microsoft Excel.

La presentación y análisis de los resultados de la información recolectada será desarrollada por un procedimiento estadístico, para luego expresarlas en cifras absolutas, en variables, frecuencias, proporciones, porcentajes e ítems; basada en las experiencias vividas por todos los pacientes que utilizan un acceso vascular transitorio en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid, lo que nos permite darle confiabilidad y validez al instrumento.

El nivel de conocimiento general de todos los participantes se medirá así: para el cálculo de la cifra porcentual, se tomará la respuesta afirmativa que se estará realizando como, por ejemplo: El paciente recibió información sobre el cuidado del acceso vascular si o no. Se dividía entre el número total de preguntas el resultado será multiplicado por 100. La cifra que resulta de esta operación matemática es el nivel de porcentaje general de los participantes de cada pregunta.

Porcentaje de	Total de afirmativa de una pregunta	
conocimientos de preguntas	Total del cuestionario	x 100

Pasos para obtener el nivel de conocimiento

- ✓ En la columna de **N de preguntas de cada criterio**, se anota la cantidad de preguntas que conforman el criterio a evaluar.
- ✓ En la columna de **resultado de criterio** se colocará el valor total de la suma de todos los resultados que se obtuvieron de las preguntas que conforman el criterio a evaluar.

- ✓ En la columna de total por criterios se coloca el resultado de la suma de las cifras de Total ponderado de las preguntas que conformen en criterio. Esta información se obtiene del total de preguntas realizadas.
- ✓ En la columna Nivel de conocimiento del criterio se colocará el resultado de la división del número obtenido en la columna, resultado por criterios, entre el número obtenido en la columna Total ponderado por criterios.
- ✓ Datos estadísticos de cantidad de accesos vasculares en el mes de julio y agosto 2018 meses de aplicación del proyecto de intervención según libro de atención por la especialista en acceso vasculares cardiovascular.

El nivel de conocimiento se evaluará así conocimiento más alto en 90%, conocimiento medio entre 71% a 89%, conocimiento bajo menos de 70%.

Ejemplo del instrumento de los accesos vasculares:

Número de preguntas por cada criterio	Resultado por preguntas	Total, ponderado del criterio	Nivel de conocimiento del proceso
2	27	49	55%

En donde el nivel de conocimiento evaluado de la información brindada por el personal de salud es **si** con un 55% resultando un conocimiento bajo sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios en la unidad de hemodiálisis en el ejemplo de los accesos vasculares.

8. MARCO METODOLÓGICO (MATRIZ MACRO).

MATRIZ GENERAL DEL MARCO LÓGICO

CATEGORÍAS DEL MARCO LÓGICO	Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con insuficiencia renal y los factores que predisponen a las infecciones de los catéteres transitorios (Mahurkar y Permacath) en la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid en el mes de agosto 2018.
Fin	Reducir las infecciones del catéter transitorios (Mahurkar y Ppermacath) en unidad de hemodiálisis
Propósito	Minimizar los riesgos de infecciones del acceso vascular, así mejorará su calidad de vida, la tasa de hospitalización y mejorarán los costos beneficios para el paciente de hemodiálisis y a la institución
Componentes	<ul style="list-style-type: none">• Guías educativas para el cuidado del acceso vascular a los pacientes.• Promover una hoja de control de colocación de los accesos vasculares, revisión, y cambios (check list) en el expediente del paciente.• Proponer una guía de limpieza de los accesos vasculares y control para el personal de enfermería.• Promover campañas de los accesos permanentes fistulas e injertos y sus beneficios por medios de folletos.

Actividades

- Se realizará una valla que se entregará a la jefa de la sala de hemodiálisis promoviendo el cuidado de los accesos vasculares.
- A. En cada grupo de 49 participantes se entregarán guías educativas orientadas en el cuidado del acceso vascular. Se explicará y se realizarán charlas, entrega folletos, seminarios, videos educativos sobre cómo proteger el acceso vascular transitorio en casa.
- B. Limpieza de los accesos vasculares transitorios: realizar entrevistas y evaluaciones al personal de enfermería. brindando charlas sobre los principios de asepsia y lavado de manos.
- C. Hoja de control de colocación de catéter transitorios: promover una hoja de check list, donde se registra día de colocación, revisiones, infecciones y cambios a otro acceso vascular.
- D. Promover campañas de accesos vasculares permanentes fístulas e injertos: Charlas y videos de los beneficios y costos de las fístulas e injertos para el paciente con insuficiencia renal etapa 5 y para toda su vida.
- E. Se creará una valla resaltando la importancia del cuidado de los accesos vasculares.

Fuente: Elaboración propia.

9. ASPECTOS ÉTICOS

Las consideraciones éticas de un proyecto de investigación conllevan a proporcionar toda la información necesaria del participante que va a ser sujeto de estudio, preguntas de su vida y experiencia, por tal motivo es necesario tomar en cuenta las consideraciones éticas.

El anteproyecto se realizará bajo la supervisión de una asesora de la Universidad de Panamá. Se solicitará permiso a las autoridades de la jefa de enfermería del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid Lic. Irma de Núñez, al Departamento de Docencia de la unidad hospitalaria donde se expondrán los principales objetivos y justificación de la importancia de un anteproyecto de los pacientes con insuficiencia renal etapa 5, que utilicen un acceso vascular transitorio. Se realizarán cartas de permiso para la institución, jefe del servicio de nefrología el Dr Rafael Pérez, Magister Sebastiana de Anteneda es la jefa de la sala de hemodiálisis y Magister Vilma Joseph, supervisora de la unidad.

El derecho y la autonomía de cada ser humano, en caso sujeto de investigación en este anteproyecto. Se le brindará al participante la información necesaria, el consentimiento informado del proyecto de investigación en cada, actividad y talleres que se realizó, donde se explicará y se entregará a cada paciente para firmar, aceptando su participación voluntaria sin fines lucrativos ni remunerados.

Por otro lado, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con la privacidad y no serán divulgados los datos personales del paciente.

Los datos obtenidos se socializarán a nivel grupal, y brindaré mi autorización para utilizar los datos en estudios posteriores; se informará si existen algunos cambios durante el estudio y se espera que contribuyan a aumentar los conocimientos de dicho tema.

Capitulo III. Ejecución de la Intervención.

Capítulo III. Ejecución de la Intervención.

El proyecto de intervención cumplió antes de su inicio con todos los requisitos exigidos por la comisión académica de Universidad de Panamá facultad de Enfermería, el Comité de Investigaciones de la Caja Seguro Social y del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá. Además, el permiso de la directora de enfermería del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid, Magister Irma de Núñez.

El instrumento utilizado fue previamente validado por medio de una prueba piloto que se les aplicó a pacientes que no participaron en el proyecto de intervención, todos los pacientes antes de participar debieron dar su consentimiento informado donde se les explicaba el propósito y objetivo de este, así como sus riesgos o beneficios al participar y cuya participación fue totalmente voluntaria.

El proyecto de intervención dirigido al cuidado de los accesos vasculares transitorios de la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid se realizó los días 24 y 25 de agosto del 2018.

El día 18 de agosto del 2019 se le entrega a la encargada de docencia la enfermera licenciada María Molino: la guía educativa, folletos de los cuidados de los accesos vasculares y planes de cuidados según normas de programación.

Por este proyecto se le solicito apoyo al jefe del servicio de nefrología el doctor Rafael Pérez, quien también participó en la programación del proyecto de Intervención.

Viernes 24 de agosto 2018

Se inicia con el arreglo de la sala de espera de la unidad de hemodiálisis, colocando las mesas, folder con la guía educativa de los accesos vasculares transitorios, folletos educativos, libreta para apuntes, hojas blancas y bolígrafos. También refrigerio se les brindó malta vigor, empanadas asadas de queso y pollo.

Al llegar los pacientes se realiza la inscripción de cada paciente que decidieron participar voluntariamente, se le entrego el kit de los accesos vasculares y se esperan a que lleguen todos los participantes.

A las 8: 00am de la mañana cuando salía el primer turno y llegaba el segundo turno, a los pacientes se les dieron las palabras de bienvenida dirigidos por parte del investigador a los participantes, se les explica el tema, contenido de las bolsitas y fólderes, en donde se procedió a explicar el consentimiento informado en donde no hay nada lucrativo, ni apoyo de empresas, todo era voluntario, el principal objetivo era orientarles sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios y promover los permanentes entre fistulas e injertos.

Luego de haber explicado el consentimiento a las 8:20am inicio la exposición de los accesos vasculares, se le explica que podían hacer preguntas o sugerencias, durante los subtemas, los pacientes se observaron animados y preocupados por los accesos vasculares que tenían.

También los familiares intercambiaron experiencias que habían tenido con los catéteres transitorios y permanentes, los cuáles recomendaban para el tratamiento dialítico las fistulas e injertos, sin embargo, es necesario brindar una orientación oportuna de los accesos vasculares, para evitar muchas complicaciones entre infecciones y hasta la muerte.

Entre los participantes se encontraba un dirigente de los pacientes de la unidad de hemodiálisis, cuyas iniciales eran R. R, recomendaba sin duda una fistula ya que había iniciado con 4 catéteres de marca Mahurkar, y se le infectaba o perdía su funcionalidad, por su obesidad y obstrucción de los vasos sanguíneos y tenía que

acudir donde la cardiovascular la Dra. Bastista, Yarima para otra colocación de catéter.

También refirió que se sentía muy cómodo, ya que se acostumbró a la canalización de la fistula, los flujos altos dialíticos, donde le indicaban la limpieza, el volumen acumulado, depuración de la sangre y lo más importante se podía bañar sin dificultad a pesar de su discapacidad.

A las 9am se contó también con la participación del jefe del servicio de nefrología el Doctor Rafael Pérez, quien también explico el atraso de la compra de los accesos vasculares transitorios de la marca Permacath y Mahurkar, manifiesta que es fundamental cuidarse todos los accesos vasculares. Sin olvidar el trasplante renal para aquellos pacientes que completen el protocolo de trasplante.

A las 9 20am se terminó el primer y segundo grupo luego se procedió a brindar un refrigerio a todos los participantes y los familiares intercambiaban experiencias. También se le recalca la colaboración de la paciente K.G, quien es paciente de diálisis peritoneal y comentaba sus experiencias sobre todos los accesos vasculares principalmente del tiempo y prolongación de los accesos vasculares transitorios.

Los temas que se abordaron en la presentación fueron definición de los accesos vasculares, importancia de su cuidado, tipos de accesos vasculares transitorios y permanentes, ventajas y desventajas de cada uno, como podemos cuidarlos y las principales medidas de urgencias para su cuidado.

Podemos mencionar que el total de pacientes participantes fueron 25 que se capturaron ese día se mostraron satisfechos e interesados en obtener más información sobre el cuidado del paciente en hemodiálisis y su alimentación.

También a las 12 medio día se conversó con la jefa encargada Magister Sebastiana de Antaneda para exponer a todo el personal de turno con ayuda de la enfermera encargada del área de docencia la licenciada María Molina para brindarle a las 6 enfermeras y 3 técnicos de enfermería, docencia sobre los cuidados de los accesos vasculares y los principios de asepsia durante sus curaciones continuas en el tratamiento de la hemodiálisis.

El personal de salud realizó varias interrogantes como el material de protección es de muy mala calidad y la inadecuada manipulación en casa por parte de los familiares lo que favorece que se infecte el acceso vascular. Pero la orientación oportuna y eficaz nos permite evitar el riesgo de infecciones, antibióticos y hospitalizaciones continuas.

Sábado 25 de agosto 2018

Se inicio a las 7am, muy temprano se arreglaron las mesas y el refrigerio para tenerlo al tiempo seleccionado, los pacientes comenzaban a llegar a las 7:50am del segundo turno solo estaba la encargada del proyecto de intervención, en donde participando los 17 pacientes durante el día. Se le explico a cada paciente y familiar el kit de los accesos vasculares y la importancia del acceso vascular del paciente, aclarando que era de forma voluntaria y sin remuneración.

A las 8:24am se procedió a explicar que era un acceso vascular y sus principales complicaciones de igual forma se encontraron paciente con mucho tiempo recibiendo tratamiento de hemodiálisis y sus experiencias con los injertos y fistulas, que no ha tenido problemas como fue el caso del señor A. M. que recomendaba ese tipo de accesos vasculares ya que los anteriores se le infectaban o estaban disfuncionales.

Tantos los pacientes, familiares y encargada del proyecto estaban preocupados de la situación actual de los catéteres transitorios. Entre una de las principales preguntas en las que tenían mucha curiosidad, era si se infectaba un catéter tenían que recibir antibióticos; sin embargo, unas de las preguntas del instrumento eran como clasificaba usted el material para cubrirlo bueno, malo, regular, excelente con un porcentaje indico 86% que era malo.

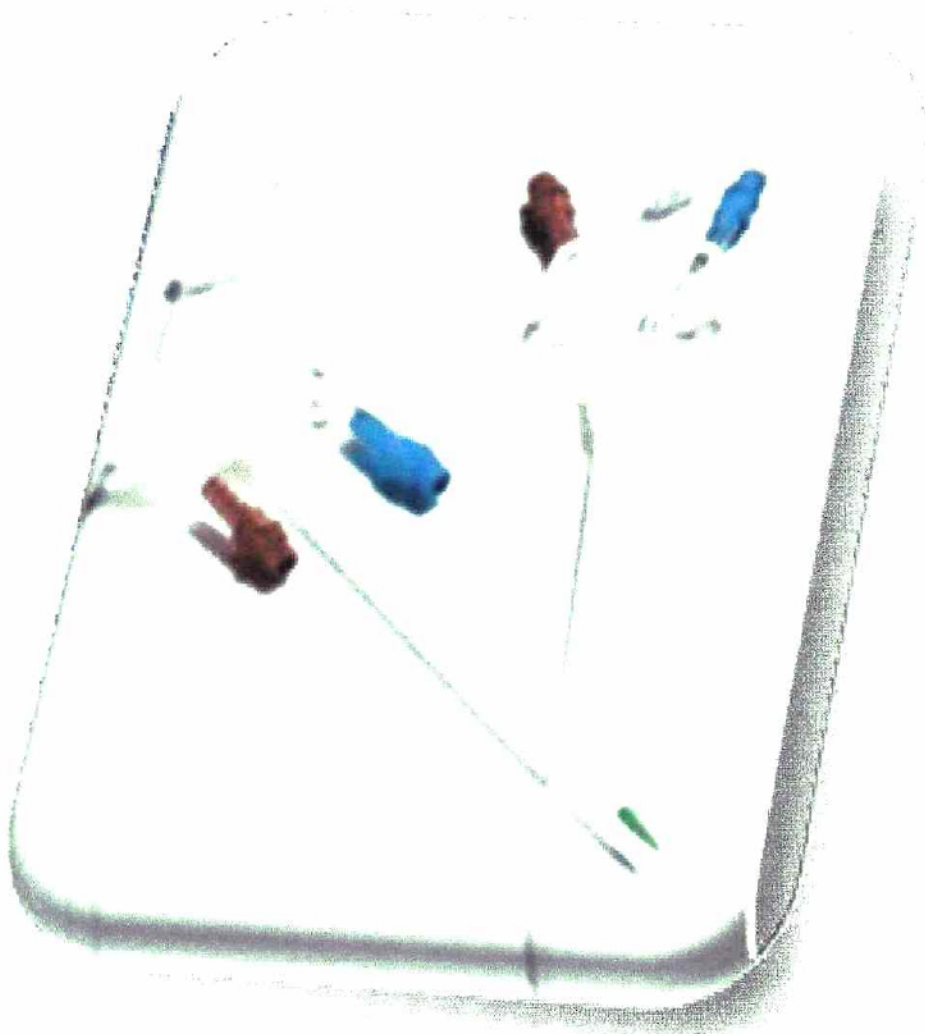
Los pacientes manifestaron ya que indicaban que se despegaba antes de llegar a casa después del tratamiento, otras de las preguntas que sobresalió mucho fue el uso de un acceso permanente en el brazo, indicaban que no tenían mucho conocimiento y que si dolía cuando se le canalizaba cada vez que necesitaban el tratamiento sin embargo se explicó todos los beneficios de un acceso permanente la duración y el riesgo de infección es más bajo que un catéter de marca Mahurkar y Permacath.

El grupo de pacientes de los martes, jueves y sábados se considera un grupo cooperador y paciente, en donde manifestaron estar de acuerdo con los cuidados de los accesos vasculares transitorios y pensar en la propuesta de un acceso permanente.

Algunas de las experiencias que también manifestaban eran los signos de infección de un catéter transitorio reconocían los escalofríos y las secreciones por apósitos mojados y la manipulación en el hogar por la mala orientación del cuidado de los accesos vasculares.

Luego de haber terminado se les brindo un pequeño brindis y se les dio las gracias por su cooperación y brindar su experiencia durante su tratamiento de hemodiálisis, tanto paciente nuevos y viejos entre 5 a 10 años compartieron sus anécdotas en la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid.

Capitulo IV. Resultados, Discusión y Análisis.



Resultados

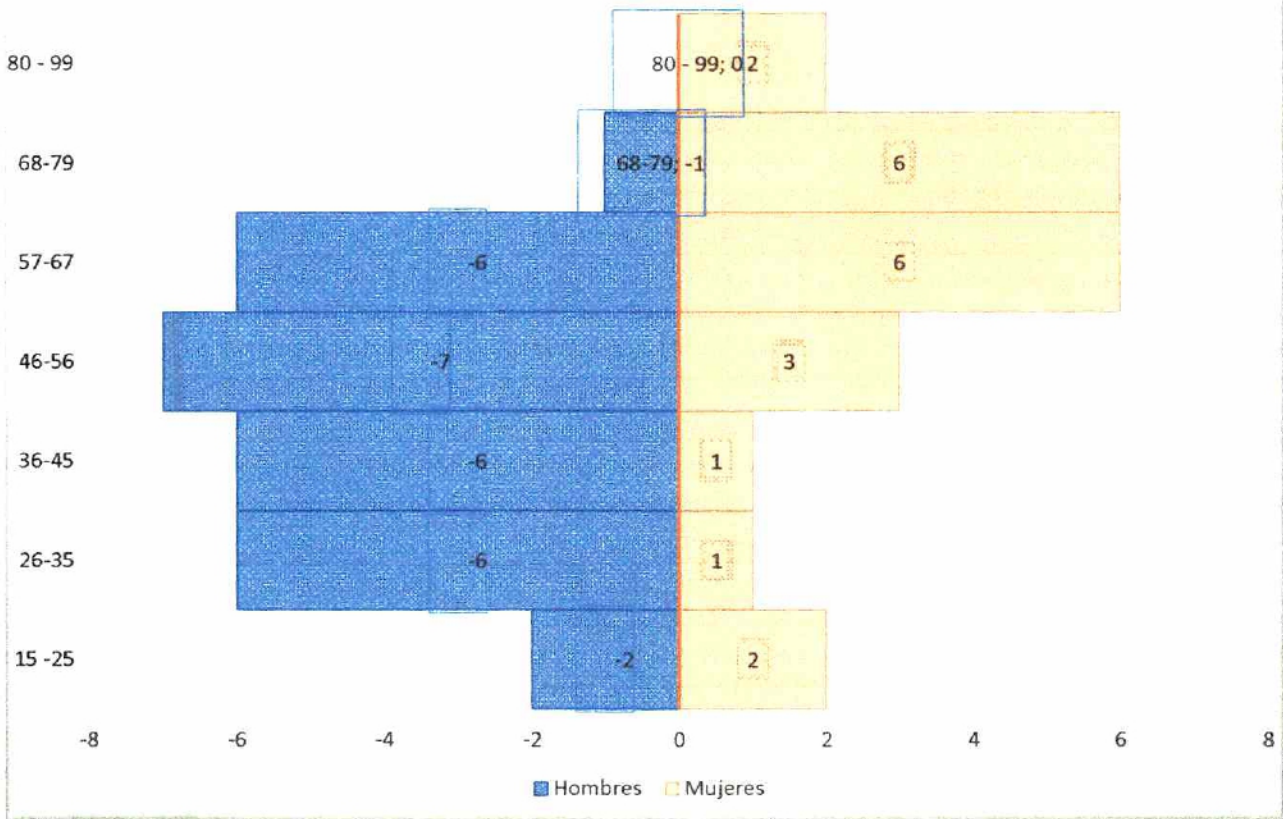
CUADRO N° 2: DISTRIBUCIÓN NÚMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDAD EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL COMPLEJO DOCTOR ARNULFO ARIAS MADRID PANAMÁ CENTRO, AÑO 2018.

GRUPO DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		MASCULINO		FEMENINA	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	49	100.00	28	57	21	43
15 -25	4	8	2	4	2	4
26-35	7	14	6	12	1	2
36-45	7	14	6	12	1	2
46-56	10	20	7	14	3	6
57-67	12	24	6	12	6	12
68-79	7	14	1	2	6	12
80 - 99	2	4	0	0	2	4

Fuente: Proyecto de intervención, cuestionario aplicado a los pacientes que participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.Dr.A.A.M 2018.

Interpretación: La población que participó en este estudio estuvo distribuida según grupos de edad donde el mayor porcentaje de pacientes se encuentran entre 57 y 67 años que representan el 24.5% de la muestra. El 57% de los pacientes son de sexo masculino; mientras que el 43% corresponde al sexo femenino.

GRÁFICA N°3 DISTRIBUCIÓN POR NÚMERO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDADES EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DOCTOR ARNULFO ARIAS MADRID PANAMÁ CENTRO, AÑO 2018.



Fuente: Proyecto de intervención, cuestionario aplicado a los pacientes que participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.Dr.A.A.M 2018.

Gráfica N°3: la población que participó en este estudio estuvo distribuida según grupos de edad donde el mayor porcentaje de pacientes se encuentran entre 57 y 67 años que representan el 24.5% de la muestra. El 57% de los pacientes son de sexo masculino; mientras que el 43% corresponde al sexo femenino.

Análisis:

Según Herrera, P (2014). En Chile, según la última estadística de Hemodiálisis del año 2014, existen 18.160 pacientes en el Programa de Hemodiálisis Crónica (HDC), de éstos 21,2% se dializa a través de un catéter venoso central (CVC), siendo en la actualidad el catéter tunelizado el de uso más frecuente (17,5% versus 3,7%)¹. Las infecciones, incluidas las asociadas al acceso vascular, constituyen la segunda causa de mortalidad de los pacientes en programa de HDC, siendo además una causa frecuente de hospitalización.

Varios estudios han demostrado que el CVC de hemodiálisis, es un factor de riesgo independiente de mortalidad, dado fundamentalmente por bacteriemias e infecciones a distancia asociadas a éste (endocarditis, osteomielitis).

Panamá no se escapa de esta realidad, en la Unidad de Hemodiálisis las estadísticas según la jefa de enfermería, el 90% de los accesos vasculares son catéteres transitorios y un 10% accesos permanentes como fistulas e injerto.

En el Post test realizado observamos que la muestra de estudio obtenida de 49 pacientes por sexo 28 son masculino entre la edad del adulto joven y 21 son de sexo femenino en una población joven y productiva en donde cuidar el acceso vascular es importante para así poder evitar las complicaciones como: las infecciones, las disfuncionalidades del acceso vascular, uso de antibioterapia y las hospitalizaciones prologadas.

Varios estudios han demostrado que el CVC de hemodiálisis (HD) es un factor de riesgo independiente de mortalidad, dado fundamentalmente por bacteriemias e infecciones a distancia asociadas a éste (endocarditis, osteomielitis). Debido al impacto en la sobrevida y en los costos económicos las complicaciones infecciosas asociadas a los CVC de HD, el cuidado relacionado a su uso se ha vuelto una labor primordial para el personal que trabaja en una unidad de hemodiálisis.

El primer esfuerzo para bajar las tasas de infecciones relacionadas al acceso vascular debe ser promover la realización de fístulas arteria-venosas (FAV) nativas, incluso antes de ingresar a programa de HDC, ya que éstas se asocian a una menor

tasa de infecciones y una mayor sobrevida donde un acceso permanente ofrece menos riesgo de infección.

Ibeas, José. (2017) indica que un acceso vascular (AV) ideal debe reunir al menos 3 requisitos: permitir el abordaje seguro y continuado del sistema vascular; proporcionar flujos suficientes para suministrar la dosis de hemodiálisis (HD) programada, y carecer de complicaciones.

Peris, Lola. (2010). Realiza un estudio de la valoración de pacientes tratados con hemodiálisis según la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia nos indica que de los 810 pacientes 4 no pudieron ser entrevistados quedando la muestra definitiva de 806 pacientes, de ellos 425 eran hombres y 381 mujeres, destacando que un 61% tienen edades superiores a 70 años. En cuanto a su situación familiar el 53% viven en pareja, mientras que el 35,4% son viudos o separados; un 10,9% son separados. El 80,1% tenían uno o más hijos. La enfermedad renal unida al proceso de envejecimiento está asociada a cambios que disminuyen la capacidad funcional de las personas. Estas incapacidades también pueden percibirse en personas que aunque sean jóvenes, tengan además del deterioro del riñón, otras patologías, como la diabetes; si unimos todas estas circunstancias, edad, pluripatología y tratamiento con hemodiálisis el resultado puede ser devastador para la autonomía de la persona y le llevaran a una situación de gran dependencia que hará que la persona enferma necesite además de una atención estrictamente sanitaria de numerosos cuidados que satisfagan sus necesidades.

En la gráfica número 3 nos indica que la población masculina, de las edades entre 26 a 36 es una población del adulto joven, donde realiza múltiples facetas de trabajo, estudia, realiza pocas actividades físicas y son diagnosticadas a temprana con diabetes mellitus, enfermedades inmunes adquiridas como el VIH -SIDA. También podemos mencionar a la población masculina y femenina de 57 a 79 años ya con múltiples enfermedades crónicas como la hipertensión y diabetes mellitus factores de riesgo para el deterioro del riñón.

En la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid se cuenta con muy pocos accesos vasculares permanente, donde no hay promoción de la creación de fistulas e injertos y apoyo por parte de la administración hospitalaria para la promoción oportuna.

A. Agüinada en (2011) indica que la prevalencia en aumento de pacientes en programas de HD, asociada a su vez a un incremento de los pacientes con circulación periférica alterada, pacientes diabéticos y/o ancianos, ha generado un incremento en el uso de CVC en nuestras unidades.

Se pueden emplear dos tipos de catéteres: CVC no tunelizados, para usos inferiores a tres-cuatro semanas, y CVC tunelizados, que se emplean durante largos períodos de tiempo. Los CVC tunelizados llevan un manguito de dacrón o poliéster que actúa como anclaje en el tejido subcutáneo induciendo fibrosis. De esta manera, generan una barrera mecánica que impide la migración extra luminal de los microorganismos desde el punto de inserción.

CUADRO N° 3: INFORMACIÓN RECIBIDA POR LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS SEGÚN FRECUENCIA DE LA INFORMACIÓN EN LA UNIDAD DE HEMODIALISIS C.H.DR.A.A.M. PANAMÁ, AGOSTO 2018.

FRECUENCIA DE LA INFORMACIÓN	INFORMACIÓN BRINDADA					
			SI		NO	
	TOTAL	%	N°	%	N°	%
TOTAL	49	100	31	65	17	35.1
Siempre	2	4.1	2	4.1	0	0
A veces	15	30.1	15	30.1	0	0
Pocas veces	11	22.5	11	22.5	0	0
Inicio	4	8.2	4	8.2	0	0
Nunca	17	35	0	0	17	35

Fuente: Proyecto de intervención, cuestionario aplicado a los pacientes que participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.DR.A.A.M 2018.

Interpretación: La información brindada sobre el cuidado de los accesos vasculares a los pacientes por parte por el personal de salud nos indica que 4.1%, durante su tratamiento la han recibido siempre, la información brindada de los cuidados de los accesos vasculares transitorios de la unidad de hemodiálisis indica que un 30.1% reportan que a veces le ofrecieron información; el 22.5% reporta haber recibido información pocas veces. El 8.2% reporta solo haber recibido información al inicio de su ingreso al programa de hemodiálisis; mientras que 35% de la muestra reportó no haber recibido nunca capacitación o información.

Análisis

Sotelo, Jesús (2017). Indica que la educación es una herramienta y estrategia que debe ser abordada adecuadamente por los profesionales del área de salud para colaborar efectivamente, siendo así que los profesionales de la salud que realizan educación a pacientes hemo dializados deben estar conscientes de su rol y estén sensibilizados respecto a la eficacia de los programas educativos, cuando son diseñados adecuadamente, el rol de la enfermera y las estrategias educativas que se realizan son claves para cumplir el cuidado de los accesos vasculares transitorios de parte de los pacientes.

En el cuadro N° 3 nos muestra información sobre el comportamiento de la información brindada por el personal de salud a los pacientes con accesos vasculares transitorios en la unidad de hemodiálisis, obteniendo un 4 % lo cual representa un porcentaje muy bajo, en relación a la cantidad de usuarios de la unidad, la misma puede deberse a diversos factores como lo son: la relación enfermera paciente de 1:12, estrés laboral, el aumento de casos de paciente con insuficiencia renal aguda y crónica, entre muchas otras.

Sotelo, Jesús (2017), también nos indican que Pascual R, Andreau L, definen a la educación sanitaria como una actividad de enfermería, a través de la cual cubre muchas necesidades del paciente, y hace mención de Virginia Henderson «para tener salud es necesario disponer de información; no se puede tener salud, si no se sabe cómo conservarla, mantenerla o recuperarla». Sin embargo, para que la educación y el aprendizaje sean eficaces es necesario las fuentes de información y la participación del paciente.

Para llevar a término el proceso de educación, el tiempo que la enfermera permanece con el paciente durante la realización de la hemodiálisis, permite disponer suficientes oportunidades para compartir los conocimientos con el paciente y mejorar o cambiar la conducta de éste y de su familia frente a las demandas de tratamiento y sus obligaciones sociales, por lo cual la educación sanitaria debe desarrollarse a través de la orientación oportuna y eficaz. El porcentaje total de que si se recibió información sobre el cuidado de los accesos vasculares es de un

64.9%, continua muy bajo. Es nuestro compromiso continuar estableciendo intervenciones oportunas, mejorando la atención, la relación de enfermera paciente ofreciendo guías educativas, folletos y trípticos, materiales educativos para el paciente y familiar.

Sotelo (2017) cita que la OMS define a la educación en salud, como una acción ejercida sobre los individuos, para modificar sus comportamientos promoviendo cambios ambientales y sociales; siendo de vital importancia en la promoción de la salud y en la restauración de la salud especialmente en las enfermedades crónicas en las cuales la participación del paciente y la familia en el cumplimiento del régimen terapéutico es vital para su curación y control.

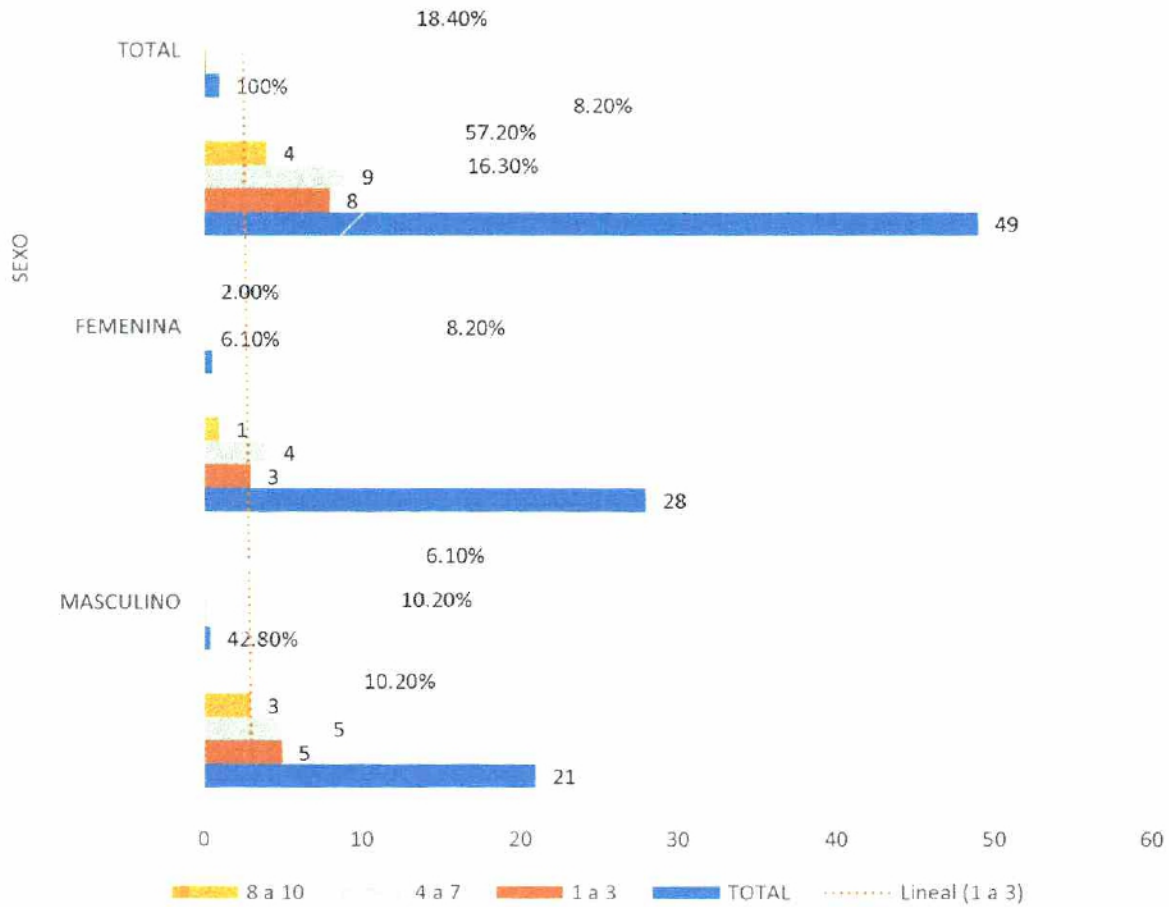
CUADRO N° 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO SEGÚN FRECUENCIA ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS INFECTADOS EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL C.H.DR..A.A.M, PANAMÁ AGOSTO, 2018.

FRECUENCIA ACCESOS VASCULARES INFECTADOS	SEXO					
	TOTAL		MASCULINO		FEMENINA	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	49	100	21	42	28	57
1 a 3	8	16	5	10	3	6
4 a 7	9	18	5	10	4	8
8 a 10	4	8	3	6	1	2
Nunca	28	57	8	16	20	40

Fuente: Proyecto de intervención, cuestionario aplicado a los pacientes que participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.DR.A.A.M 2018.

Interpretación: de los participantes del proyecto de intervención según la variable frecuencia de los accesos infectados transitorios en la unidad de hemodiálisis se reportó que el 16% presentaron infecciones de 1 a 3, ocasiones de los cuales 10% del sexo masculino y 6% eran femeninos. El 18% reportó haber presentado infecciones de 4 a 7 veces, 8% presentó infecciones de 8 a 10; mientras que el 57% de la muestra reportó nunca haber presentado infecciones lo que lo cuidan más.

GRÁFICA N°4 FRECUENCIAS DE LOS ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS INFECTADOS SEGÚN SEXO EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DOCTOR ARNULFO ARIAS MADRID, 2018



Fuente: Proyecto de intervención, cuestionario aplicado a los pacientes que participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.DR.A.A.M 2018.

Análisis Gráfica N°3 observamos la frecuencia de los accesos vasculares transitorios infectados que de 49 paciente indican que del sexo masculino tiene 26.5 % de catéter infectados 16. 3% femeninas indican que han tenido un periodo de tiempo su acceso vascular infectadas.

Análisis

La frecuencia de los accesos transitorios infectados según en el post test realizados nos indica que 57% nunca se le infectado el acceso vascular a pesar de que han sobre pasado el tiempo de cambio del acceso de uso durante su tratamiento.

Un porcentaje de 16% han presentados infecciones y requerido uso de la terapia de antibióticos de 1 a 3 veces durante su tratamiento. De 4 a 7 veces con un porcentaje de 18% infecciones son porcentajes moderados, sin embargo, se pueden reducir este porcentaje con la educación oportuna al paciente, el cambiar un acceso vascular de transitorio a permanente, donde disminuya los riesgos de infecciones y sea un tratamiento efectivo para que el paciente, mejore su calidad de vida y prolongación de enfermedad.

El resultado del post test se relaciona con artículos anteriores indican lo siguiente la utilización de catéteres centrales tunelizados como accesos vasculares para hemodiálisis ha adquirido importante notoriedad en los últimos años y han sido aceptados por evidenciar su mejor funcionalidad, durabilidad y menor índice de infección en comparación con los catéteres no tunelizados y los índices de infección en términos de bacteriemia relacionada con el catéter de marca, mahurkas donde la posición anatómica colocada del catéter ya sea femoral o inguinal hace que aumente el riesgo de infección al paciente.

También podemos mencionar 8% en donde manifiestan los pacientes que han tenido recurrencia en catéteres infectados de 8 a 10 veces donde eso representa desgaste de la calidad de vida, uso de antibióticos, cambios de accesos vasculares y complicaciones como sepsis y endocarditis.

Dra Capurro Adriana. (2010) indica que Un catéter temporal para hemodiálisis se recomienda no dejarlo más de 3 meses sin embargo algunas marcas de catéteres por su buena calidad pueden durar hasta 6 meses siempre y cuando se encuentra en buenas condiciones de higiene y se confirme que no hay infecciones.

Las recomendaciones, si un paciente va a estar mucho tiempo en hemodiálisis (más de 3 meses), es que se realice una Fístula Arteriovenosa como acceso permanente vascular para hemodiálisis.

La inserción de un CVC tunelizado debe realizarse, si es posible, en la vena yugular interna derecha, porque es el acceso con mejores resultados en cuanto al flujo y a la frecuencia de estenosis y trombosis venosa. La vena subclavia debe emplearse sólo cuando el resto de los accesos hayan sido previamente utilizados, ya que se asocia con una mayor incidencia de estenosis o trombosis, aunque con una menor tasa de infección.

Las complicaciones que más frecuentemente limitan la vida útil de un CVC son las mecánicas y las infecciosas. La infección es la causa más común de morbilidad y la segunda causa de mortalidad después de la enfermedad cardiovascular en esta población. La incidencia de bacteriemia relacionada con catéter (BRC) en pacientes en HD depende del tipo y localización del CVC, de las características de la población y de las medidas de inserción y manipulación de cada centro.

Los microorganismos responsables de una de las dos terceras partes de las BRC son grampositivos. *Staphylococcus aureus* y los estafilococos coagulasa negativos son los microorganismos más frecuentemente aislados. Debido a la elevada tasa de portadores de *Staphylococcus aureus* en pacientes en HD (prevalencia del 30-60% en algunos centros), se observa una mayor tasa de BRC por *Staphylococcus aureus* que en otros grupos de pacientes portadores de otros tipos de accesos vasculares. *Staphylococcus aureus* es un microorganismo muy virulento capaz de ocasionar complicaciones metastásicas como osteomielitis y endocarditis.

A, Agüinada (2011), nos indica que La patogenia de la infección relacionada con catéter es multifactorial y compleja. La vía de acceso principalmente involucrada en la infección relacionada con catéteres de HD de larga duración es la colonización endoluminal.

El procedimiento diario de HD requiere una gran manipulación de las conexiones, lo que facilita la colonización de estas con el microbiota epitelial del paciente o del propio personal sanitario. Los microorganismos también pueden acceder por vía endoluminal al interior del CVC tras la infusión de un líquido contaminado o tras una diseminación hematológica desde un punto distante de infección.

Podemos mencionar que hay muchos factores que influyen a las infecciones de los accesos vasculares desde la manipulación del personal de salud hasta la manipulación del acceso vascular en el hogar por parte del paciente. A pesar de que el personal de la unidad de hemodiálisis es entrenado por 3 meses continuos sobre los cuidados de los catéteres siempre tiene que tener todas las medidas de manipulación de asepsia ante la conexión y desconexión del acceso vascular transitorios y permanentes. Sin embargo, el material de protección de los catéteres del paciente no siempre es tan efectivo el protector para tapar el catéter vascular donde por el clima el sudor, el calor, la lluvia, durante el baño o aseo, la goma del protector no es muy fuerte y se cae dejándolo descubierto con las gasas húmedas, siendo motivo para el crecimiento propicio de microorganismo puerta de entrada hasta colonizar y llegar al corazón e infectar la sangre provocando la septicemia. Por tal motivo la educación continua de los accesos vasculares es indispensable hasta hacer conciencia en las instituciones de salud lo importante de los materiales de protección y la educación al paciente.

CUADRO N°5

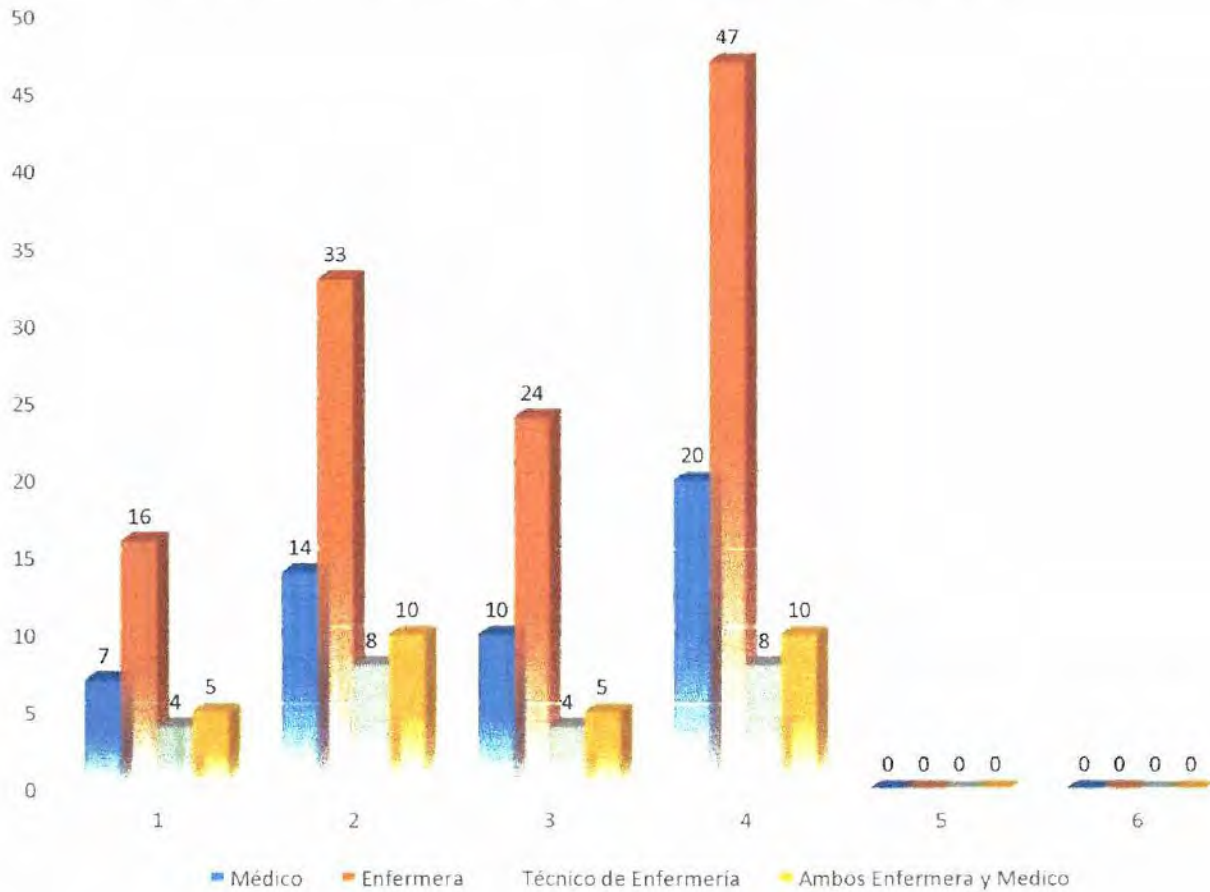
INFORMACIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE SALUD QUE DIO INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL C.H.DR.A.A.M, AGOSTO 2018.

Profesional de la salud	Información Brindada					
	Total		Sí		No	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	49	100	32	65	17	35
Médico	7	14	10	20	0	0
Enfermera	16	33	24	47	0	0
Técnico de Enfermería	4	8	4	8	0	0
Ambos Enfermera y Médico	5	10	5	10	0	0
Nadie	17	35	0	0	17	35

Fuente: Proyecto de intervención, cuestionario aplicado a los pacientes que participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.DR.A.A.M 2018.

Interpretación: La información brindada de los accesos vasculares en el post test nos indica que un 47% los pacientes recibieron información de los catéteres transitorios por parte de las enfermeras, un 20% por médicos, 8% por parte del técnico de enfermería, representado en un 65% que si le brindo información como cuidar el acceso vascular y un 35% que nadie les facilito la información por parte del personal de salud del cuidado del acceso vascular.

GRÁFICA N° 5 INFORMACIÓN BRINDADA SOBRE EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS SEGÚN PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS C.H.DR.A.A.M AGOSTO 2018.



Fuente: Proyecto de intervención, cuestionario aplicado a los pacientes que participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.DR.A.A.M 2018.

Grafica N°4 Pacientes que recibieron información sobre el cuidado de su acceso vascular transitorios por parte del profesional de salud, donde un 20% fue de los médicos, la enfermera un 47%, técnico de enfermería un 8% y nadie le brindo esa información antes fue un 35% porcentajes bajo de educación brindada sobre el cuidado de los accesos vasculares.

Análisis

Información recibida sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios según el profesional de salud médico, enfermera y técnico de enfermería indicaban que, por parte del médico 20% manifestó que fue orientado, un 47% la enfermera durante su tratamiento o su ingreso le oriento sobre las normas y cuidado del acceso vascular y el técnico de enfermería con un 8% en capsulas en el tratamiento.

Alberto, Sotelo (2017) Nos indica y afirma que uno de los principales objetivos de la consulta pre-diálisis es la educación sanitaria del paciente; una correcta educación sanitaria contribuirá a una mejor aceptación de la enfermedad, adaptación a la nueva situación biopsicosocial, mejor autocuidado, buen criterio en la elección de técnica y por ende un mejor pronóstico en la evolución de la enfermedad.

El proceso educativo debe ser sistemático, continuo, secuencial y planificado para así lograr cambios conductuales duraderos y positivos en los individuos.

Por tal motivo propones una guía aunque no tengas en Panamá una enfermera encargada de la Pre diálisis, es responsabilidad de enfermería brindar esa educación continua a todos los pacientes que requieren terapia de reemplazo renal ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal, brindar educación sobre los catéteres por tal motivo ofrecemos una guía al paciente donde reconozca la importancia de un accesos vascular, los tipos que existen los transitorios y permanentes, los signos de alarmas de infección y las medidas de prevención de accidentes en el hogar, sea consciente y responsable del cuidado de su acceso vascular.

Es responsabilidad de enfermería, que se le informe todos los beneficios y ventajas de todos los tipos de accesos vasculares y de las opciones que tiene el paciente con insuficiencia renal crónica, realizar el protocolo de trasplante.

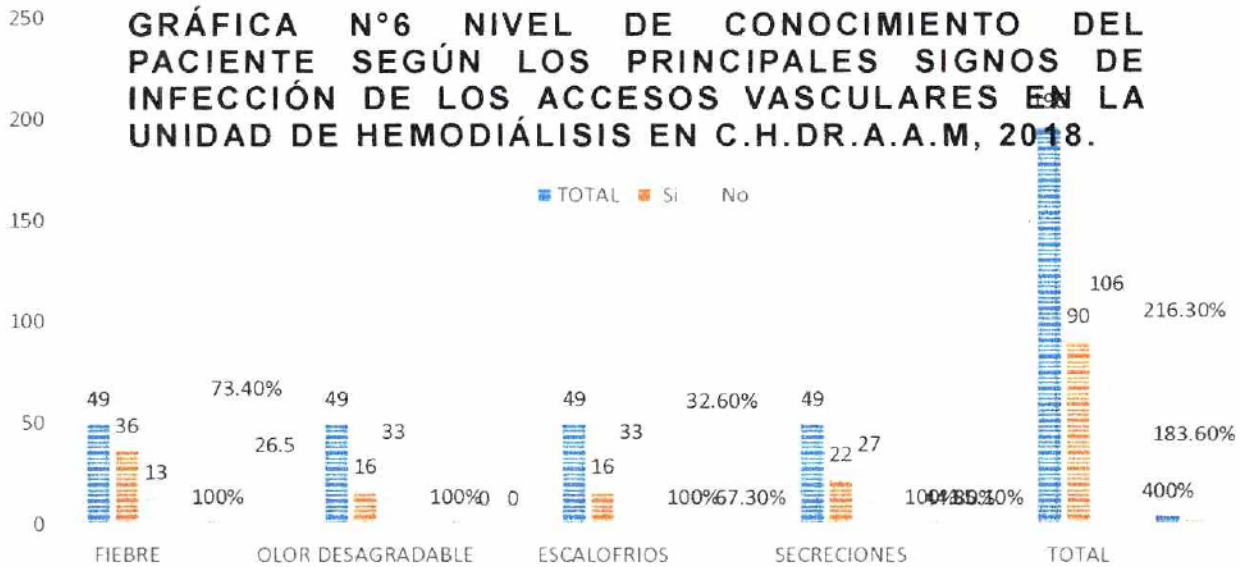
La enfermera debe de brindar toda la información necesaria al cliente, la gráfica N° 4 nos indica que el total de la información brindada al paciente el 47% fue la enfermera, durante el tratamiento dialítico sin embargo es un porcentaje muy bajo de la orientación brindada por parte del personal de salud.

CUADRO N° 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS SEGÚN LOS PRINCIPALES SIGNOS DE INFECCIONES EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL C.H.DR.A.A.M, AGOSTO, 2018.

Principales Signos de infección	Nivel de Conocimiento					
	Total		Sí		No	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	196	100	90	184	106	216
Fiebre	49	100	36	73	13	26
Olores desagradables	49	100	16	33	33	67
Escalofríos	49	100	16	33	33	67
Secreciones	49	100	22	45	27	55

Fuente: Proyecto de intervención, cuestionario aplicado a los pacientes que participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.DR.A.A.M 2018.

Interpretación: según el nivel de conocimiento de los principales signos de infección que identifican los pacientes son: fiebre era uno de los principales signos de infección con un total de 73% y un 44.8% las secreciones de catéter con mayores porcentajes reportados en la unidad de hemodiálisis del C.H.DR.A.A.M, signos de infecciones que conducen a las principales bacteriemias y endocarditis al paciente.



Fuente: Proyecto de intervención, cuestionario aplicado a los pacientes que participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.DR.A.A.M 2018.

Interpretación: Nivel de conocimiento de identificación de los principales signos de infección de un acceso vascular nos indica que 73.4% si reconocen la fiebre, un 32.6% olor desagradable, 67.3% que no reconoce los escalofríos, 44.8% si indican que hay secreciones con un total de signos si reconocidos 183.6% y no reconocidos un 216.3%.

Análisis

El nivel de conocimiento que tiene el paciente de los reconocimientos de los signos de infección como lo son: la fiebre, olor desagradable, escalofríos, secreciones entrada de orificio de los accesos vasculares, el signos de infección del catéter transitorio nos indica que en el post test el 73.4 % reconocen, la fiebre durante un acceso infectado, 67.3% desconocían que también podían presentar olores desagradables en el catéter como signos de infección, 67.3% indico que no sabía que los escalofríos y 44.8% secreciones en el orificio del catéter. Con un total de 90 signos reconocidos (183.6%) identificar los signos de infección de un acceso vascular y un 106 (216%) no reconocen cuando un catéter está infectado.

Rodolfo, Crespo (2011). Nos indica que los motivos de retirada recogidos en el registro de un estudio retrospectivo en España fueron: acodamiento o rotura del catéter, déficit de flujo sanguíneo, oclusión de alguna de las ramas o vías, fin de tratamiento, por pasar a diálisis peritoneal, por tener un acceso vascular definitivo, por pérdida de la sutura de fijación a la piel, por infección y por otras causas sin especificar (éxitos, cambio de vena de implantación sin que fuera por complicación, salida accidental del catéter).

Podemos mencionar que en Panamá presentan los mismos problemas de accesos vasculares de infecciones recurrentes por la inadecuada manipulación del catéter en el hogar, por húmeda de los apósitos y no acudir a tiempo a las instituciones de salud hace que el paciente desarrolle múltiples complicaciones entre ellas la pérdida del acceso vascular y septicemias graves.

Los principales factores que predisponen a la infección, es la poca orientación del cuidado del acceso vascular, el reconocimiento de los principales síntomas de infección, la manipulación en el hogar con las medidas sépticas, la importancia del lavado de manos, el protector de buena calidad para evitar caída del apósito que cubre el acceso vascular, la pobre promoción del acceso vascular permanente y la prolongación de su uso hacen que el paciente tenga varias recurrencias a infecciones.

Un paciente orientado y educado de su acceso vascular produce muchos beneficios tanto para la calidad de vida del paciente como para la institución de salud; la identificación temprana de fiebre y escalofríos nos indican la toma de hemocultivos y hemogramas completos, donde por orden médica hace el uso temprano de antibióticos y atacar la infección sin perder el acceso vascular.

CUADRO N°6: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE DE LA FRECUENCIA DE LOS SIGNOS DE INFECCIÓN DE LOS ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS SEGÚN RECURRENCIA PARA INFECTARSE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL CH.DR.A.A.M. AGOSTO, PANAMÁ 2018.

Recurrencia de infección	Total		Conocimientos de los signos de infección								Nunca/ conoce	
			Escalofríos		Olor desagradable		Secreciones		Fiebre			
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	49	400	8	100	1	100	7	100	5	100	28	100
1 a 3 veces	8	65	4	50	0	0	3	42	1	20	0	0
4 a 7 veces	9	74	3	36	1	100	3	42	2	40	0	0
8 a 10 veces	4	33	1	12	0	0	1	14	2	40	0	0
Nunca / conoce	28	229	0	0	0	0	0	0	0	0	28	100

participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.DR.A.A.M 2018.

Interpretación: Observamos que la muestra de 49 paciente que han presentado signos de infección de 1 a 3 veces con un 65%, que el principal signo de infección reconocido son los escalofríos y las secreciones obtenidas por el catéter cuando se realiza la limpieza del acceso vascular transitorio.

Otra variable importante que los pacientes que participaron el proyecto de intervención indican que nunca se le han infectado su acceso vascular con un 28 (57.1%), conoce los signos de infección y se cuidan su acceso vascular en el hogar.

28 pacientes que no conocen y que nunca se les infecto, ni presentaron signos de infección durante su tratamiento.

Análisis:

Observamos que el nivel de conocimiento los pacientes se le han infectado su catéter vascular transitorio de 1 a 7 veces, han reconocido los principales signos de infección como los escalofríos y secreciones en 8 ocasiones, por lo que requiere utilizar antibióticos y cambios a otro acceso vascular. Lo que representa mayor riesgo de septicemias y malestares generalizados, así disminuyendo su calidad de vida.

Según las normas del servicio de nefrología española en el año 2011, después de la enfermedad cardiovascular, constituye la segunda causa de mortalidad en los pacientes que están en tratamiento de hemodiálisis, por lo que la prevención y el tratamiento precoz de las infecciones representa uno de los principales objetivos en el control de esto. La infección es una causa frecuente de morbilidad y es responsable directa del 10 al 25% de la mortalidad global de los pacientes en hemodiálisis.

La muerte por infección es más frecuente en pacientes de hemodiálisis que en el resto de la población. Los factores que incrementan la posibilidad de muerte por infección son entre otros: la edad avanzada, el tratamiento prolongado con hemodiálisis, la presencia de diabetes, la anemia grave y la desnutrición.

Nos indica la sociedad nefrológica 2011 España, nos indica que un aspecto importante a tener en cuenta, en este tipo de pacientes, es que el síntoma fiebre no siempre es sinónimo de infección, ya que múltiples procesos, fundamentalmente condicionados por la propia hemodiálisis, son capaces de producir elevación térmica sin asociarse a cuadros infecciosos.

Según las normas de actuación clínica en nefrología también nos indica que los pacientes en hemodiálisis, la presencia de un cuadro clínico indicativo de bacteriemia, escalofríos, fiebre, deterioro del estado general, leucocitosis, en caso de presentar estos síntomas se toma de hemocultivos, la realización de control hematológico, el examen físico completo y la instauración de tratamiento sintomático. Además, es conveniente la administración de antibióticos, que

inicialmente se realizará de forma empírica, orientados hacia la posible etiología de la fiebre, hasta la recepción de los resultados microbiológicos.

Por otro lado, la presencia de infección no siempre se acompaña de fiebre, ya que es bien conocida la existencia de hipotermia fisiológica en la uremia y además la respuesta térmica está en general disminuida; junto a esto, es necesario tener en cuenta que frecuentemente los pacientes en diálisis reciben tratamiento con analgésicos-antitérmicos o antiinflamatorios que pueden enmascarar la fiebre.

A, Aguinaga (2011). La sospecha y el diagnóstico de la infección relacionada con catéter se basa en la presencia de síntomas clínicos, locales y/o sistémicos de infección. Los hallazgos clínicos frecuentes, como la fiebre, presentan una sensibilidad elevada pero una especificidad muy baja, mientras que la inflamación o la presencia de exudados purulentos alrededor del punto de inserción muestran mayor especificidad, aunque poca sensibilidad.

En muchos casos, el diagnóstico de la infección relacionada con catéter conlleva la decisión terapéutica de la retirada de éste. Esto, en pacientes críticos o con accesos vasculares limitados, puede ser comprometido. Por ello, se han desarrollado técnicas conservadoras de diagnóstico, como los hemocultivos cuantitativos extraídos a través del catéter y venopunción, y el estudio del tiempo diferencial entre los frascos de hemocultivos convencionales extraídos simultáneamente a través del acceso vascular.

El nivel de conocimiento de 28 pacientes que participaron en el proyecto de investigación nos indica que conocen los signos y no han presentado infección del acceso vascular.

La orientación oportuna de los principales signos de infección al paciente nos sirve de herramienta educativa sobre el cuidado de su acceso vascular transitorio como mahurkas y permacath. Tomando la cuenta el cuidado en el hogar, durante el baño y aseo, la promoción del acceso vascular permanente como fistula e injerto que nos brinda menor riesgo de infecciones y alto porcentajes de ultrafiltraciones.

Garcia, Jose. (2010) nos indica que Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) creadora de la teoría del autocuidado, abordó la relación entre necesidades y habilidades del paciente para mantener las condiciones para el buen funcionamiento y desarrollo de la vida. Cuando una persona no cumple con las habilidades suficientes para satisfacer una demanda de autocuidado, es necesario que otra persona realice tal atención. Esa derivación no asegura la ausencia de déficit de éste. Donde el personal de enfermería brinda todas las herramientas necesarias para el cuidado de los accesos vasculares transitorios y promoción de los permanentes.

CUADRO N°7: TIPOS DE ACCESOS VASCULAR TRANSITORIOS DE MARCA MAHURKA Y PERMACATH SEGÚN RECURRENCIA DE INFECCIÓN EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS C.H.DR.A.A.M, AGOSTO 2018.

RECURRENCIA DE INFECCIONES	TIPOS DE ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS					
	Total		Mahurkar		Permacath	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	49	100	34	69	15	31
1 a 3 veces	7	14	4	8	3	6
4 a 7 veces	8	16	2	4	6	12
8 a 10 veces	0	0	0	0	0	0
Nunca	34	69	28	57	6	12

Fuente: Proyecto de intervención, cuestionario aplicado a los pacientes que participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.DR.A.A.M 2018.

Interpretación: De los participantes de este proyecto de intervención 6 pacientes con acceso vascular mahurkar, ha presentado varios casos de infecciones recurrentes y de la marca permacath 9 también presentaron signos de infecciones.

Un total de 34 pacientes que tienen accesos vasculares transitorios mahurkas y permacath indican que nunca se le ha infectado.

Análisis

El número de pacientes afectados de insuficiencia renal crónica (IRC) que precisan de tratamiento sustitutivo renal en nuestro país está aumentando en los últimos años en progresión lineal. En donde el principal acceso vascular que se utiliza en la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalaria Doctor Arnulfo Arias Madrid, son de la marca mahurkar y permacath.

El acceso vascular ideal en hemodiálisis (HD) es aquel que permite un abordaje seguro y continuo al espacio intravascular, un flujo sanguíneo adecuado para la diálisis, una vida media larga y un bajo porcentaje de complicaciones tanto mecánicas como infecciosas. La prevalencia en aumento de pacientes en programas de HD, asociada a su vez a un incremento de los pacientes con circulación periférica alterada, pacientes diabéticos y/o ancianos, ha generado un incremento en el uso de accesos transitorios de la marca mahurkar y permacath, la poca promoción de accesos permanentes fistulas e injertos en los pacientes que dificulte la realización de estas.

A, Aguinaga (2011). Nos indica que las complicaciones que más frecuentemente limitan la vida útil de un acceso vascular transitorios son las mecánicas y las infecciosas. La infección es la causa más común de morbilidad y la segunda causa de mortalidad después de la enfermedad cardiovascular en esta población. La incidencia de bacteriemia relacionada con catéter en pacientes en hemodiálisis depende del tipo y localización del acceso vascular, de las características de la población y de las medidas de inserción y manipulación de cada una. También aumenta el riesgo la posición del acceso vascular tipo mahurkar, en la vena yugular o femoral, medio de contaminación rápido para muchos microorganismos.

También observamos que el 8% marca el total de infecciones de 4 a 7 veces tanto de marca mahurkar y permacath, con infecciones recurrentes el uso de antibióticos. Es una de las complicaciones más frecuentes en este tipo de pacientes y aumenta su incidencia en diabetes, desnutrición y antecedentes de cirugía previa.

Las normas en nefrología nos indica que el origen más frecuente procede del acceso vascular y los gérmenes habituales son grampositivos, fundamentalmente *Staphylococcus áureas* y, ocasionalmente, gérmenes gramnegativos.

A.Aguinaga (2011) Indica que la patogenia de la infección relacionada con catéter es multifactorial y compleja. La vía de acceso principalmente involucrada en la infección relacionada con catéteres de HD de larga duración es la colonización endoluminal. El procedimiento diario de HD requiere una gran manipulación de las conexiones, lo que facilita la colonización de estas con el microbiota epitelial del paciente o del propio personal sanitario. Los microorganismos también pueden acceder por vía endoluminal al interior del acceso vascular tras la infusión de un líquido contaminado o tras una diseminación hematógica desde un punto distante de infección.

A, Fita (2015) nos indica que las infecciones asociadas a catéteres de hemodiálisis se clasifican en tres tipos: la infección del sitio de entrada, la infección del trayecto o túnel y las infecciones del torrente sanguíneo.

Las infecciones podemos observar la presencia de pus en el sitio de entrada, acompañada o no por eritema o induración, no más allá de dos cm de la entrada. La presencia aislada de eritema puede representar sólo un proceso irritativo.

Infección del trayecto o túnel. Eritema sobre el trayecto que comienza más allá de dos cm desde el sitio de entrada. Puede asociarse a infección del sitio de entrada.

Infección del torrente sanguíneo asociada a bacteriemia o fungemia que cumple criterios de ser secundaria.

También podemos mencionar que 34 (64%) pacientes nunca se le ha infectado su acceso vascular ya sea de marca mahurkar y permacath lo que indica que hay pacientes que si se han cuidado sus accesos vasculares, en el hogar sin embargo el déficit de la orientación sobre el cuidado de su acceso vascular y el material de protección para el mismo acceso vascular son de vital importancia para disminuir los riesgo de infección y así evitar las bacteriemias y las hospitalizaciones continuas lo que presenta un gasto a las instituciones de salud y una pobre calidad de vida.

CUADRO N° 8 RECURRENCIA DE LAS INFECCIONES DE LOS ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS SEGÚN INFORMACIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS C.H.DR.A.A.M, AGOSTO 2018.

PERSONAL QUE BRINDO INFORMACIÓN.	RECURRENCIA DE LAS INFECCIONES									
	TOTAL		1 a 3 veces		4 a 7 veces		8 a 10 veces		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	49	100	9	7	13	24	0	0	27	69
Médico	7	18	0	0	4	7	0	0	6	11
Enfermera	16	44	2	1	5	9	0	0	17	31
Técnico	4	7	0	0	2	4	0	0	2	4
Ambos enfermera y médico	5	10	5	4	0	0	0	0	0	0
Nadie	17	31	2	1	2	4	0	0	13	24

Fuente: Proyecto de intervención, cuestionario aplicado a los pacientes que participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.DR.A.A.M 2018.

Interpretación: De acuerdo con el instrumento utilizado para recolectar la información el 7% de los pacientes fueron orientados los médicos al inicio de la colocación del acceso vascular y que 7% se le ha infectado de 4 a 7 veces. Mientras que 7 pacientes indican que las orientaciones fueron brindadas por la enfermera infectándose el catéter de 1 a 7 veces y un 24% nunca nadie le brindo información sobre el cuidado del acceso vascular a pesar de que se le brindo el instrumento después del plan educativo brindado y la guía sobre el cuidado de los accesos vasculares.

Análisis

La recurrencia es la acción de volver a ocurrir o aparecer una cosa con cierta frecuencia o de manera iterativa en donde ciertos antibióticos son efectivos contra la recurrencia de la infección. En los accesos vasculares transitorios se observa las infecciones por muchos factores asociados, como por ejemplo la poca orientación del acceso vascular transitorio, cambio oportuno del acceso vascular, la manipulación del acceso en el hogar porque se les cae, no les dura por el calor, humedad, la goma del esparadrapo, curiosidad por los apósitos del catéter la manipulación inadecuada con las medidas sépticas e infectando el acceso vascular.

Los 49 participantes del proyecto de intervención manifestaron que los profesionales de la salud el médico, la enfermera, técnico de enfermería y la opción de nadie les brindo información sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios, en donde 4 recibieron información por los médicos infectándose el acceso vascular 4 a 7 veces, al inicio de la colocación del catéter, iniciaron con signos de infección y administración de antibióticos indicados por el médico como la vancomicina 1g y ceftazidima 1g número #3 hasta que salga el examen de la muestra del cultivo o hemocultivo del microorganismo detectado en la muestra del paciente. El 31% indica que su acceso vascular no se le ha infectado y que nunca recibió información sobre el cuidado de su acceso vascular, a pesar de que el instrumento fue entregado después del plan educativo ofrecido y la promoción de la guía educativas de los accesos vasculares.

La orientación por parte del personal de enfermería es indispensable para el paciente cuando inicia tratamiento de insuficiencia renal, después de la captura en la consulta externa de nefrología inicia el abordaje del paciente y la organización de un acceso permanente una fistula o un injerto.

CUADRO N° 9 NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN ACCESOS VASCULAR TRANSITORIOS EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS C.H.DR.A.A.M, AGOSTO 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE	ACCESO VASCULAR TRANSITORIO									
	MAHURKAR						PERMACATH			
	Total		si		No		Si		No	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Identificación del tipo de acceso vascular	49	100	34	69	0	0	15	31	0	0
Identificación de los signos de infección	49	100	14	28	20	41	7	14	8	16
Cuidado del acceso vascular durante el baño.	49	100	33	67	1	2	15	31	0	0

Fuente: Proyecto de intervención, cuestionario aplicado a los pacientes que participaron en la unidad de Hemodiálisis con accesos vasculares transitorios C.H.DR.A.A.M 2018.

Interpretación: En el cuadro N°9 referente al nivel de conocimiento del paciente según acceso vascular transitorio podemos apreciar lo siguiente el 100% de los pacientes logra identificar el tipo de acceso vascular que utilizan, el 42% sabe identificar los signos de infección mientras que el 57% reconoce no saberlo, siendo una cifra alarmante. Mientras que el 98% de los participantes señala saber los cuidados de los accesos vascular durante el baño en relación con un 2% que señala no saberlo. El desconocimiento de los cuidados del acceso vascular transitorios incide en el riesgo de infecciones y de perderlo.

Discusión

La hemodiálisis fue introducida al país en 1998, como terapia de remplazo renal utilizando como principal alternativa los accesos vasculares transitorios y permanentes. En nuestro país se ha ido experimentado un incremento en los casos de pacientes con insuficiencia renal crónica, donde se estima uno de cada diez panameños podría presentar una enfermedad renal asociarse a múltiples factores de riesgo como lo son la diabetes mellitus, hipertensión arterial, el déficit de actividades físicas, la falta de asistencia a los controles de salud, el pobre conocimiento sobre el incremento de la enfermedad renal y sus factores desencadenantes.

Este aumento desmesurado conlleva a la utilización de las terapias de reemplazo renal como lo son la diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante.

Sotelo, J. (2017) Nos indica que la Sociedad Peruana de Nefrología Lima 2014, con motivo del Día Mundial del Riñón, mencionó que en el Perú aproximadamente el 13% de peruanos mayores de 20 años presentan Insuficiencia Renal Crónica, principalmente a causa de la mayor prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, que en el curso de su evolución la enfermedad puede dañar el riñón. De la cual se estima que, en los últimos 10 años, más de 5000 pacientes han recibido tratamiento sustitutivo renal; de los cuales, menos del 1% han recibido un trasplante renal, 15% fallecieron y el 74% restante reciben diálisis renal, ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal; la mayoría de las familias peruanas se encuentra desprotegida y si uno de sus integrantes padece de IRC, lo más probable es que no reciba un trasplante renal.

El proyecto de investigación consistió en un programa educativo para el cuidado de los accesos vasculares transitorios dirigido a pacientes, familiares y profesionales de la salud en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Amulfo Arias Madrid, en el mes de agosto del 2018, con una muestra de 49 pacientes que participaron voluntariamente en las charlas ofrecidas sobre la importancia del acceso vascular transitorio, su cuidado, el reconocimiento de los principales síntomas de infección y la promoción de acceso vascular permanente.

La muestra fue de 49 pacientes de los cuales 28 fueron masculinos y 21 femeninos lo podemos dividir en adulto joven en 3% la población trabajadora, adulto mayor en 45% y la tercera edad en 18% tenían acceso vascular transitorios.

El acceso vascular ideal en hemodiálisis (HD) es aquel que permite un abordaje seguro y continuo al espacio intravascular, un flujo sanguíneo adecuado para la diálisis, una vida media larga y un bajo porcentaje de complicaciones tanto mecánicas como infecciosas.

Es responsabilidad del personal de salud ofrecer información sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios y así disminuir los casos de infecciones y prevenir hospitalizaciones. El 65% de los pacientes indican que el personal de salud como el médico, enfermera y técnico de enfermería ha orientado sobre el cuidado del acceso vascular y a 35% nadie le brindo información.

Sotelo, J (2017). Señala que el motivo por el cual se hace imprescindible, que la base de la educación de enfermería se centre en su interacción con el paciente, en donde deben ser dirigidos a alentar y/o discutir aspectos relacionados a su cuidado, a su condición, tratamiento, posibles resultados esperados y pronóstico. En donde los resultados de esta dotación cognitiva adquirida se evidenciarán en las acciones de autocuidado, pudiendo involucrar necesariamente procedimientos de autoevaluación, permitiendo la toma de conciencia y el reconocimiento oportuno de eventos adversos o complicaciones, para alertar al personal en las primeras etapas, evitando pérdidas, resultados óptimos de salud, un cuidado más efectivo y un diagnóstico precoz de la infección para el tratamiento de la infección.

El 31% de pacientes indican que se le han infectado su acceso vascular transitorio (mahurkar y permacath) y un 35.1% nunca se le ha infectado su acceso vascular transitorio. Según Teresa, Vergara (2015) nos indica que el año 2014, la Sociedad Chilena de Nefrología y la Sociedad Chilena de Infectología organizaron un simposio conjunto sobre Infecciones Asociadas a Catéter de Hemodiálisis. La mayor parte de los cuadros infecciosos que presentan los pacientes en hemodiálisis (88%) están relacionados al acceso, ya sea como infección del sitio de entrada o bacteriemia del catéter de hemodiálisis en Chile.

En nuestro proyecto de intervención nos indica que el 43% se ha infectado ambos tipos de accesos vasculares transitorios como mahurkar y permacath; lo que representa 13 masculinos y 8 femeninas. Un 57% nunca se ha infectado lo que representa 28 pacientes que se han cuidado su acceso vascular.

Se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Prevalencia de infecciones de los accesos vascular transitorios

X:

Proporción de individuos con accesos vasculares transitorios con infecciones
Población de riesgo

X 100

X:

15 individuos con accesos vasculares transitorios infectados
49 total de pacientes

X 100

X: 31% la prevalencia de infecciones en el mes de agosto 2018, de los accesos vasculares transitorios de la marca mahurkar y permacath. Es un porcentaje bajo sin embargo puede disminuir con las intervenciones oportunas por parte del personal de enfermería.

La información brindada a los 38 representa un 69% pacientes sobre el cuidado de los accesos vasculares de los profesionales de la salud como lo médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y 17 indicaron que no recibieron información nadie les había facilitado la información nivel de conocimiento medio 31% que no conocía sobre la importancia de su cuidado de los accesos vasculares.

O. Ibrik (2006) indica Los pacientes que inician hemodiálisis en nuestra área son cada vez de edad más avanzada aumentando por tanto las complicaciones en el

acceso vascular necesario para su tratamiento. Los catéteres permanentes tunelizados son la opción para pacientes a los que se les ha agotado la posibilidad de otro tipo de acceso nativo, o en espera del desarrollo y buen funcionamiento de éste.

Las complicaciones que con más frecuencia presentan estos accesos son la disfunción y el riesgo de infección, originando una alta morbilidad mortalidad. Este hecho ha provocado un interés por parte de enfermería en la recogida de incidencias que presentan los catéteres tunelizados de nuestro centro, ya que nuestro papel es fundamental en el mantenimiento y optimización de éstos para minimizar el riesgo de morbimortalidad asociada a expensas de las complicaciones inmediatas y tardías, asegurando así la calidad de vida del enfermo.

Lidia, Rivera (2010), realiza un estudio sobre el nivel de conocimiento del acceso vascular en México, la vida y funcionamiento de este depende en gran medida de la participación del paciente y su familia. Se encuestaron 36 pacientes, 24 tuvieron catéter y 12 fístula; 47.2 % femeninos y 52.8 % masculinos, casados 52.8 %, con escolaridad primaria 33.3 % y secundaria 30.6 %. La permanencia en hemodiálisis en el grupo I, fue de ocho meses y en el grupo II era de fistulas arteriovenosas fue de ocho meses también. El 45.8 % de los pacientes del grupo I presentó un nivel de conocimientos muy bajo y 83.4 % en el grupo II fistulas arteriovenosa. Los pacientes presentaron un nivel muy bajo de conocimientos sobre el autocuidado de accesos vasculares, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones.

El conocimiento de los signos de infección nos indica que 90 si conocían la fiebre 73.%, olores desagrables 33%, escalofríos 33%, secreciones 44% y el 106 no conocían los signos de infección y tampoco habían presentados algún signo de infección. De los cuales el rango de infecciones de 1 a 3 veces con 8 casos indicó algún signo de infección de su acceso vascular, de 4 a 7 veces 9 casos, 4 de 8 a 10 veces y 29 casos que nunca se les había infectados.

Fariñas, Maria (2008). En un estudio español que las infecciones asociadas a catéter de hemodiálisis los estafilococos nos indicaban que los pacientes eran portadores de estafilococos áureas se encontró una elevada tasa con una (prevalencia: 30-60%).

La infección local puede manifestarse por la presencia de pus en el punto de inserción del catéter en la piel, inflamación cutánea o subcutánea, celulitis, trombosis venosa o tromboflebitis infecciosa. La salida de pus por el orificio de entrada orienta a infección en dicho lugar, mientras que cuando el trayecto subcutáneo está infectado el pus puede salir por otros puntos adyacentes y distintos del origen de la inserción del catéter. La infección general puede presentar signos menores (fiebre con o sin escalofríos y leucocitos) y mayores (sepsis con o sin shock).

Todos estos signos pueden asociarse o no a un hemocultivo positivo, y a la inversa un hemocultivo positivo puede existir sin que estos signos estén presentes. La clínica suele desaparecer al retirar el catéter infectado, a menos que exista una infección local del trayecto subcutáneo, una flebitis séptica u otra localización metastásica. La colonización del catéter en pacientes en hemodiálisis sin asociarse a manifestaciones clínicas es frecuente y puede ocurrir entre el 10 y el 55% de los catéteres de hemodiálisis según nos indica el estudio de España.

Lo cual en nuestro proyecto de intervención nos indica que solo 6 pacientes que utilizan catéter transitorios de la marca mahurkar han presentados algunos de estos síntomas y 9 pacientes marcaron infección del catéter permacath la cual se puede relacionar al tiempo de prolongación de su uso que es de 3 a 5 años con varios periodos de infecciones, disfuncionalidad de los accesos vasculares, falta de control cada mes con el nefrólogo, manipulación del acceso transitorio en hogar, poca orientación brindada de la importancia del acceso vascular y promoción de la fistulas e injerto por parte de las instituciones de salud lo cual disminuye los recursos económicos, hospitalización uso de otro acceso vascular y administraciones de antibióticos.

Ana, Días (2014). Nos indica que en la actualidad, en las unidades de HD se encuentran a las profesionales de enfermería con muchas responsabilidades sobre la programación de máquinas y materiales, redacción de notas y elaboración de estadísticas, entre otras; dejando deteriorar la comunicación terapéutica que se establece entre el binomio enfermera paciente, lo cual limita la clara identificación de las necesidades del cuidado, siendo reflejado esto en la calidad de la atención y la satisfacción del paciente frente a la gestión de cuidado del profesional de enfermería.

Conclusión

- La insuficiencia renal aguda y crónica es una enfermedad que ha ido en incremento a nivel nacional, afectando a muchos panameños y a utilizar una terapia de sustitución renal ya sea diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante.
- Actualmente en el Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid ha presentado un ascenso de pacientes para el tratamiento de hemodiálisis, con más de 768 diálisis a la semana lo cual representa 128 paciente por día, de 4 turnos las 24 horas. En donde se admiten pacientes nuevos, pacientes que ingresan al cuarto de urgencias por edema agudo de pulmón, accesos vasculares disfuncionales y otras complicaciones.
- Un acceso vascular ofrece una vía de entrada sanguínea para el tratamiento de hemodiálisis ya sea de la marca Mahurkar y Permacath, en donde por medio de un tratamiento dialítico y depuración de toxinas realiza un bienestar y progresión de la enfermedad renal.
- El 90% de los pacientes en tratamiento en terapia de reemplazo renal utilizan accesos vasculares transitorios de la marca Mahurkar y Permacath, hasta que se le infecte, esté disfuncional o el paciente se realice un acceso vascular permanente. Pero por falta de insumos, área quirúrgica para su colocación, orientación oportuna y promoción de la importancia de un injerto o fistula.
- El presente proyecto de intervención buscó determinar el nivel de conocimiento de los pacientes que utilizaban un acceso vascular transitorio e identificar los principales factores que predisponen a infecciones de éste, observamos que es multicausal, observando el déficit del cuidado de los accesos vasculares transitorios.
- Los principales factores que predisponen a la infecciones son debido a la poca orientación del cuidado del acceso vascular, el reconocimiento de los principales síntomas de infección, la manipulación en el hogar con las medidas sépticas, la importancia del lavado de manos, el protector no es buena calidad, se cae el apósito que cubre el acceso vascular, la pobre promoción del acceso vascular permanente y la prolongación del uso de los

catéter transitorio, hacen que el paciente presente varias recurrencias a infecciones.

- Podemos mencionar que la hipótesis es verdadera, los factores de riesgo están relacionados con la orientación y cuidado del acceso vascular transitorio, donde la orientación y educación que tiene el paciente sobre el acceso es bajo y la orientación por parte del personal de enfermería que realiza la orientación oportuna para el cuidado de su acceso vascular.
- El personal de salud, médico, enfermera y técnicos en enfermería son los que tienen la educación que es una herramienta y estrategia que debe ser abordada por los profesionales del área de salud para colaborar efectivamente, los profesionales de la salud que realizan educación a pacientes hemodializados deben estar conscientes de su rol y estén sensibilizados respecto a la eficacia de los programas educativos cuando son diseñados adecuadamente, el rol de la enfermera y las estrategias educativas que se realizan son claves para cumplir el cuidado del acceso vasculares transitorios por parte de los pacientes.
- La finalidad que tuvo nuestro proyecto de intervención se consideró bueno y con muchas interrogantes resueltas para los pacientes que participaron voluntariamente en cada grupo formado donde se animaron a participar, ofrecieron sus interrogantes y dudas, también algunos pacientes ya con experiencias en todos los tipos de accesos vasculares fueron invitados y proponían la efectividad de un acceso vascular permanente y todos sus beneficios y calidad de vida exitosa en la vida.

Recomendaciones

- La Unidad de Hemodiálisis del C.H.DR.A.A.M presenta hacinamiento de pacientes hospitalizados y ambulatorios. En donde se admiten paciente diagnosticados con insuficiencia renal aguda y crónicos, necesitan una terapia de remplazo renal hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Por tal motivo se necesita un hospital especializado en insuficiencia renal para atender la alta demanda nacional panameña.
- Seguir promoviendo los accesos vasculares permanentes con las herramientas necesarias, entre charlas continuas, folletos educativos y entregando la guía educativa de los accesos vasculares transitorios, los principales temas como: los factores de riesgo que infecten los catéteres, los principales signos de infección, los cuidados en el hogar en caso de urgencias y promoción del trasplante renal.
- Como profesionales de la salud en el área de la especialidad de nefrología tenemos que ser agentes de cambios ante esta enfermedad silenciosa, que ha dado grandes pasos en nuestro país con actualmente 18 unidades periféricas de hemodiálisis, se debe promover la donación de órganos como el riñón se pueden ver beneficiadas por dicha obra de esperanza y vida.
- Establecer una enfermera que dirija la clínica de pre-diálisis donde tenga programado realizar educaciones continuas, brinde la orientación oportuna sobre el cuidado de los accesos vasculares y brindarle seguimiento al paciente sobre cada acceso vascular, la nutrición, los medicamentos y el protocolo de trasplante.
- Promover más leyes y promoción renal que vallen dirigidas a la salud y vida, donde cada ser humano sea consciente en la donación para otro ser humano.
- Promover la atención primaria en nefrología que vayan dirigidas a las áreas de riesgo, poblaciones vulnerables y promover los controles de salud sean estrictos para todos los grupos etarios y vigilado de cerca para evitar caer en insuficiencia renal crónica y otras complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

1. A. Aguinaga. (2011). Infección asociada a catéter en hemodiálisis: diagnóstico, tratamiento y prevención. Nefroplus. Sitio web <http://dev.nefro.elsevier.es/es-publicacion-nefroplus-articulo-infeccion-asociada-cateter-hemodialisis-diagnostico-tratamiento-prevencion->.
2. Alonso, R. (2011). Repercusión del acceso vascular sobre la calidad de vida de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 14, p. 6. Retroceded enero 2, 2018, from recuperado en el sitio web http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113913752011000400006
3. Antón, Pérez. (2011). Accesos vasculares en hemodiálisis un reto por conseguir. Revista Nefrológica. Recuperado el 10 de noviembre 2017. Sitio web. http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v32n1/original_breve1.pdf
4. Capurro, Adriana. (2010). Internista en Nefrología. Mexico. Sitio web <https://www.doctoralia.com.mx/preguntas-respuestas/buen-dia-cada-que-tiempo-se-debe-cambiar-un-cateter-a-mi-hermano-se-lo-pusieron-en-octubre-y-le>.
5. Crespo, Rodolfo. (2011). Estudio restrospectivo de las complicaciones de los cateteres temporales para hemodialiálisis. Servicio de nefrología del hospital reina sofía de córdoba. España. Sitio web http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752011000100007
6. Cuncay, Maria. (2014). Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del hospital isidro ayora de loja” Universidad de Loja, Ecuador. Sitio web <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11370/1/Tesis%20Ma.%20Cuncay.pdf>
7. Carmen Grau Pueyo. (2011). La punción del acceso vascular en hemodiálisis es una necesidad, el método Buttonhole una opción. Servicio de Nefrología.

- Corporación Sanitaria Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). Instituto Universitario Parc Taulí (UAB). Sitio web <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v14n1/original4.pdf>
8. Ana, Diaz. (2014). Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Universidad javariana, bogota, Colombia. Sitio Web <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16389/DiazDiazAnaMaria2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Engracia, Chacón. (2008). Incidencia de bacteriemia en pacientes portadores de catéter permanente tunelizado para hemodiálisis. Diplomado Universitario de Enfermería, Hospital Perpetuo Socorro, Recuperado el día 11 de noviembre 2017. Sitio web <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v11n4/original5.pdf>
 10. Espinosa, Lorena. (2011). Seminario-taller de orientación periodística para estudiantes de i año diurno, de la Licenciatura en Periodismo de la Facultad de Comunicación Social, de la universidad de panamá. Sitio web http://docenciasuperior.org/Documentos/P_intervencion/p_intervencion6.pdf
 11. Garcia, Jose. (2010). Valoración del autocuidado del acceso vascular para hemodiálisis. Enfermería nefrológica. Revista cielo. España. Sitio web http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v18n3/02_original1.pdf
 12. Herrera, Patricia. (2014). Cuidados de enfermería sobre los catéteres de hemodiálisis. Servicio de Nefrología, Santiago de Chile. Sitio Web <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137017/ParteV-Cuidados-de-enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Ibeas, José. (2107). Guía clínica española de los accesos vascular para hemodiálisis. Sociedad española de nefrología. España. Sitio web <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699517302175>
 14. Lidia Rivera. (2010). Nivel de conocimiento de pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado con acceso vascular. Instituto Mexicano del Seguro social México. web <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103c.pdf>

15. Fariñas, Maria. (2008). Infecciones asociadas a los catéteres utilizados para la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Infection associated with hemodialysis and peritoneal dialysis catheters. Elsevier España. Sitio Web <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X08727824>
16. Teresa, Vergara. (2015). Estudio de costo de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter vascular central en pacientes adultos en Chile. Revista chilena, Santiago de Chile. Sitio Web <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182015000700004&script>
17. Molina, Maria. (2002). Traumas en las vías de hemodiálisis causada con las continuas creaciones de acceso y las canulaciones de los mismo, en la unidad de hemodiálisis C.H.DR.A.A.M. Monografías. Panamá.
18. Montero. Rodolfo. (2011). Estudios retrospectivos de las complicaciones de los catéteres temporales para hemodiálisis. Servicio de Nefrología del Hospital Reina Sofia de Cordoba. Recuperado el 5 de noviembre 2017. Sitio web articulos%20de%20los%20accesos%20vasculares/original6.pdf
19. M. Albalate. (2010). ¿Hemos olvidado lo más importante para prevenir las bacteriemias en pacientes portadores de catéteres para hemodiálisis? Revista nefrológica de la sociedad española. Sitio web http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-
20. Medina, José. (2009). Accesos vasculares para hemodiálisis trombosados: Rescate mediante técnicas de radiología vascular intervencionista. Revista nefrológica, España. Sitio Web <https://www.revistanefrologia.com/es-accesos-vasculares-hemodialisis-trombosados-rescate-articulo-X0211699509004649>
21. Montoya, Mercedes. (2009). Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Revista de la sociedad española nefrológica. España. Sitio web http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000100004

22. Sotelo, Jesús. (2017). Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa en un centro de diálisis enero 2017. Lima, Perú. Sitio Web http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6534/Sotelo_cj.pdf?sequence=1
23. O. Ibrik. (2006) Catéteres tunelizados para hemodiálisis tipo «sistema Tesio de catéteres gemelos» mediante técnica ecodirigida. Análisis retrospectivo de 210 catéteres. Servicio de nefrología. Barcelona, España. Sitio Web https://www.researchgate.net/profile/Omar_Ibrik/publication/6575683_Tesio_twin_catheter_system_for_hemodialysis_tunnelized_using_an_echo-guided_technique_Retrospective_analysis_of_210_catheters/links/563bbaef08aec6f17dd4ea4c.pdf
24. Patricia Cobos. (2010). Eficacia del uso de bioconectores para los catéteres centrales de hemodiálisis. España, Madrid. Sitio web <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v14n2/original4.pdf>
25. Periz, Lola. (2010). Valoración de pacientes tratados con hemodiálisis según la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. España. Sitio web http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000400007
26. Pueyo, Carmen (2011) La punción del acceso vascular en hemodiálisis es una necesidad, el método Buttonhole una opción. Servicio de Nefrología, Barcelona, España. Sitio Web <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v14n1/original4.pdf>
27. Enciclopedia libre Wikipedia. Definición bacteriemias. Última revisión 2016. Sitio web <https://es.wikipedia.org/wiki/Bacteriemia>
28. Autocuidado de la ABC (2010). Blob del autocuidado. Sitio web <http://enfermeriax.blogspot.com/2010/05/el-autocuidado.html>

ANEXOS

Cronograma de Actividades (GANNT)

Actividad	Cronograma de actividades el mes de noviembre 2017 a agosto 2018.												Observación				
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto							
Selección del proyecto																	Días feriados
Selección del lugar para realización anteproyecto																	
Marco Lógico árboles																	
Asesoría																	
Elaboración de cronograma																	
Solicitud de permiso cartas																	
Registro estadístico																	
Aplicación de encuesta																	
Revisión bibliográfica																	
Asesoría																	
Análisis de la fase 1 y 2 Asesoría																	
Análisis de la fase 3 y 4																	
Presentación I fase de anteproyecto y Comité de bioética																	
Aplicación de anteproyecto																	
Análisis de resultados																	
Entrega de trabajo																	

PRESUPUESTO

GASTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL ANTEPROYECTO

Material	Precio por unidad	Total
Impresiones de los artículos	0.4 cts	Bl. 50.00
Copias para la entrevista	0.3 cts	BL 45.00
Hojas blancas	0.5 cts.	Bl. 10.00
Plumas	25 cts	BL 15.00
Lápiz	25cts	BL. 15.00
Impresión de la guía	0.30cts	BL. 100.00
Refrigerio para paciente	3.50 cts	BL 100. 00
Transporte	BL. 5.00	BL. 80.00
Rotafolio	BL. 10.00	BL. 25.00
Impresión de folletos	BL. 25.00	BL. 45.00
Realización de valla	Bl.400.00	Bl. 400.00
Laptop	Bl. 500.00	Bl. 500.00
Total	Bl 995.00	Bl 1,385.00

Nota: El investigador asumirá los gastos económicos de dicha investigación de los accesos vasculares transitorios en la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalarios Doctor Arnulfo Arias Madrid.



Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Enfermería
Maestría en Enfermería con Énfasis en Nefrología
COMITÉ DE BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN (CBI-UP)

Consentimiento Informado

"Programa Educativo sobre el cuidado de los Accesos Vasculares en la Unidad de Hemodiálisis".

Mi nombre es Jelen Pineda Cadiz, identificación personal 8-806-2108, nacionalidad Panameña, enfermera de la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid, estudiante de Maestría enfermería énfasis en nefrología, actualmente realizo una investigación sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios para el tratamiento de hemodiálisis, le invito a participar de esta investigación, resido actualmente en la provincia de Panamá, Distrito de Arraiján Corregimiento de Cerro Silvestre, Casa 79, Número de teléfono 67380587, y correo electrónico helen.0887@hotmail.com

Quien realizará el proyecto de investigación sobre el cuidado de los accesos vasculares transitorios, medir nivel de conocimiento y los factores que predisponen a infectarse el acceso vascular en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid.

Cuyo objetivo de la investigación es orientar y preparar a los pacientes que utilicen un acceso vascular transitorio para el tratamiento de hemodiálisis, en el cual se mida el nivel de conocimiento del cuidado del acceso e identifiquen los signos de infección del mismo.

Para este propósito, solicitamos su apoyo a través de su participación en diversas actividades tales como: Encuestas, charlas y orientación de la guía educativa.

Certifica mi aceptación voluntaria para la participación de la encuesta sobre el cuidado de los acceso vascular transitorio, manejo de los catéteres, identificar factores que predisponen a infecciones el acceso vascular, nivel de conocimiento de acceso vascular y la orientación e guía.

La finalidad de este trabajo consiste en realizar un diagnóstico del nivel de conocimientos acerca de enfermedad renal y su prevención, de las complicaciones de los accesos vasculares como las infecciones. La investigación se llevará a cabo con los pacientes que reciben tratamiento en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid.



APROBADO

FECHA

13-8-18

Las actividades que se realizarán son las siguientes:

- ↓ Una intervención educativa (Charla educativa, entrega de folletos, videos y realizar un debate sobre experiencias del acceso vasculares y complicaciones.)
- ↓ Se realizará una encuesta de intervención con un formato sencillo donde se le preguntará a los pacientes sus datos generales, origen de la enfermedad, medir el nivel de conocimiento del cuidado de los accesos vasculares, importancia, que identifiquen los signos de infección y el adecuado cuidado del catéter transitorio del paciente.

Certifico que se me ha explicado con claridad que mi participación en la investigación no tiene fines económicos. Los costos de la investigación corren a cargo del investigador.

El protocolo de investigación ha sido aprobado por el comité de bioética de la investigación de la Universidad de Panamá (CBIUP), quien es garante de los derechos de los y las participantes.

Certifico que se me ha explicado con claridad que al participar en esta investigación paciente y familiar no correrán riesgo alguno. Podré acceder posteriormente a los resultados obtenidos en la investigación. Además, que conozco que los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con la privacidad y no serán divulgados mis datos personales del paciente.

En el caso que usted no sepa leer o escribir, se hará lectura del presente consentimiento y si está de acuerdo se tomara una huella dactilar y en el desarrollo de la investigación se le solicitara el apoyo de un familiar para participar de las actividades.

Habiendo entendido todo lo antes expuesto y estar satisfecho/a con las respuestas a mis dudas firmo este consentimiento.

Nombre y apellido Cédula Firma Fecha Lugar
Participante

Nombre y apellido Cédula Firma Fecha Lugar
Investigador



APROBADO
FECHA
13-5-18



Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Enfermería
Maestría en Enfermería con Énfasis en Nefrología
Proyecto de Intervención
Encuesta de Intervención

Título. Programa educativo para el cuidado de los accesos vasculares transitorios dirigido a pacientes, familiares y profesionales de la salud en la unidad de hemodiálisis del complejo hospitalario doctor amulfo arias madrid, agosto 2018.

Objetivo: Medir el nivel de conocimiento del paciente y cuidado de los accesos vasculares transitorios (mahurka y permacath) en la unidad de hemodiálisis CH.DR.A.A.M.

Indicaciones: Colocar un gancho ✓ en su respuesta de preferencia, cuyos motivos son académicos, registro de estudios y realización de anteproyectos de estudios, no tiene fines lucrativos ni compensatorios y son confidenciales con su colaboración se desarrollarán estrategias educativas dirigidas a mejorar el cuidado del acceso vasculares transitorios. Gracias por su cooperación.

Encuesta No. ___/

I. INFORMACIÓN BÁSICA:

1. Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____

2. Edad: _____ Años

3. Género A. Femenino B. Masculino.

4. Lugar de nacimiento: _____

5. ¿Con quién vive? A. Esposa B. Esposo. Hermanos ¿Cuántos? _____

D. Padres y abuelos E. hijos H. Otros ¿Quién? _____

6. Nivel educativo de los padres:

Madre: A. Primaria B. Secundaria C. Técnico o profesional D. No sabe no responde

Padre: A. Primaria B. Secundaria C. Técnico o profesional D. No sabe no responde.

II. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:

7. ¿Has sufrido alguna de las siguientes enfermedades? (Marque con una X en cada una de las opciones)

A. Hipertensión arterial. (presión alta) SI NO.

B. Diabetes mellitus. (Azúcar alta) SI NO.



C. Enfermedad renal. (Riñones) SI NO.

8. Ha recibido información sobre el cuidado del acceso vascular (catéter transitorio mahurka y permacath de Hemodiálisis).?

SI NO.

9. Quién le brindó la información sobre el cuidado del acceso vascular (catéter)?

Médico. Enfermera. Técnico de enfermería. Nadie.

10. Cual es la frecuencia de la orientación del acceso vascular.

Siempre a veces pocas veces solo al inicio cuando me lo colocaron Nunca.

11. Qué tipo de acceso vascular tiene?

A. Catéter transitorios (mahurka) SI NO. Tiempo -----

B. catéter transitorio (Tunelizados) SI NO. Tiempo -----

C. Injertos o Fistulas SI NO. Tiempo -----

12. Cuantas veces se le ha infectado el catéter o fístulas e injertos.?

A. 1 a 3 veces. B. 4 a 7 veces. C. 8 a 10 veces D. No se ha infectado.

13. ¿Si se le ha infectado, ha recibido antibióticos?

A si No

14. Se ha hospitalizado por tener el catéter infectado?

A si No

12. El material para cubrir o tapar el catéter cómo lo califica usted.

A. muy bueno B. bueno C. malo D. muy Malo

13. Cuando se bañe, un paciente que tiene instalado un catéter de hemodiálisis debe:

A. Hacerlo rápido Proteger el catéter con un apósito SI NO.

14. Cuáles son los signos de infección que usted conoce?

Fiebre. SI NO. Escalofríos. SI NO. Olor desagradable del catéter SI NO.

Secreciones del catéter SI NO.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y TIEMPO.



APROBADO

FECHA 13-8-18

MATRIZ Y PLANES DE INTERVENCIÓN



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERIA
LANEAMIENTO REALIZADO PARA PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Tema: Proponer una hoja de control (chessisk) donde se registre datos del acceso vascular y complicaciones. Horas: 2 horas

Fecha: febrero 2018.

Seminario taller de presentación Dirigido a enfermeras

Facilitadora: Jelen Pineda

Personal de hemodiálisis

Objetivos registrar los datos del paciente y del acceso vascular en la Unidad de Hemodiálisis Complejo Hospitalario Doctor Amulfo Arias Madrid.

Propuesta de Anteproyecto: Hoja de control de los accesos vasculares.

Objetivos Especificos	Contenido	Estrategia dictada				Evaluación	Bibliografía
		Actividad de la enfermera de la maestría	Actividad del paciente, familiar y personal salud.	Técnicas y métodos material educativo	Recursos Humano		
<p>-Establecer una hoja de control de los accesos vasculares por paciente.</p> <p>-Mencionar la importancia y beneficios de los datos actualizados de los pacientes.</p>	<p>Definir control del registro de los accesos vasculares.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos generales de los pacientes. - Tipo de acceso vascular. - Complicaciones. - Infecciones y cambio de acceso vascular. - Días de antibióticos y recurrencias. 	<p>Realizar una reunión con el personal de salud médico y enfermera.</p> <p>-Exponer sobre la importancia de registro de los accesos vasculares.</p>	<p>Escucha activa y preguntas sobre el tema</p>	<p>. Exposición dialogada.</p> <p>-Lluvia de ideas.</p> <p>-Taller práctico</p>	<p>Entrega de hoja de control.</p> <p>-laptos</p> <p>-borrador de hoja de control.</p> <p>-lápiz.</p> <p>-Pluma.</p> <p>-borrador.</p>	<p>Preguntas y respuestas.</p> <p>De ser aceptada la propuesta de control realizar periodo a prueba de los resultados de la hoja de control de los accesos vascular.</p>	<p>A. Aguinaga. (2011). Infección asociada a catéter en hemodiálisis: diagnóstico, tratamiento y prevención. Nefroplus. Sitio web: file:///E:/acceso%20vascular.pdf</p>

MINISTERIO DE SALUD
CAJA DE SEGURO SOCIAL
COMPLEJO HOSPITALARIO DOCTOR ARNULFO ARIAS MADRID
SALA DE HEMODIÁLISIS
CONTROL DE LOS ACCESOS VASCULARES

Nombre del Paciente:

Cédula:

Nombre de Funcionario:

Ocupación:

Diagnóstico:

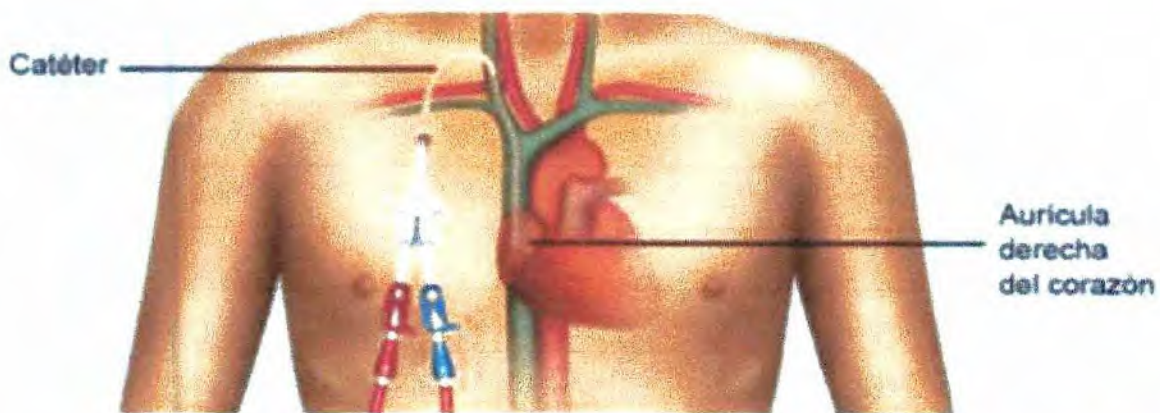
Fecha de inicio a Hemodiálisis

	TIPO DE ACCESO VASCULAR	REVISIÓN de acceso vascular	INFECCIÓN	FECHA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

OBJETIVO 1	<p>Reducir los niveles de infección de los accesos vasculares transitorios y permanentes en la unidad de hemodiálisis del C.H.DR.A.A.M. 2017.-.2018.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre el autocuidado del acceso vascular transitorio en la unidad de hemodiálisis del C.H.Dr. A.M.M 2017-. 2018</p>					
RESULTADOS ESPERADOS (RE)	ACTIVIDAD	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	COSTOS Y FUENTES POTENCIALES DE FINANCIAMIENTO	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Disminuir a un 81% el nivel de infección de los accesos vasculares transitorios de la unidad hemodiálisis del C.H.DR.A.A.M.	Realizar una encuesta al paciente sobre el nivel de conocimiento y el autocuidado del acceso vascular. Se realizarán mediante charlas, seminarios, taller y trabajos grupales	Disminución de los casos de los accesos vasculares infectados en la unidad de hemodiálisis.	Participación de los pacientes sobre los cuidados de los accesos vasculares.	Autofinanciamiento	Se realizará las charlas y trabajos en grupales cada semana 5 días.	Enfermera encargada del proyecto, jefa de la unidad de hemodiálisis y asesora de anteproyecto.

OBJETIVO 2	Promover una guía para el cuidado del acceso transitorios (Mahurkas y permacath) para los pacientes y familiar.					
RESULTADOS ESPERADOS Reducir un 82% las infecciones de los accesos transitorios y promover la orientación adecuada en el hogar.	ACTIVIDAD	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	COSTOS Y FUENTES POTENCIALES DE FINANCIAMIENTO	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
	Se realizará charlas y videos educativos sobre cómo cuidar los accesos transitorios en los pacientes de hemodiálisis. Se realizará talleres de orientación sobre el catéter mahurka, a los pacientes y familiar.	Reducir los casos de los accesos infectados transitorios por la inadecuada manipulación en casa y educar al paciente y familiar sobre el cuidado en casa. Los pacientes al momento recibir el entrenamiento y la guía de educación se registrará en el cuaderno la asistencia de la misma.	Participaciones activas de los pacientes y mejorará los cuidados de los accesos transitorios mahurkas y permacath. Se ofrecerá una guía de los cuidados de los catéteres transitorios en el hogar y trabajo.	Autofinanciamiento	Tiempo de Entrenamiento es de una semana de 2 a 3 horas en la institución.	Enfermera encargada del proyecto, jefa de la unidad de hemodiálisis y asesora de anteproyecto.

GUÍA DE CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS



Introducción

Catéter de hemodiálisis

Una guía de manejo rápido de la importancia del cuidado del acceso vascular transitorio nos educa y nos enseña que es un catéter para hemodiálisis, complicaciones y que hacer en casos de urgencias. Las medidas preventivas para prevenir las infecciones por bacteriemias

La hemodiálisis de mantenimiento es una modalidad de tratamiento sustitutivo renal que requiere de un acceso vascular de larga duración.

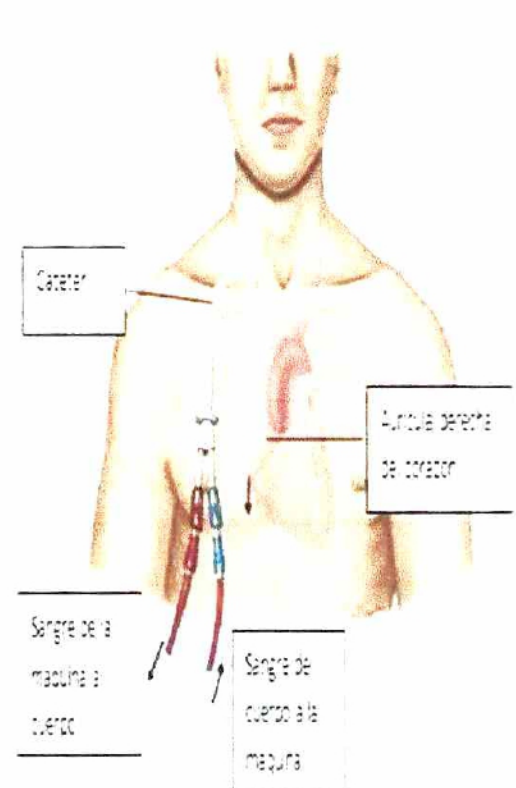


Catéter de hemodiálisis

Objetivo General: Promover una guía para el cuidado del acceso transitorio (Mahurkas y permacath) para los pacientes y familiar.

Cuando los riñones ya no son capaces de limpiar la sangre, podría ser necesaria la diálisis. El tipo más común de diálisis se denomina hemodiálisis. En la hemodiálisis, la sangre de una arteria del brazo pasa por un tubo delgado de plástico a un aparato denominado «dializador». El dializador filtra la sangre, actuando como un riñón artificial, para retirar de la sangre el exceso de agua y los productos de desecho. A continuación, la sangre filtrada sale del aparato por otro tubo colocado en una vena cercana del mismo brazo. La mayoría de las personas necesitan tres sesiones de diálisis por semana. Cada sesión dura unas 3 o 4 horas.

El catéter, que se introduce en una vena del cuello o debajo de la clavícula para uso transitorio, tanto los mahurkas y permacath son utilizados para el tratamiento de hemodiálisis no son de uso prolongados, los permanentes son los injertos y fistulas duran más de 10 años disminuyen el riesgo de infecciones y mejora la calidad de vida del paciente.



Catéter de hemodiálisis

TIPOS DE CATÈTERES TRANSITORIOS



MARCA MAHURKAS



Marca permacath / Tunelizados

Catéter de hemodiálisis

Los accesos vasculares son aquellos que, depende en gran medida la vida del paciente. Es sin duda el acceso vascular (AV), siendo el temporal el de mayor riesgo de infección en cualquiera de sus modalidades.

Factores de riesgo en el desarrollo de infección del acceso vascular

- Sitio de implantación área yugular (cuellos) y femoral (pierna).
- Tiempo de permanencia preferiblemente un acceso permanente (fistula e injerto).
- Higiene personal es importante y evitar NO tocar el catéter con las manos sucias.
- Falta de cuidados en el sitio de salida
- Colonización por *Staphylococcus aureus*, endocarditis bacteriana y choque séptico. (infección en la sangre).
- Inmunodepresión
- Diabetes mellitus
- Hipoalbuminemia (albumina). Muestra de Laboratorios.
- Nivel sérico alto de ferritina (hierro). Muestra de laboratorios.



ACCESOS PERMANENTES PARA EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS



INJERTOS



FISTULA

Desde los inicios del tratamiento con hemodiálisis se han producido importantes avances en los accesos vasculares, pero siempre se ha necesitado la orientación y el cuidado de los accesos vasculares permanentes como es el caso de fistulas e injertos cuya duración del tratamiento son de 7 a 10 años.

Ventajas de la fistulas

- Mayor duración.
- Menor riesgo de infección.
- Excelente flujos de sangre mejor tratamiento y limpieza,
- Menos problemas de coagulación.

Desventajas

- Necesita tiempo para que se desarrolle de forma satisfactoria tras su realización.

Ventajas de los injertos

- Mayor duración que el catéter.
- EXCELENTE flujo de sangre mayor volumen acumulado (mejor limpieza de la sangre).

Catéter de hemodiálisis



Lavado de
manos (agua y
jabòn). 1 a 3
minutos



Acuda el día que le
corresponda
hemodiálisis con el
cateter tapado

Gazas limpias, esparadrapo o
algo que pegue en la piel.



Si las gaza se mojaron
retírelas con las manos
limpias y cubra el cateter
con gazas limpias.



Cuidados del catéter de hemodiálisis en la casa

- El catéter y el orificio de salida no se deben mojar (específicamente el apósito que los cubre). Para bañarse se utiliza un apósito impermeable para dicho fin.

El orificio de salida se debe mantener siempre cubierto con una gasa estéril o apósito transparente estéril semipermeable.

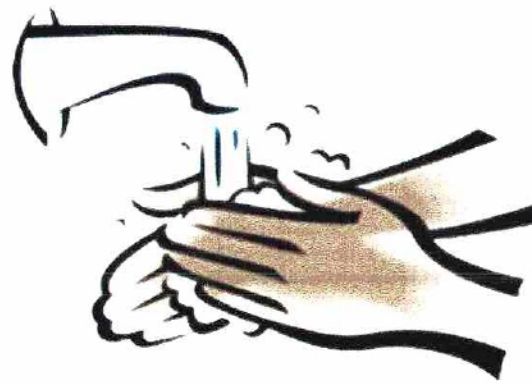
- Las ramas del catéter deben permanecer envueltas también en una gasa estéril.
- Si accidentalmente se moja el apósito, lavase las manos con agua jabón, envuelva el catéter con gazas limpias y cúbralo con un esparadrapo que pegue bien todo alrededor del mismo, tráigalo tapado el día de la hemodiálisis.

MANOS SEGURAS CATÉTER SEGURO.

- El catéter y el orificio de salida no se deben mojar (específicamente el apósito que los cubre). Para bañarse se utiliza un apósito impermeable para dicho fin.

El orificio de salida se debe mantener siempre cubierto con una gasa estéril o apósito transparente estéril semi-permeable.

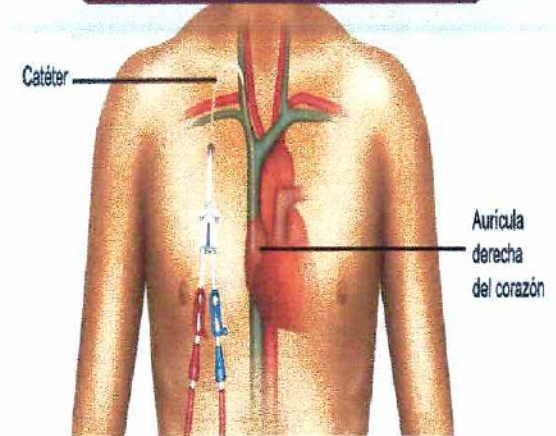
- Las ramas del catéter deben permanecer envueltas también en una gasa estéril.
- Si accidentalmente se moja el apósito, lavase las manos con agua jabón, envuelva el catéter con gazas limpias y cúbralo con un esparadrapo que pegue bien todo alrededor del mismo, tráigalo tapado el día de la hemodiálisis.



Manos seguras Catéter seguro



Universidad de Panama
Facultad de Enfermería
Vicerrectoría maestría
Investigación y post grado
MAESTRIA Enfermería con
ENFÁSIS EN NEFROLOGÍA.



AUTOCUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS (MAHURKAS Y PERMACATH).

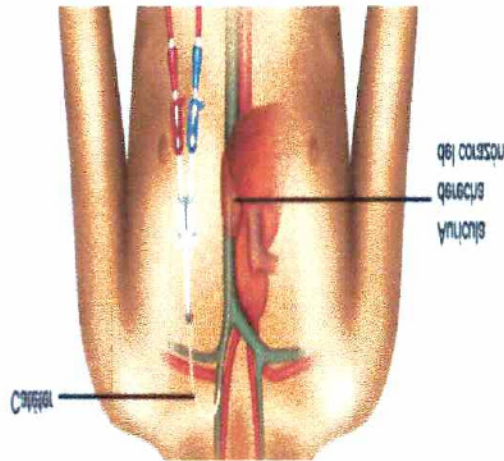


Enfermera Jelen Pineda

Agosto 2018

INTRODUCCIÓN

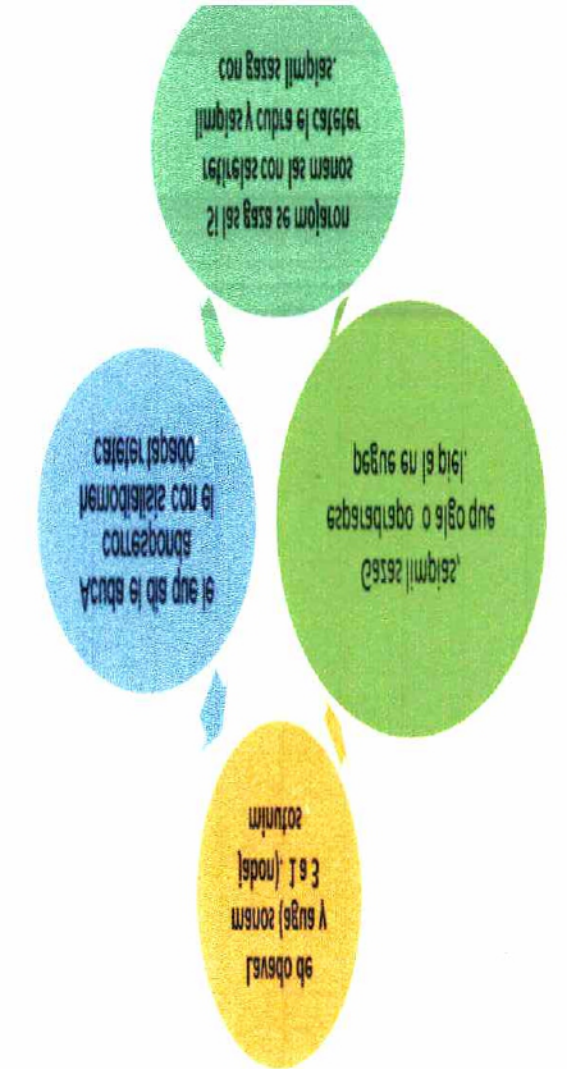
La importancia del cuidado del acceso vascular transitorio nos educa y nos enseña que es un catéter para hemodiálisis, complicaciones y que hacer en casos de urgencias. Las medidas preventivas para prevenir las infecciones por bacteriemias



Factores de riesgo en el desarrollo de infección del acceso vascular transitorios :

Sitio de implantación área yugular (cuellos) y femoral (pierna).

- Tiempo de permanencia preferiblemente un acceso permanente (fistula e injerto).
- Higiene personal es importante y evitar NO tocar el catéter con las manos sucias. Signos de infección secreciones amarillas verdes, fiebre, escalofríos, olor desagradable y males general.
- Falta de cuidados en el sitio de salida
- Colonización por Staphylococcus aureus, endocarditis bacteriana y choque séptico. (infección en la sangre).
- Inmunodepresión defensas bajas
- Diabetes mellitus azúcar
- Hipoalbuminemia (albumina). Muestra de Laboratorios.
- Nivel sérico alto de ferritina (hierro). Muestra de laboratorios



Cuidados del catéter de hemodiálisis en la casa

Cuidados del los acceso vasculares permanentes en casa (injerto y fistulas arteriovenosa)

- Lave siempre el brazo de la fistula o injerto antes de empezar tratamiento de hemodiálisis.
- No toque la piel alrededor de la punción durante la sesión de diálisis, ya esta zona ha sido desinfectada.
- No colocar medicamentos o ungüentos en la casa en los accesos.
- Cuando termine tratamiento presiones de 5 A 15 min para evitar sangrados.
- No utilizar reloj en el brazo donde tiene el injerto o fistula,
- No realizar fuerza con el brazo donde tiene el acceso vascular.



MANOS LIMPIAS

ACCESO PERMANENTES

Nombre del trabajo

SEGUROS

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería
Vicerrectoría maestría y post grado
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON
ENFÁSIS EN NEFROLOGÍA.



CUIDADO DE LOS
ACCESOS
VASCULARES
PERMANENTES
(INJERTOS Y FISTULAS)

Enfermera : Jelen Pineda

Ventajas de la fistulas

- Mayor duración.
- Menor riesgo de infección.
- Excelente flujos de sangre mejor tratamiento y limpieza,
- Menos problemas de coagulación.

Desventajas

- Necesita tiempo para que se desarrolle de forma satisfactoria tras su realización.

Ventajas de los injertos

- Mayor duración que el catéter.
- EXCELENTE flujo de sangre mayor volumen acumulado (mejor limpieza de la sangre).

Las fistulas es el tipo de acceso vascular mas utilizado para realizar diálisis suele efectuarse en el brazo, uniendo una arteria y una vena.

Al unir una arteria a una vena se dilata y se hace visible debajo de la piel, conformando un trayecto sinuoso.

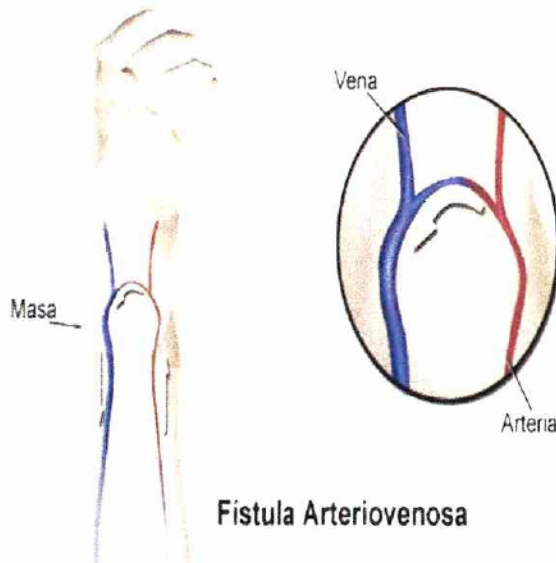


Un injerto arteria- venoso es otro tipo de acceso vascular que consiste en la implementación de un tubo artificial similar a una vena que se inserta entre una arteria y una vena, habitualmente en el brazo.

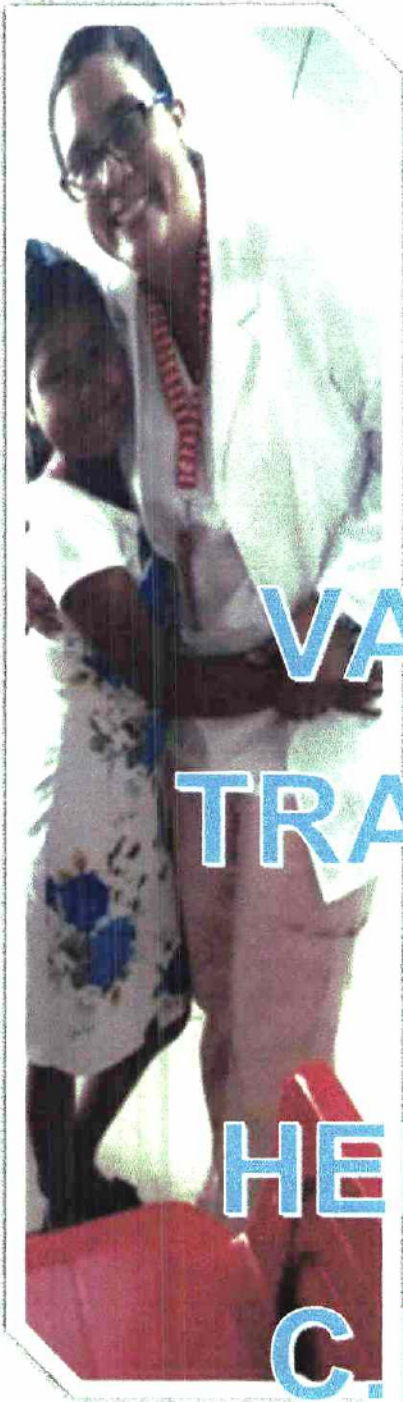


INTRODUCCIÓN

Desde los inicios del tratamiento con hemodiálisis se han producido importantes avances en los accesos vasculares, pero siempre se ha necesitado la orientación y el cuidado de los accesos vasculares permanentes como es el caso de fistulas e injertos cuya duración del tratamiento son de 7 a 10años.



OBJETIVO 4	Promover los beneficios de la realización de fistulas e injertos (fistolotones) a los pacientes los accesos vasculares permanentes para el tratamiento de hemodiálisis del C.H.Dr. A.A.M.					
	ACTIVIDAD	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	COSTOS Y FUENTES POTENCIALES DE FINANCIAMIENTO	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
La realización de los accesos vasculares permanentes para el tratamiento de hemodiálisis disminuye en un 88% múltiples complicaciones entre ellas las infecciones relacionadas por bacteriemias.	Se realizarán charlas y capsulas, entrega de folletos, laminas sobre los beneficios de la colocación de accesos vasculares permanentes fistulas e injertos.	Los pacientes al momento de recibir las charlas y seminarios se observarán optimistas y seguros para la realización del acceso permanente.	Asistencia de la actividad y registro donde firman su participación.	Autofinanciamiento	Se realizará una semana cada mes se programará a los pacientes para que participen.	Enfermera encargada del proyecto, jefa encargada de la unidad de hemodiálisis y asesora de anteproyecto.



**PROYECTO
DE LOS
ACCESOS
VASCULARES
TRANSITORIOS
UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS
C.H.DR.A.A.M.**



Presentación de anteproyecto con la Directora del C.H.DR.A.A.M.



Jefas de algunas salas del C.H.DR.A.A.M

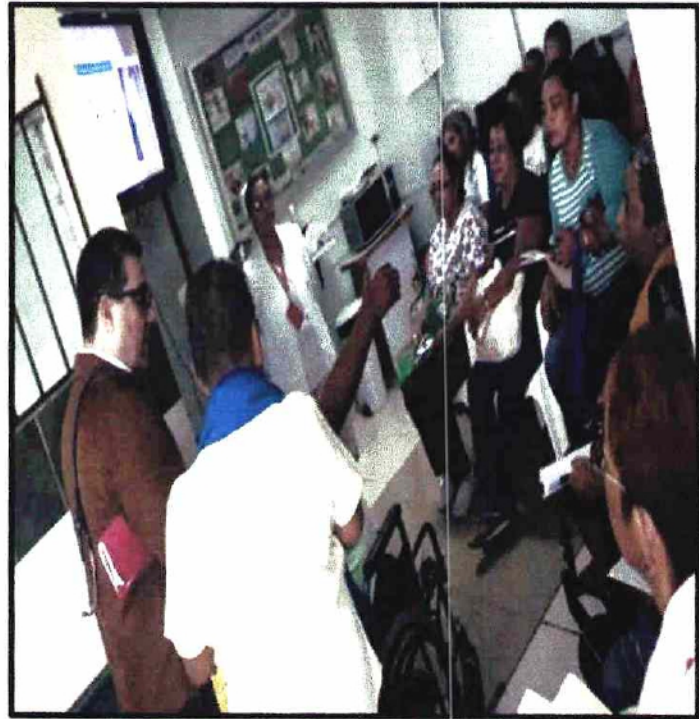
Invitación a los pacientes e familiares de la actividad del cuidado de los accesos vasculares



La actividad realizada el Viernes 24 de Agosto 2018 con 25 pacientes y familiares del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid en el pasillo de la Unidad de Hemodiálisis.



Asistencia del los pacientes y familiares Unidad de hemodiálisis C.H.DR.A.A.M. 2018

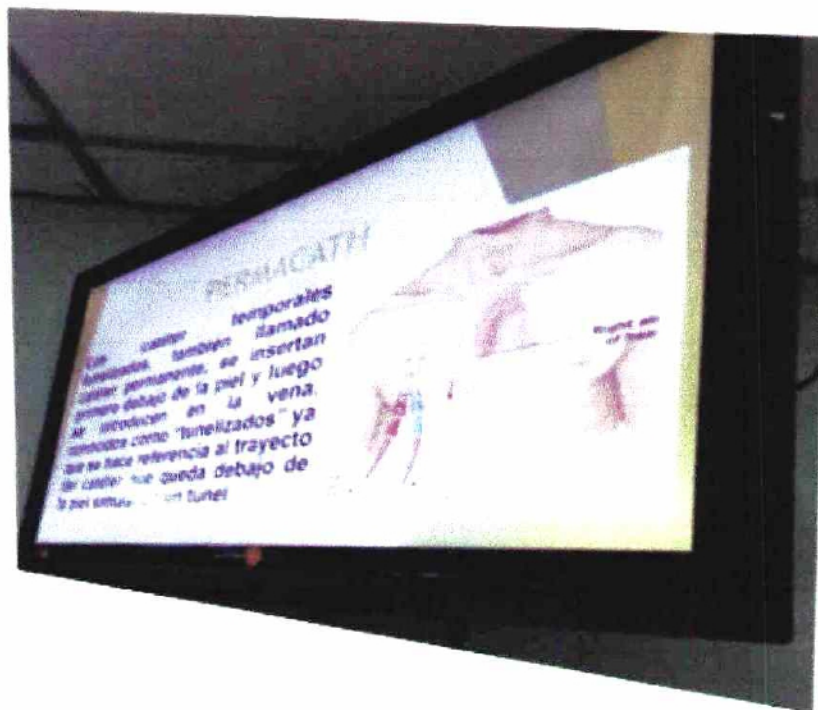


Asistencia del los pacientes, Doctor Perez jefe del servicio de nefrologia y familiares Unidad de hemodiálisis C.H.DR.A.A.M. 2018

La actividad realizada el Sábado 25 de Agosto 2018 con 25 pacientes y familiares del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid en el pasillo de la Unidad de Hemodiálisis.



Asistencia del los pacientes y familiares Unidad de hemodiálisis
C.H.DR.A.A.M. 2018

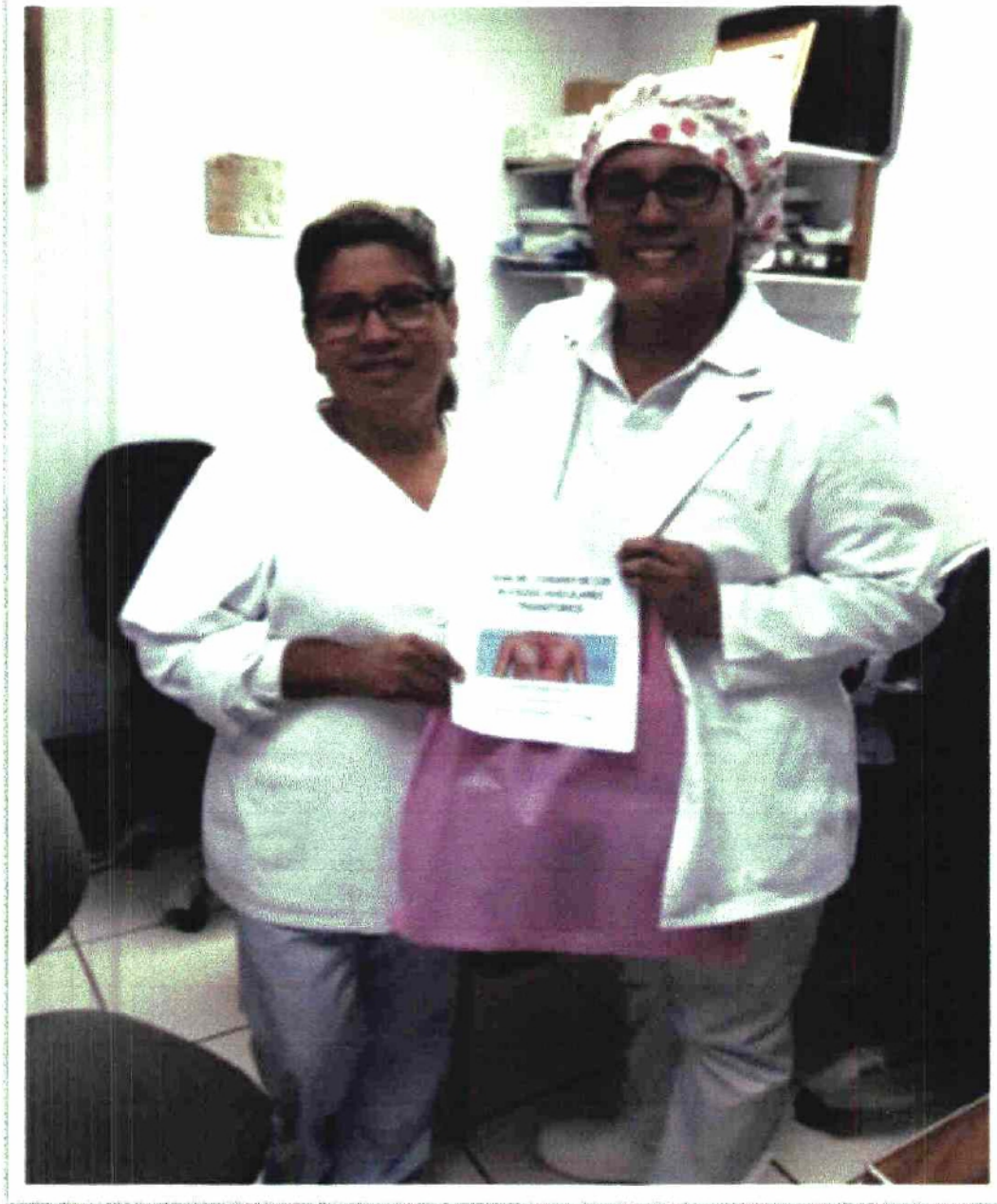


**Material Audiovisual de las presentaciones Unidad de hemodiálisis
C.H.DR.A.A.M. 2018.**



Entrega de bolsa con la guía educativa y merienda a los participantes Unidad de hemodiálisis C.H.DR.A.A.M. 2018.

CONTINUIDAD DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN



Se ha entregado 25 copias a la jefa encargada de la Unidad de Hemodiálisis para repartir a pacientes que ingresen a la unidad y se ha continuado brindando charlas educativas sobre la importancia de sus accesos vasculares transitorios.

REPÚBLICA DE PANAMÁ 1 DE DICIEMBRE 2017.

Dr. RAFAEL PEREZ

Director del servicio de Nefrología

Complejo Metropolitano Doctor Arnulfo Arias Madrid

Sala de Hemodiálisis.

Tengo la complacencia de dirigirme a usted para solicitarle su permiso para la elaboración de mi anteproyecto universitario de la Universidad de Panamá y estudio de caso de la institución, como estudiante de Maestría de Enfermería con énfasis en Nefrología y enfermera de la unidad de hemodiálisis. Mi nombre es Jelen Pineda con identidad personal número es 8-806-2108. Los cuyos fines de mi estudio son académicos, para mejorar el cuidado de los pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid.

El tema del anteproyecto es la alta incidencia de infecciones de los accesos vasculares transitorios en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid 2017 a 2018.

Lo que solicito es la verificación de la base estadísticas pacientes atendidos, incidencia de infecciones, conocer los principales factores de riesgo, el cuidado inadecuado y poder realizar la intervención oportuna para mejorar la calidad de vida y la progresión del tratamiento. Gracias por su colaboración y ayuda.

Atte

Jelen Pineda

REPÚBLICA DE PANAMÁ 1 DE DICIEMBRE 2017.

Mgter: Maritza de Alves

Supervisora de Enfermería

Complejo Metropolitano Doctor Arnulfo Arias Madrid

Sala de Hemodiálisis.

Tengo la complacencia de dirigirme a usted para solicitarle su permiso para la elaboración de mi anteproyecto universitario de la Universidad de Panamá y estudio de caso de la institución, como estudiante de Maestría de Enfermería con énfasis en Nefrología y enfermera de la unidad de hemodiálisis. Mi nombre es Jelen Pineda cuya identidad personal es 8-806-2108, cuyos fines son académicos, para mejorar el cuidado de los pacientes atendidos en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid.

El tema del anteproyecto es alta incidencia de infecciones de los accesos vasculares transitorios en la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid 2017 a 2018.

Le solicito es la verificación de la base estadísticas pacientes atendidos, incidencia de infecciones, conocer los principales factores de riesgo, el cuidado inadecuado y poder realizar la intervención oportuna para mejorar la calidad de vida y la progresión del tratamiento. Gracias por su colaboración y ayuda.

Atte

Jelen Pineda

CERTIFICADO DE LOS PARTICIPANTES DE BIOÉTICA



Certificado de finalización

La Oficina para Investigaciones Extrainstitucionales de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) certifica que **Jelen PINEDA** ha finalizado con éxito el curso de capacitación de NIH a través de Internet "Protección de los participantes humanos de la investigación".

Fecha de finalización: 06/04/2017

Número de certificación: 383971



DENSYPs-DENADOI-N-354-2018
Panamá, 09 de abril de 2018

Licenciada
Jelen Pineda
Investigadora Principal

Respetada Licda. Pineda:

Luego de revisada la información recibida con referencia a **“Programa Educativo sobre el Cuidado de los Accesos Vasculares Transitorios Dirigido a Paciente, Familiar y Profesional de la Salud en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid del Año 2017 a 2018”**, nos es grato informarle que hemos recibido visto bueno del Dr. Julio Toro Lozano., Jefe del Departamento Nacional de Docencia e Investigación de la Caja de Seguro Social, como **Certificación de No Objeción** para desarrollar el protocolo de investigación en instalaciones de la CSS.

Adjunto les estamos haciendo entrega de la nota original con el visto bueno mencionado. Queremos solicitarle, que **una vez reciban aprobación por parte del Comité de Ética, favor presenten la versión aprobada del protocolo junto con la resolución del Comité para la autorización final.**

Saludos y éxitos.


Dra. Nydia Flores Chiari, MSPH
Jefa de la Sección de Investigación
y Bioética

Adj. Lo Indicado

NFCH/pdt





Apuerto 08 16-06808 PANAMÁ 5 PANAMÁ
www.css.gob.pa
Central tel: (507) 513 0276



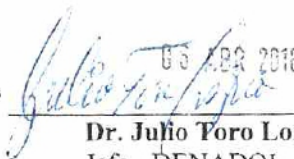
DENSYP-S-DENADOI-341-2018

Panamá, 6 de abril de 2018

Doctor

Julio Toro Lozano

Jefe del Departamento Nacional de
Docencia e Investigación
Caja de Seguro Social
E. S. D.

v^ob^o  05 ABR 2018
Dr. Julio Toro Lozano*
Jefe - DENADOI

Respetado Dr. Toro Lozano:

Hemos recibido solicitud de **Certificación de no Objeción** para el estudio **“Programa Educativo sobre el Cuidado de los Accesos Vasculares Transitorios Dirigido a Paciente, Familiar y Profesional de la Salud en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid del Año 2017 a 2018.”**, por parte de la Lic. Jelen Pineda, Investigadora Principal, Enfermera de la sala de Hemodiálisis, del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, y estudiante de la Maestría en Enfermería con énfasis en Nefrología.

La solicitud se hace como parte de los requisitos exigidos por los Comités de Ética de Investigación para la evaluación de protocolos.

El objetivo principal es determinar el conocimiento del paciente sobre los accesos transitorios (mahurkas y permecat) y complicaciones en la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid en el año 2017.

Por lo anterior, y toda vez que los resultados del estudio pueden suponer un gran apoyo para el desarrollo de la investigación y el conocimiento sobre esta morbilidad, solicitamos su visto bueno como **Certificación de no Objeción** para desarrollar el estudio en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Se le instruirá al IP que al recibir la aprobación del Comité de Bioética y el aval sanitario correspondiente, deberán presentarla para la autorización definitiva.

*Fundamento legal: Delegación del Director General
Resolución 1296-2017-DG
De 25 de septiembre de 2017

Adjunto información.

Dra. Nydia Flores Chiari
Jefa de la Sección de Investigación
y Bioética

NFCH/ahw



Prevención y atención oportuna es salud

1044412



DECHDRAAM-N°483-2018
24 de julio de 2018.

Enfermera
Jelen Pineda
Complejo Hospitalario Dr.AAM
E. S. D.

Enfermera Pineda:

El Departamento de Enfermería, después de escuchar la presentación del anteproyecto de investigación como requisito académico de investigación para optar por la especialidad de Nefrología, tiene el agrado de notificar formalmente la autorización para realizar el estudio titulado **“PROGRAMA EDUCATIVO, SOBRE EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES TRANSITORIO DIRIGIDO A PACIENTE, FAMILIAR Y PROFESIONAL DE LA SALUD EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DOCTOR ARNULFO ARIAS MADRID”**

Conocedora del compromiso e interés demostrado, somos conscientes que ha cumplido a cabalidad con todos los trámites que corresponden, para el logro de los resultados, pueda aplicarse en la atención a nuestros usuarios y brindar información de calidad del cual nuestra instalación y la profesión se destacará.

Atentamente,

Co. Ariza 3249
Magister Irma de Núñez
Directora de Enfermería
Registro N°2780
CHDRAAM



/odel



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



A QUIEN CONCIERNE:

*Las Suscritas, Directora de la División de Investigación y Post Grado y
La Decana de la Facultad de Enfermería*

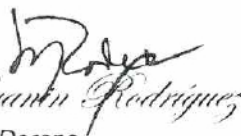
CERTIFICA QUE:

Por medio de la presente la Comisión Académica de la Maestría en Enfermería con énfasis en Nefrología, de la Universidad de Panamá, luego de revisar el Proyecto de Intervención: "PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES TRANSITORIOS DIRIGIDO A PACIENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DOCTOR ARNULFO ARIAS MADRID, AGOSTO 2018 " de la Lic. Jelen Pineda, con cédula número 8-806-2108.

Puede seguir los trámites correspondientes en la Comisión de Bioética de la Universidad de Panamá y el Ministerio de Salud.


Mgter. *Juliana Benoit*

Directora
División de Investigación y Postgrado
Facultad de Enfermería


Mgter. *Magaly Rodríguez*

Decana
Facultad de Enfermería



CERT-DIP-102-2018

Dado en la Ciudad Universitaria "Octavio Méndez Pereira" a los veintidós días del mes de mayo de dos mil dieciocho.

Patricia

2017 "Hacia la Transformación y Democratización Universitaria"
CIUDAD UNIVERSITARIA OCTAVIO MÉNDEZ PEREIRA
Estafeta Universitaria, Panamá, República de Panamá
Teléfonos : 523-6407 / 523-6409 / Decanato 523-6440
Fax : 523-6416 / 523-6439
Email facenf.decanato@up.ac.pa



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
COMITÉ DE BIOÉTICA (CB-UP)

Panamá, 13 de agosto 2018
Nota CBUP/103/2018

Investigadora
Jelen Pineda
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá

Estimada investigadora:

El Comité de Bioética de la Universidad de Panamá (CBUP), en su reunión ordinaria del 19 de julio 2018, reviso sus respuestas a las interrogantes y considero que cumplen con lo solicitado, con lo cual aprobó por unanimidad su protocolo de investigación « **Accesos Vasculares en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid** ».

El CBUP le recuerda que debe entregar un resumen de los resultados finales de su intervención.

Atentamente.

Dra. Claude Vergès
Presidenta

c. Dr. Janzel Villalaz
Director de Investigación



SDDE/CHDR.AAM./Nota No.200-2018
Panamá, 25 de mayo de 2018



Magistra
Vilma Joseps
Supervisora de Enfermería
Sala de Hemodiálisis
Complejo Hospitalario "Dr. Arnulfo Arias Madrid"
E.S.D.

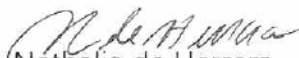
Magistra **Joseps:**

Por medio de la presente solicitamos su anuencia para que la licenciada Jelen Pineda, participe como **Expositora**, en el Seminario: "**ACTUALIZACIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DE MEDICINA INTERNA**", dirigido a Enfermeras(os) y Técnicos en Enfermería.

Los lineamientos a seguir en su presentación son:

Tema : "Novedades en la atención de los pacientes con accesos vasculares de Hemodiálisis".
Fecha : Martes 29, mayo de 2018.
Hora : 1:30pm-2:30pm
Lugar : Auditorio 8vo. Piso – Especializada

Atentamente,


Mgtra. Nathalia de Herrera
Subdirectora de Docencia, a.i.
Enfermería – Reg. N° 2985.
Comp. Hosp. "Dr. Arnulfo Arias M"

Copia: Licda. Jelen Pineda Enfermera de la sala de Hemodiálisis



SDDE/CHDR.AAM./Nota N°206-2018
Panamá, 29 de mayo de 2018



Licenciada
Jelen Pineda
Sala de Hemodiálisis
Comp. Hosp. "Dr. Arnulfo Arias M."
E. S. M.


Licda. Pineda:

La Subdirección de Docencia en Enfermería del Complejo Hospitalario "Dr. Arnulfo Arias Madrid", desea expresarle su **Agradecimiento** por su participación como expositora en el Seminario: *"Actualización en el Cuidado del Pacientes de Medicina Interna"*.

Los lineamientos a seguir en su presentación son:

- Tema : *"Novedades en la Atención de los Pacientes con Accesos Vasculares de Hemodiálisis"*
- Fecha : Martes 29 de mayo 2018
- Horario : 1:30pm –2:30am
- Lugar : Auditorio 8vo. Piso Especializada.

Atentamente,



Mgtra. Nathalia de Herrera
Subdirectora de Docencia
Enfermería – Reg. N°. 2985
Comp. Hosp. "Dr. Arnulfo Aria M.

A solicitud de parte interesada

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación cuyo tema es “**Programa para el Cuidado de los Accesos Vasculares Transitorios dirigido a Pacientes, Familiares y Profesionales de la Salud en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid, agosto de 2018**”, realizado por **Jelen Pineda**, con cédula 8-806-2108, para optar por el título de **Magíster en Enfermería con énfasis en Nefrología**, ha sido revisado en su sintaxis y ortografía por la profesora en ejercicio, **María Isabel Gómez A.**, y cumple con los parámetros exigidos para este tipo de trabajo.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 15 días del mes de mayo de 2018.



Profa. María Isabel Gómez A.

Cédula: 2-100-745



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
Dirección de Postgrado

VIP-DP-797-2018
23 de agosto de 2018

Magister
Juliana Benoit
Directora de Investigación y Postgrado
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá
E. S. D.

Estimada Señora Directora:

Atendiendo su solicitud de inscripción de Proyecto de Intervención de la estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería con Especialización en Nefrología, adjunto remito copia de la misma con su respectivo código para los trámites pertinentes:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	TÍTULO DE LA TESIS	CÓDIGO
Jelen Pineda 8-806-2108	Programa educativo para el cuidado de los accesos vasculares transitorios dirigido a pacientes, familiares y profesionales de la salud en la unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Agosto 2018.	CE-PI-327-12-05-18-01

Atentamente,


Eric Santamaria Vallejos
Director de Postgrado

2018: "AÑO DEL CENTENARIO DE LA REFORMA UNIVERSITARIA DE CÓRDOBA"
CIUDAD UNIVERSITARIA OCTAVIO MÉNDEZ PEREIRA
Estofeta Universitaria, Panamá, República de Panamá
Tels: (507) 523 5313 / (507) 523 5314 Fax: (507) 523 2100
Correo electrónico: despachosuperior_vip@hotmail.com



DESYP-S-DENADOI-N-1137-2018
Panamá, 27 de septiembre de 2018

Licenciada
Jelen Pineda
Investigadora Principal
Ciudad

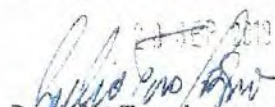
Respetada Licda. Pineda:

Hemos revisado la información recibida con referencia a su estudio: "Accesos vasculares en la Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid".

Verificamos que su estudio recibió aprobación regulatoria del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá en reunión ordinaria del 19 de julio de 2018 mediante nota CBUP/103/2018, previa certificación de No Objeción por parte del Dr. Alfredo Martiz F., Director General de la Caja de Seguro Social.

Por lo anterior, damos **Autorización** para el desarrollo del mismo dentro de la institución. Su estudio fue registrado con el código **DENADOI-SIBI-111-2018**, favor hacer referencia del mismo para cualquier consulta o, para entrega del informe final o copia de la publicación.

Saludos y éxitos.


Dr. Julio Toro Lozano
Jefe del Departamento Nacional de
Docencia e Investigación

Adj. Lo Indicado

JTL/NFCH/pdt

