

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”



CARRERA: ENFERMERÍA TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, CANTÓN AZOGUES, PROVINCIA CAÑAR. MAYO – AGOSTO 2021”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN

DEL TÍTULO DE:

“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”

AUTORA:

GLORIA FANNY YASCARIBAY PÉREZ

TUTORA:

LCDA. CONCEPCIÓN LILIANA YUNGAN YUNGAN

RIOBAMBA- ECUADOR

SEPTIEMBRE 2021

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante GLORIA FANNY YASCARIBAY PÉREZ con el N° de Cédula 0301863478 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, CANTON AZOGUES, PROVINCIA CAÑAR PERIODO AGOSTO_ OCTUBRE 2021”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

LIC. YUNGAN YUNGAN CONCEPCIÓN LILIANA

Docente ISTSGA

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



"Yo, **GLORIA FANNY YASCARIBAY PÉREZ** con N° de Cédula 0301863478 declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

GLORIA FANNY YASCARIBAY PEREZ

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNOLOGÍA
SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TÍTULO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, CANTON AZOGUES, PROVINIA CAÑAR. AGOSTO_ OCTUBRE 2021.

APROBADO POR:

ASESOR DE TRABAJOP DE INVESTIGACION: Lic. Concepción Liliana Yungan Yungan.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lic. Lisbeth Jacqueline Cásares Mancheno.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lic. Diana Carolina Sela Tingo.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Ing. Lilián Patricia Cásares Ruíz

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
LIC. CONCEPCIÓN LILIANA YUNGAN YUNGAN	14_01_22	
LIC. LISBETH JACQUELINE CÁSARES MANCHENO	14_01_22	
LIC. DIANA CAROLINA SELA TINGO.	14_01_22	
ING. LILIÁN PATRICIA CÁSARES RUÍZ	14_01_22	
Nota del trabajo de investigación		

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios y a mi querido hijo quien es la fortaleza para no rendirme y el motor principal para poder tomar la decisión correcta y seguir adelante; a mi familia especialmente a mis padres que siempre están a mi lado brindándome su apoyo incondicional y hacen hasta lo imposible para ayudarme a cumplir mis sueños.

A una persona especial que siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor, ha estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos y por creer en mí capacidad.

Gloria

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por ser mi guía y fortaleza que me protege y me colma de bendiciones.

A mis padres que apoyan en todo momento, me llenaron de amor, me inculcaron principios y valores que me orientaron a estudiar esta hermosa profesión de amor y vocación.

Al Hospital Homero Castanier Crespo por darme la oportunidad de entrevistar a los usuarios del servicio de Diálisis para la realización de la presente investigación.

Al Instituto Tecnológico Superior “San Gabriel” por sus enseñanzas en este largo camino y a la Lcda. Liliana Yungan Yungan por todo su apoyo en la elaboración de esta tesis.

Gloria

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN.....	II
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
INDICE DE CONTENIDOS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS.....	XII
RESUMEN	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	3
MARCO REFERENCIAL	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEORICO.....	8
2.1. Historia de la enfermería	8
2.1.2 Funciones de la enfermera.....	8
2.1.3 Intervenciones de enfermería.....	8
2.2. Atención a pacientes con enfermedad renal que portan fistula arteriovenosa	9

2.3. Enfermedad renal crónica	9
2.4. Definición	10
2.5. Fisiopatología	10
2.6. Factores de riesgo.....	11
2.6.1 Condiciones no modificables.....	11
2.6.2. Condiciones modificables.....	11
2.6.3. Condiciones de riesgo de progresión	12
2.9. Signos y síntomas	13
2.8. Complicaciones	15
2.10. Tipos de tratamientos en la enfermedad renal crónicas	15
2.10.1 Hemodiálisis	15
2.11 RIESGOS DE LA HEMODIÁLISIS	16
2.10.2 Diálisis peritoneal	17
2.10.3 Trasplante renal	18
2.11 Tipos de accesos vasculares	18
2.11.1 La fístula arteriovenosa	18
2.11.2 La fístula protésica	19
2.11.3 Sitios donde se puede realizar las fistulas.....	19
2.12 Autocuidado	21
2.12.1. Autocuidados del paciente tras la realización de FAV.....	22
2.12.2. Autocuidado para protección de la fístula arteriovenosa.....	23
2.12.3. Autocuidados para evitar la infección de la fístula arteriovenosa.....	25
2.12.4. Autocuidados para evitar la trombosis de la fistula arteriovenosa.....	25
2.13 Importancia de la enfermería en el autocuidado de la fistula arteriovenosa.....	26
CAPITULO III	28
MARCO METODOLÓGICO	28
3.1 Tipo de investigación.....	28

3.2	Diseño de investigación	28
3.3	Enfoque de investigación	28
3.4	Población	28
3.5	Muestra	29
3.6	Métodos de investigación	29
3.7	Técnicas e instrumentos de producción de datos.....	29
3.8	Plan de análisis de datos obtenidos	30
	CAPÍTULO IV.....	31
	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	31
	CAPÍTULO V.....	42
5.1	GUÍA EDUCATIVA	42
	PLAN DE INTERVENCIÓNDE ENFERMERÍA Y ANALISIS DE DATOS OBTENIDOS	
	45	
5.1	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
	CONCLUSIONES.....	61
	RECOMENDACIONES	62
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
	ANEXOS	67
9.1	Anexo 1: Exoneración de responsabilidades.....	67
9.2	Anexo 2. Autorización de la aplicación de tesis.....	68
9.3	Anexo 3. Entrevista con el nefrólogo del departamento de diálisis	69
9.4	Anexo 4. Encuesta dirigida a pacientes.....	71
9.5	Anexo 5. Consentimiento informado.....	74
9.6	Anexo 6. Encuesta de satisfacción.....	76
9.7	Anexo 7. Evidencias Fotografías	77
9.8	Anexo 8: Material de trabajo.....	87
9.9	Glosario	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	31
GRÁFICO 2: CONOCIMIENTO SOBRE HEMODIÁLISIS	32
GRÁFICO 3: TIEMPO DE TRATAMIENTO	33
GRÁFICO 4: ACCESO VASCULAR	34
GRÁFICO 5: CUIDADOS DE LA FISTULA.....	34
GRÁFICO 6: INFECCIONES A NIVEL DE FISTULA.....	35
GRÁFICO 7: ESTADO DEL APÓSITO	36
GRÁFICO 8: HIGIENE DE LA FISTULA	37
GRÁFICO 9: HIDRATACIÓN DE LA PIEL.....	38
GRÁFICO 10: CONSECUENCIAS POR LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA	38
GRÁFICO 11: COMPLICACIONES DE LA FISTULA	39
GRÁFICO 12: CONTROL MÉDICOS	40
GRÁFICO 13: APOYO FAMILIAR	41
GRÁFICO 14: LOS TEMAS EXPUESTOS FUERON DE INTERÉS?.....	58
GRÁFICO 15: EL EXPOSITOR FUE CLARO	58
GRÁFICO 16: COMO LE PARECIÓ EL MATERIAL EDUCATIVO	59
GRÁFICO 17: LE GUSTARÍA RECIBIR MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL TEMA..	59

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA 1: Número de diálisis realizadas en el Hospital Homero Castanier Crespo.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FOTOGRAFÍA 3: Número de diálisis realizadas en el hospital Homero Castanier Crespo.....	77
FOTOGRAFÍA 4: Dinámica de cómo me llamo y mis gustos son.....	78
FOTOGRAFÍA 5: Dinámica de cómo me llamo y mis gustos son.....	78
FOTOGRAFÍA 6: Dinámica de cómo me llamo y mis gustos son.....	79
FOTOGRAFÍA 7: Anatomía y fisiología de los riñones.....	80
FOTOGRAFÍA 8: Anatomía y fisiología de los riñones.....	80
FOTOGRAFÍA 9: Qué es la hemodiálisis.....	81
FOTOGRAFÍA 10: Tipos de accesos vasculares.....	81
FOTOGRAFÍA 11: Complicaciones de la hemodiálisis.....	82
FOTOGRAFÍA 12: Cuidados de la fistula arteriovenosa.....	82
FOTOGRAFÍA 13: Cuidados de la fistula arteriovenosa.....	83
FOTOGRAFÍA 14: Cuidados de la fistula arteriovenosa.....	83
FOTOGRAFÍA 15: Educación mediante la guía.....	84
FOTOGRAFÍA 16: Educación mediante la guía.....	84
FOTOGRAFÍA 17: Intervención de enfermería en cuidados de la fistula.....	85
FOTOGRAFÍA 18: Intervención de enfermería en cuidados de la fistula.....	85
FOTOGRAFÍA 19: Intervención de enfermería en cuidados de la fistula.....	86

RESUMEN

La organización mundial de la salud (OMS) calificó a la enfermedad renal crónica como una patología devastadora de afectación multisistémica altamente prevalente en todo el mundo que lleva complicaciones significativas en la salud de los pacientes, la carga social y económica de sus familiares así mismo del sistema de salud. Un pilar fundamental para el tratamiento es a través de la fístula arteriovenosa es el mejor e ideal acceso vascular que los pacientes tienen para asegurar un buen tratamiento.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento acerca del cuidado en pacientes con fístula arteriovenosa del área de diálisis del Hospital Homero Castanier Crespo, en la ciudad de Azogues en la Provincia del Cañar en el periodo de agosto a octubre 2021.

Material y métodos: El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, ya que se analizó los datos demográficos y biológicos de los pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital Homero Crespo, la muestra de estudio estuvo conformada por 10 pacientes del Hospital, la técnica a emplear fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, válido y confiable. **Resultados:** obteniendo como resultados que predomina el sexo femenino entre 20 a 60 años, casados, educación primaria completa, jubilados, amas de casa de procedencia rural y urbana con dos patologías asociadas a la enfermedad y más de un año de tratamiento de hemodiálisis. Además, con respecto al nivel de conocimiento en el autocuidado de la fístula arteriovenosa es regular porque se observó que los pacientes desconocen de técnicas de autocuidado.

Conclusiones: El rol educativo por parte del personal de enfermería mejora el nivel de conocimiento del paciente sobre la prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa, lo cual se evidencia en el mantenimiento y la sobrevida de su acceso vascular, obteniéndose mejoras hacia el mismo.

Palabras clave: fístula arteriovenosa, autocuidado, conocimiento.

SUMMARY

The World Health Organization (WHO) described chronic kidney disease as a devastating pathology of multisystem involvement highly prevalent throughout the world that leads to significant complications in the health of patients, the social and economic burden of their families as well as the health system. A fundamental pillar for treatment is through the arteriovenous fistula is the best and ideal vascular access that patients have to ensure good treatment. **Objective:** To determine the level of knowledge about the care of patients with arteriovenous fistula in the dialysis area of the Homero Castanier Crespo Hospital, in the city of Azogues in the Province of Cañar in the period from August to October 2021. **Material and methods:** The present research work was descriptive, since the demographic and biological data of patients with chronic kidney disease at the Homero Crespo Hospital were analyzed, the study sample was made up of 10 patients from the Hospital, the technique to be used was the survey and the instrument the questionnaire, valid and reliable. **Results:** obtaining as results that the female sex predominates between 20 and 60 years old, married, complete primary education, retirees, housewives of rural and urban origin with two pathologies associated with the disease and more than one year of hemodialysis treatment. In addition, with respect to the level of knowledge in the self-care of the arteriovenous fistula is regular because it was observed that patients are unaware of self-care techniques. **Conclusions:** The techniques. Conclusions: The educational role of the nursing staff improves the patient's level of knowledge about the prevention of complications of the arteriovenous fistula, which is evidenced in the maintenance and survival of their vascular access, obtaining improvements towards it. **Keywords:** arteriovenous fistula, self-care, knowledge.

INTRODUCCION

En el proceso salud enfermedad es importante considerar las consecuencias de los determinantes sociales y culturales sobre todo cuando se trata de enfermedades prevenibles como la insuficiencia renal, al margen de este aspecto detectamos la importancia en el autocuidado de la fístula arteriovenosa. En la práctica es posible que la falta de conocimiento sobre el tratamiento de hemodiálisis y el inadecuado manejo de las fístulas, contribuyan en la vulnerabilidad del paciente, llegando a estados complicados por la falta de un autocuidado adecuado de las mismas. De alguna manera el profesional de enfermería es responsable del tratamiento hemodialítico, es quien permanece más tiempo en el cuidado del paciente por ello entre las acciones que realiza debe incluir actividades propias del mismo (2).

Es preciso señalar que en la actualidad se busca mejorar esas asistencias para la salud de los pacientes en la unidad de diálisis ya que debido a la situación actual de la pandemia que vive el mundo, no se permite realizar actividades educativas constantes sobre el autocuidado. Por esa razón, con el propósito de promover las condiciones necesarias para la vida, es prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso o tratamiento, es por esto que se plantea una investigación orientada a mejorar el nivel de conocimiento en el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del hospital Homero Castanier Crespo en el cantón Azogues, a través de una intervención de enfermería utilizando como herramienta recursos educativos motivando a los pacientes a desarrollar un buen autocuidado .

Partiendo de esta primicia con fines de presentación este trabajo investigativo se ha distribuido la presente investigación en cinco capítulos:

Capítulo I. Marco referencial: En este capítulo se identifica el planteamiento del problema, la hipótesis, los objetivos generales y específicos, y la justificación; ya que este permite establecer las estrategias de investigación es decir cómo enfrentar el problema.

Capítulo II. Marco teórico: Delimita el área de investigación, sustenta teóricamente el estudio y respalda la necesidad de realizar el estudio.

Capítulo III. Marco Metodológico: Parte de la investigación donde se exponen los métodos teóricos y prácticos utilizados para analizar el problema planteado.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de datos empíricos: Mediante este proceso presentamos los resultados de la investigación en cuadros estadísticos, gráficos elaborados con el propósito de hacerlos comprensibles.

Capítulo V. Plan de intervención y análisis y discusión de resultados: En este capítulo se diseña la propuesta de intervención y se evidencian los resultados para cumplir los objetivos trazados.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica es la pérdida gradual de la función de los riñones en meses o años ya que cerca del 10% de la población mundial se ve afectada por esta enfermedad puesto a que no tiene cura y no presenta síntomas hasta que alcanza la etapa donde los riñones dejan de funcionar adecuadamente. Las principales terapias disponibles son las diálisis y el trasplante renal (3). Cabe mencionar que debido a esta enfermedad afecta significativamente la calidad de vida del paciente, de su entorno familiar y social, debido a que el paciente requiere cambios radicales en su estilo de vida y es necesario la participación de equipos multidisciplinarios, incluyendo a los familiares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que la insuficiencia renal provoca un aproximado de 850000 muertes cada año, por lo que es considerado, a nivel mundial un problema de salud pública (4).

Las guías de práctica clínica y guías de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), recomiendan que la fístula arteriovenosa (FAV) debe ser el acceso de primera elección en el 80% de los pacientes, las prótesis y el catéter venoso central (CVC) en un 10%, ya que aumenta el riesgo de muertes y está vinculado a mayor incidencia de infecciones, por ejemplo en hemodiálisis se requiere un acceso vascular que sea de alto torrente sanguíneo, para facilitar la conexión y punción, es decir que sea duradero, repetible y libre de complicaciones tales como infecciones, obstrucción o coagulo (trombosis), y estrechamiento del acceso vascular (estenosis) (5) .

Un estudio realizado en los pacientes del Centro de Hemodiálisis Fresenius situado en Valencia, España sobre la “Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis” determinaron que el 56,14% de los pacientes obtuvieron un nivel alto de

conocimiento de autocuidado de su fistula arteriovenosa, el 40,35% un nivel medio y el 3,5% bajo (6).

En América Latina por cada millón de habitantes existen 613 pacientes con enfermedades crónicas renales en donde realizaron los siguientes tipos de tratamientos: hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal (7). Además, según la OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), el tratamiento mediante hemodiálisis es una técnica eficaz porque realiza la función depurativa del riñón, cuando la función renal esta descendida la tasa de filtrado glomerular que es por debajo de 10-15 ml/min/1.71m² (8).

En Ecuador los estudios realizados en pacientes hemodializados en clínica de los riñones MENYDIAL sobre los conocimientos en el autocuidado y estado del acceso vascular en el tratamiento de hemodiálisis, se estableció que el 87% de los pacientes tienen nivel de conocimiento alto sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa y el 13% nivel de conocimiento bajo (9). Esto indica que la educación sobre el autocuidado y las complicaciones del acceso vascular, es continua ya que es para beneficio del paciente.

En la provincia del Cañar, no se encuentran datos estadísticos ni de investigación, que se asemejen a los datos arrojados por los estudios mencionados anteriormente, es decir que no consideran que tan grave puede llegar a ser esta enfermedad crónica, por lo que es necesario e importante dicha investigación para aportar en la intervención de enfermería, y que el paciente fortalezca los conocimientos en el autocuidado del acceso vascular.

En el hospital Homero Castanier Crespo la demanda de pacientes con enfermedad renal crónica es muy alta, en el periodo del año 2019 fueron 2000 pacientes que recibieron tratamientos de hemodiálisis, en tanto en el 2020 fueron 2600 tratamientos realizados indicando que durante el 2021 fue más alta la tasa de tratamientos debido a la pandemia ya que los efectos secundarios del COVID es la enfermedad renal crónica. En el 2021 del periodo de enero a junio se han realizado 800 diálisis entre pacientes permanentes y transitorios de las diferentes ciudades y provincias ya que

esta casa de salud es considerada como un hospital de segundo nivel, la mayoría de los pacientes inician terapia de sustitución renal mediante un catéter temporal, hasta tener la disponibilidad de una fistula arteriovenosa, el rol de enfermería es cuidar prevenir y educar sobre el manejo del acceso vascular como la importancia de preservar la vida útil de los mismos para su tratamiento (ver anexo3, pág. 77 y 78).

1.3 JUSTIFICACIÓN

La enfermedad renal crónica es una patología a nivel mundial el cual refleja elevadas tasas de mortalidad además de los altos costos de su tratamiento, años de discapacidad y la afección biopsicosocial que produce dicha patología, cabe mencionar que como es una enfermedad irreversible los únicos tratamientos que existen son la diálisis, hemodiálisis en donde las fístulas arteriovenosa son reconocidas como el método más adecuado para acceder al torrente circulatorio para esta terapia por lo tanto es de gran importancia recibir, conocer y brindar información sobre la forma correcta del cuidado de la fístula arteriovenosa y así evitando desencadenar complicaciones de la misma, tanto para los pacientes y para el sistema de salud por lo que un buen conocimiento del autocuidado del acceso vascular puede garantizar permanencia de larga duración y un buen tratamiento.

La factibilidad en el Hospital Homero Castanier Crespo a través del gerente Ing. Byron Tello, Doctor Max Illescas, Lcda. Blanca Tenelema jefes inmediatos del departamento de diálisis fue buena porque dieron apertura para realizar dicha investigación, de igual manera la colaboración de los pacientes fue muy buena, proporcionaron el material y colaboración en todo momento.

Los beneficiarios de esta investigación son los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis que portan fístula arteriovenosa en el área de diálisis, ya que se educara de una manera sencilla y eficaz acerca del cuidado del acceso vascular. Además, con la capacitación promoveremos a que los pacientes conozcan la fístula arteriovenosa, las complicaciones y los cambios que se van produciendo de acorde a su tratamiento.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento acerca del cuidado de los pacientes con fístula arteriovenosa del área de diálisis del Hospital Homero Castanier Crespo, en la ciudad de Azogues en la Provincia de Cañar en el periodo de octubre a agosto del 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Investigar las variables sociodemográficas de los pacientes en estudio.
- Describir las complicaciones más frecuentes en pacientes con fístula arteriovenosa.
- Diseñar una guía educativa para el autocuidado de los pacientes con fístula arteriovenosa en el área de hemodiálisis.
- Ejecutar acciones de enfermería para reducir posibles complicaciones en la fístula arteriovenosa.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Historia de la enfermería

La enfermería es una historia de lucha puesto que no era reconocida como una actividad profesional y no se podía ejercer adecuadamente la profesión. Así mismo, debido a que la enfermedad es imprecisa las enfermeras/ros deben lidiar y tratar de explicar lo que acontece el paciente resaltando que cada enfermo tiene diferentes puntos de vista acerca de la enfermedad a tratar. Definir la enfermería como ciencia y arte arrastra consigo una tradición que se remonta al origen de los pueblos y de la sociedad misma por lo que el reto es inmenso ya que debemos tener siempre presente que los destinatarios de las acciones que realicemos son nuestros pacientes, recalcando que son sujetos y no objetos.

2.1.2 Funciones de la enfermera

La enfermera adquiere una serie de desestresas durante su formación que podrá desempeñar en su campo de trabajo este consiste en una gama que está especialmente diseñadas, razón de lo cual se caracteriza por su rol humanista donde se incluye las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada para la atención de salud, ya que realizan distintas funciones y siempre están en contacto con los pacientes, en donde inclusive llegan a formar un nexo entre el paciente y el médico tratante. El enfermero debe cumplir con un perfil determinado por competencia, responsabilidad, dignidad, respeto y habilidad emocional de formar nexos con los pacientes en términos profesionales para ofrecer calidad de atención.

2.1.3 Intervenciones de enfermería

La intervención de enfermería según Dorothea Orem radica en: la necesidad de ayudar a las personas que dependen de ellas que no consiguen mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la

enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. De la misma manera las enfermeras/os pueden hacer uso de cinco métodos de ayuda las cuales son: actuar, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo y bienestar del paciente, por lo que es importante que el personal de enfermería siempre debe estar en constantes capacitaciones para educarse, prevenir y mejorar los autocuidados del paciente.

2.2. Atención a pacientes con enfermedad renal que portan fistula arteriovenosa

Hoy en día, la nefrología es una de las ramas médicas más importantes de la medicina porque se encarga de estudiar la estructura y función de los riñones, es por esto que se la puede encontrar en hospitales públicos como en los centros privados de Nefrología, el cual brindan una atención integral a pacientes con enfermedad renal crónica mediante hemodiálisis. Cabe mencionar que debido a que los tratamientos son excesivamente caros ya que su cobro mensual excede los \$1450 por paciente, el Ministerio de Salud Pública (MSP) como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) mantiene convenios con las clínicas privadas de diálisis del País para la asistencia de estos pacientes (9).

Además, el Ministerio de Salud Pública menciona que existen 62 centros de diálisis en el país y que dentro de las diferentes modalidades de tratamiento renal sustitutivo (TRS), el 90% de los pacientes eligen el tratamiento mediante Hemodiálisis trisemanal (11).

Cabe recalcar que no todos los hospitales públicos cuentan con unidades de diálisis para realizar dichos tratamientos por lo que los pacientes deben acudir a los centros privados mediante los convenios establecidos con el ministerio de salud pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de seguridad social (IESS).

2.3. Enfermedad renal crónica

La Sociedad Española de Nefrología (S.E.N) define a la enfermedad renal crónica (ERC) como una serie de afecciones heterogéneas que alteran la estructura y función renal de forma crónica e irreversible, provocando la pérdida de la capacidad de los riñones para desechar los residuos y equilibrar los electrolitos (12).

La evolución natural de la ERC depende de varios factores como la etiología, el estado de la enfermedad, la presencia o ausencia de factores de progresión y las complicaciones derivadas de la misma que en gran parte son cardiovasculares e infecciosas. Por lo cual los principales factores para la aparición de la ERC son hipertensión arterial, nefropatías túbulo intersticiales, diabetes y genética.

2.4. Definición

La insuficiencia renal es una enfermedad que afecta principalmente a los riñones ya que pierden la capacidad de eliminar los productos de desecho metabólico de la sangre, no pueden regular el balance de líquidos, electrolitos y el pH de los líquidos extracelulares, además no permite la producción de las hormonas que ayudan a: regular la tensión arterial, estimular la producción de glóbulos rojos (eritropoyetina) y la absorción de calcio de los alimentos para mantener los huesos saludables (vitamina D) (13).

La insuficiencia renal ocurre como un trastorno agudo o crónico ya que como se mencionó anteriormente no presenta síntomas hasta que la enfermedad haya ocasionado severos daños a los riñones. La ERC se puede evidenciar desde la lesión renal aguda y es de inicio repentino, seguido de la insuficiencia renal crónica el cual es el resultado final de daño irreparable a los riñones. Cabe mencionar que esta enfermedad se desarrolla con lentitud y tarda varios años en aparecer (13).

2.5. Fisiopatología

La fisiopatología encargada de estudiar los mecanismos generadores de alteración funcional que imposibilitan el adecuado funcionamiento de los sistemas y órganos ha podido determinar las consecuencias que produce la ERC:

- Incremento de presión intraglomerular con hipertrofia glomerular, debido a que el riñón intenta adaptarse a la pérdida de nefronas para mantener la filtración glomerular constante.
- Aumento de permeabilidad glomerular para las macromoléculas como el factor de crecimiento transformante beta pueden causar toxicidad en la matriz

mesangial provocando expansión de células mesangiales, fibrosis, inflamación y cicatrización glomerular.

- Aumento en la producción de angiotensina II, que causa una regulación ascendente de TGF-beta, lo que contribuye a la síntesis de colágeno y a la cicatrización renal en el glomérulo.
- Ocasiona nefritis tubulointersticiales el cual los túbulos renales empiezan a disminuir la función renal del paciente, el suministro de sangre, además de una infiltración de linfocitos y mediadores de inflamación, que dan lugar a fibrosis intersticial y atrofia tubular (14).

2.6. Factores de riesgo

Se considera factor de riesgo a cualquier condición que pueda modificarse o comportamiento del paciente el cual experimenta un evento de salud negativo. Para la patología como es la enfermedad renal crónica (ERC) la proteinuria y la hiperfiltración glomerular son los principales factores de riesgo en los pacientes que padecen esta enfermedad (15) .

2.6.1 Condiciones no modificables

- Edad
- Sexo
- Raza
- Bajo peso al nacer

2.6.2. Condiciones modificables

Se considera como condiciones modificables a todo tipo de alteración que presente una o varias enfermedades en el mismo paciente y puedan ser potencialmente modificables. Las principales enfermedades que puede inducir daño renal son:

- HTA (Hipertensión Arterial)
- Diabetes
- Obesidad
- Tabaquismo

- Enfermedades cardiovasculares

2.6.3. Condiciones de riesgo de progresión

Los principales factores de riesgo de progresión en la ERC son:

- Anemia
- Alteraciones del metabolismo mineral y óseo (MMO)

Factores de riesgo no modificables

- **Edad:** de acuerdo con estudios realizados se considera que hay disminución de aproximadamente 1 ml/mn/año a partir de los 40 años y con el envejecimiento aparece enfermedades como esclerosis vascular y atrofia tubular (15) .
- **Sexo masculino:** de acuerdo con los registros de pacientes con enfermedades renales, la ERC prevalece en el sexo masculino y representa un porcentaje mayor al 50% de los pacientes que reciben hemodiálisis.
- **Personas afroamericanas:** en USA se realizó una investigación el cual concluyó que existe mayor incidencia de diálisis en gente afroamericana debido a la prevalencia de hipertensión arterial y posibles factores genéticos.
- **Nacimiento con bajo peso:** cuando los recién nacidos tienen bajo peso presentan un menor número de nefronas, siendo el principal componente del riñón, desencadenando a futuro enfermedad renal crónica.

Factores de riesgo modificables

- **Hipertensión Arterial (HTA):** de acuerdo con investigaciones realizadas es la enfermedad que más prevalece en los pacientes con ERC representando el 75% y es una de las principales causas de la ERC. Cabe mencionar que para los pacientes que padecen estas patologías se recomienda constante monitorización de la tensión arterial ya que puede incrementarse de un momento a otro (15) .
- **Diabetes:** Es la segunda enfermedad que prevalece en pacientes con enfermedad renal crónica, esto se da cuando los pacientes no cumplen con el

tratamiento adecuado sobre los niveles de azúcar siendo alto el porcentaje de los pacientes con enfermedades renales.

Factores de riesgo inherentes a la enfermedad renal crónica

La anemia y las alteraciones del metabolismo mineral se asocian con el deterioro renal, sin embargo, hay que considerar que estas alteraciones son consecuencia del daño renal.

Otro factor que acelera el proceso de la ERC es la acidosis metabólica debido a la deficiente eliminación de la carga ácida por parte del riñón, por ende, deben ser diagnosticados y tratados a tiempo, con el fin de disminuir el progreso de la ERC (15)

2.9. Signos y síntomas

Los síntomas aparecen lentamente y en varias ocasiones no son específicos de la enfermedad, en algunas personas no presentan síntomas en absoluto, debido a que los riñones son sumamente adaptables y pueden compensar la pérdida de función, los signos y síntomas pueden aparecer recién cuando se ha producido el daño irreversible y pueden sufrir:

- ❖ Náuseas
- ❖ Vómitos
- ❖ Pérdida de apetito
- ❖ Fatiga y debilidad
- ❖ Problemas para dormir
- ❖ Disminución en la cantidad de orina
- ❖ Cambio de la rapidez mental
- ❖ Espasmos y calambres musculares
- ❖ Edema de pies y tobillos
- ❖ Picazón constante
- ❖ Dolor torácico, a causa de acumulación de líquido en el revestimiento del corazón
- ❖ Dificultad para respirar, si existe acumulación de líquido en los pulmones
- ❖ Hipertensión que es difícil de controlar

2.7. Medios de diagnóstico

Como primer paso para obtener un diagnóstico de enfermedad renal, el médico analizará los antecedentes personales y familiares. Entre otros aspectos, el médico puede preguntar si tiene un diagnóstico de presión arterial alta, si toma medicamentos que afecten la función renal, si nota cambios en los hábitos de orinar y si algún miembro de la familia padece una enfermedad renal.

Mediante un examen físico el médico buscará señales de problemas en el corazón o los vasos sanguíneos, y llevará a cabo un examen neurológico.

Para el diagnóstico de enfermedad renal, es posible que se necesite algunos análisis y procedimientos, como los siguientes:

- **Análisis de sangre.** Mediante los análisis de la función renal permiten conocer el nivel de desechos, como: creatinina y urea.
- **Análisis de orina.** El análisis de una muestra de orina puede revelar anomalías que indiquen una insuficiencia renal crónica y puede ayudar a identificar la causa de la enfermedad renal.
- **Estudios de diagnóstico por imágenes.** El médico puede realizar una ecografía para evaluar la estructura y el tamaño de tus riñones y así conocer el grado de daño renal que padece el paciente.
- **Extirpación de una muestra de tejido de riñón para realizar pruebas.** Es recomendable una biopsia renal para tomar una muestra del tejido del riñón. Por lo general, la biopsia renal se realiza con anestesia local y con una aguja larga y delgada, la cual se introduce en el riñón a través de tu piel. La muestra de la biopsia se envía al laboratorio para ayudar a determinar cuál es la causa de tu problema renal.

2.8. Complicaciones

En el momento que la enfermedad renal crónica está muy avanzada presenta complicaciones severas, ya que los riñones juegan un papel muy importante en el organismo y cuando este presenta dificultad afecta casi todo el cuerpo humano, se describe una lista de las complicaciones que puede ocasionar:

- **Retención de líquido:** produce edema pulmonar es decir que se acumula líquido en los pulmones ocasionando hinchazón en brazos y piernas del paciente
- **Hiperpotasemia:** es el aumento repentino en los niveles de potasio en suero alterando severamente el funcionamiento del corazón.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Huesos débiles ocasionando fracturas fácilmente.
- Anemia
- Disfunción eréctil
- Disminución inmunológica, volviéndote más vulnerable al contagio de enfermedades e infecciones.
- Pericarditis
- En etapas finales de la enfermedad renal crónica es inevitable la diálisis ya sea mediante diálisis peritoneal o hemodiálisis o un trasplante de riñón para poder sobrevivir (16).

2.10. Tipos de tratamientos en la enfermedad renal crónicas

2.10.1 Hemodiálisis

Los riñones sanos limpian la sangre y eliminan el exceso de líquido en forma de orina, además de producir sustancias que mantienen el cuerpo sano, mientras que la hemodiálisis reemplaza algunas de estas funciones cuando los riñones ya no funcionan adecuadamente. La hemodiálisis es un procedimiento en el que se utiliza una máquina de diálisis y un filtro especial llamado riñón artificial, o un dializador, para limpiar la sangre. La sangre entra en el dializador y el médico necesita realizar una

fistula arteriovenosa que es la unión de sus vasos sanguíneos mediante un tratamiento quirúrgico de menor complejidad por lo general se realiza en el antebrazo (21).

El riñón artificial, o filtro, consiste de dos partes, una para la sangre del paciente y otra para un líquido de lavado llamado dializado. Por medio de una membrana delgada separa estas dos partes. Las células sanguíneas y proteínas continúan en la sangre porque son mucho más grande que no permite pasar a través de la membrana, pero los residuos más pequeños en la sangre, como: urea, creatinina, potasio y el exceso de líquido pasan a través de la membrana y son lavados. Cabe mencionar que la hemodiálisis generalmente se hace 3 veces por semana durante unas 4 horas a la vez. Las personas que deciden hacer hemodiálisis en sus hogares inclusive pueden hacer el tratamiento de diálisis con más frecuencia, es decir de 4 a 7 veces por semana.

2.11 RIESGOS DE LA HEMODIÁLISIS

Los principales riesgos asociados con la hemodiálisis son:

- Presión arterial baja
- Anemia o falta de suficientes glóbulos rojos
- Espasmos musculares
- Dificultad para dormir
- Picazón en el cuerpo
- Niveles altos de potasio en la sangre
- Pericarditis, inflamación de la membrana alrededor del corazón
- Sepsis
- Bacteriemia (infección en el torrente sanguíneo donde los latidos del corazón son irregulares)
- Muerte súbita cardíaca, la principal causa de muerte en personas sometidas a diálisis (23).
- Depresión

2.10.2 Diálisis peritoneal

Antes de que la diálisis estuviera disponible, la insuficiencia renal total significaba la muerte. Hoy en día, las personas con insuficiencia renal pueden vivir gracias a tratamientos como la hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante de riñón.

La diálisis peritoneal consiste en el revestimiento interior del vientre del paciente y actúa como un depurador natural, mediante este método las basuras se sacan por medio de un líquido de limpieza llamado dializador, que se lava dentro y fuera del vientre a través de ciclos. Para poder realizar este tipo de diálisis se coloca un tubo de plástico blando (catéter) en el abdomen mediante cirugía y a través de este catéter se introduce un líquido limpiador estéril en el abdomen. Al finalizar el proceso de filtrado, el líquido sale del cuerpo a través del catéter.

Para este proceso se puede realizar de dos maneras.

- **Diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD):** es continuo, libre de máquinas y se realiza mientras realiza sus actividades normales, como el trabajo o la escuela. El tratamiento consiste en colocar cerca de dos litros de líquido limpiador en el vientre y después drenarlo. Esto se hace enganchando una bolsa plástica de líquido limpiador al tubo en el vientre del paciente. Se necesita elevar la bolsa plástica al nivel del hombro con el fin de que la gravedad tire del líquido hacia el abdomen y cuando está libre de líquido, se retira y se desecha.

Este proceso generalmente se hace tres, cuatro o cinco veces en un tiempo de 24 horas mientras usted está despierto durante las actividades normales. Cada intercambio tarda entre 30 y 40 minutos y algunos pacientes prefieren hacer sus intercambios a la hora de comer y a la hora de acostarse (24).

- **Diálisis peritoneal automatizada (APD):** este tipo difiere de la CAPD en que una máquina en constante movimiento suministra y luego drena el líquido de limpieza del paciente. El tratamiento generalmente se hace en las horas de descanso nocturno.

2.10.3 Trasplante renal

Consiste en la colocación de un nuevo riñón a la persona mediante una intervención quirúrgica para reemplazar las funciones de los riñones dañados. El riñón donado se instala en la parte anterior y baja del abdomen, más abajo de los riñones enfermos. El trasplante renal es la única modalidad de TRR que realmente previene el desarrollo de uremia. Cabe recalcar que los pacientes con ERC no todos son candidatos a trasplante renal ya que depende fundamentalmente la evaluación de riesgos para un determinado candidato. Esta evaluación debe atender los riesgos actuales como futuros para minimizar la morbilidad y mortalidad, al igual que mejorar la calidad de vida (24).

2.11 Tipos de accesos vasculares

Para realizar este tratamiento de hemodiálisis, el paciente debe portar lo que se denomina un “acceso vascular para hemodiálisis”. Este acceso vascular permite que su sangre salga con fuerza desde su cuerpo hacia la máquina de diálisis y pueda regresar al mismo sin problemas, Existen tres tipos distintos de acceso vascular agrupándose en:

Acceso vascular nativa

Acceso vascular protésica

Para este tratamiento es de gran importancia un acceso vascular, ya que sin dicho acceso no podría realizarse el tratamiento de hemodiálisis (17).

2.11.1 La fístula arteriovenosa

Es una conexión entre una arteria y una vena y es el acceso vascular recomendado para la mayoría de las personas con enfermedad renal crónica (ERC) porque dura más tiempo y tiene menos complicaciones. Normalmente, la sangre fluye desde sus arterias a sus capilares y luego a sus venas además de que los nutrientes y el oxígeno en la sangre viajan desde los capilares hasta los tejidos del cuerpo. Con una fístula nativa, la sangre circula directamente de una arteria a una vena para mejorar el acceso vascular (17).

Las fístulas arteriovenosas generalmente se presentan en los brazos. Las fístulas arteriovenosas frecuentemente se realizan mediante técnica quirúrgica para su uso en diálisis en personas con enfermedad renal crónica. Cabe mencionar que una fístula arteriovenosa grande no tratada puede provocar complicaciones graves, es por eso que el médico siempre debe monitorear la fístula arteriovenosa (17).

2.11.2 La fístula protésica

Este método se utiliza solamente cuando las fístulas arteriovenosas fallan o cuando el paciente no es considerado adecuado para ese tipo de tratamiento, el proceso consiste en colocar un tubo de material sintético que sirve como una unión entre una arteria y una vena del brazo o muslo. El tubo se implanta en forma de “U” debajo de la piel, este procedimiento se realiza cuando no existen venas adecuadas. Los injertos generalmente no son tan duraderos como las fístulas arteriovenosas nativas (17).

2.11.3 Sitios donde se puede realizar las fistulas

Para crear una fístula arteriovenosa (FAV) se ha de disponer de un lecho vascular adecuado, tanto arterial como venoso: se precisa la integridad anatómica y de la piel el grosor del tejido celular subcutáneo. La arteria es fundamental para el paciente con enfermedad renal crónica y está menos expuesto a agresiones externas que el venoso, dada su localización más profunda. El lecho venoso superficial, al estar sujeto a la posibilidad de deterioro que puede repercutir en el éxito del futuro acceso vascular (AV), obliga a plantear la necesidad de medidas orientadas a su fabricación y protección por lo que es importante que la localización de la fístula arteriovenosa sea adecuada para el paciente según las literaturas tenemos en los siguientes lugares:

- Fístula arteriovenosa FAV en muñeca y antebrazo.
- Fístula arteriovenosa FAV radiocefálica en muñeca.
- Fístula arteriovenosa FAV en tabaquera anatómica.
- Fístula arteriovenosa FAV radiocefálica en antebrazo.

- Fistula arteriovenosa Transposición radiobasílica.
- Fistula arteriovenosa FAV cubitobasílica
- Fistula arteriovenosa Transposiciones venosas.
- Fistula arteriovenosa FAV en fosa antecubital (codo) y brazo.
- Fistula arteriovenosa FAV humerocefálica.
- Fistula arteriovenosa FAV humeroperforante.
- Fistula arteriovenosa FAV de arteria radial proximal.
- Fistula arteriovenosa FAV humerobasílica.
- Fistula arteriovenosa FAV humerohumeral.
- Otras transposiciones venosas.
- Fistula arteriovenosa FAV en miembros superiores.
- Injerto radioantecubital recto.

Acceso vascular (AV) en miembros inferiores.

- Injerto femorofemoral proximal (ingle).
- Injerto femorofemoral en el tercio medio del muslo.
- Transposición de la vena femoral.
- Dispositivo prótesis-catéter tunelizado (HeRO).
- Accesos vasculares "exóticos".

- Fístula arteriovenosa nativa
- Fístula arteriovenosa protésica
- Catéter venoso central

2.12 Autocuidado

Es frecuente entre los profesionales de salud que describamos nuestros cuidados aludiendo al objeto del cuidado, hablamos cuidados de fistulas arteriovenosas, cuidados del pie diabético, cuidados de la piel como si fueran elementos externos a la persona que los porta y soporta. De manera que, ciñéndonos al título de mi ponencia, debería referirme exclusivamente a la fistula arteriovenosa interna (FAVI) y a las intervenciones de cuidado que realiza la enfermera sobre ella para lograr un desarrollo, conservación y un funcionamiento excelente de esta. El autocuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, que no pueden ser separados para otorgar el autocuidado, también incluye la promoción de la salud, la prevención y el control de las enfermedades a través de los pacientes que adquieren conocimientos para poder identificar señales que sean de riesgo para su salud. Es decir que el autocuidado es la práctica de hacer conscientemente cosas que preservan o mejoran su salud mental o física de la persona.

Mantener la participación de la gente en la atención que requiere su condición de salud es fundamental en cualquier patología, especialmente si es crónica. Muchas personas viven sin las herramientas que permiten su empoderamiento en su cuidado y para que se adapten a los cambios que necesitan implementar en sus vidas para mejorar su salud. Tal es el caso de aquellos que sufren de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y que siguen un tratamiento de hemodiálisis (EH), como se realiza en su mayoría tres veces por semana genera muchas otras necesidades de auto cuidado relacionada con el mantenimiento de la compensación deseada. Estas acciones de atención incluyen cambios en los hábitos alimenticios, la ingesta de líquidos y la adherencia catéteres, para poder tener una vida normal.

Estos cambios necesarios se vuelven aún más difíciles de mantener en el tiempo, especialmente si la persona no es consciente de la importancia que tiene en su vida, aparte de no tener las herramientas necesarias para abordar las acciones de cuidado (27).

El paciente sometido al proceso del FAV, es el principal protagonista de los cuidados que este conlleva. El bienestar integral, es primordial el cuidado y mantenimiento de su acceso vascular, así como también implica que el paciente en su autocuidado considere factores que prolongan la supervivencia de las fistulas y reducen las complicaciones (15).

El plan de autocuidados de la FAV incluye una formación adecuada del paciente en todas las actuaciones que debe realizar, para contribuir a su buen funcionamiento, prolongar su permeabilidad y adquirir los hábitos necesarios que le permitan detectar, evitar y prevenir las complicaciones que conlleva una fistula (16).

2.12.1. Autocuidados del paciente tras la realización de FAV

De acuerdo al autor Gándara, que señala que, una vez realizada la fístula, la educación del paciente irá por el camino de evitar aquellas situaciones que puedan favorecer la aparición de riesgos o complicaciones (17).

En la fistula arteriovenosa recién creada se debe mantener la zona quirúrgica seca hasta la retirada de los puntos de sutura. Es necesario que a partir de los primeras 24 – 48 horas de la fabricación del acceso vascular es conveniente realizar movimientos suaves con los dedos y brazo de la fistula arteriovenosa para favorecer la circulación sanguínea, pero siempre es necesario que se evite los ejercicios bruscos, ya que pueden favorecer la hemorragia de la herida o dificultar el retorno venoso.

En la fistula arteriovenosa autóloga en el codo y en la fistula arteriovenosa protésica implantada en la flexura se debe evitar la flexión completa del brazo.

Es necesario que se mantenga en todo momento el apósito limpio y seco, cambiándolo si estuviera sucio o húmedo y se evitarán las situaciones (trabajo en el campo o con

animales) que puedan favorecer la contaminación de la herida quirúrgica, o en su caso se protegerá adecuadamente (18).

Tras quitar los puntos de sutura, realizar una higiene adecuada y diaria de todo el brazo de la fistula arteriovenosa con agua preferentemente tibia y jabón, además, se debe mantener la piel hidratada para evitar la aparición de heridas (19).

Cuando el paciente haya comenzado con el tratamiento con hemodiálisis, se procederá a retirar el apósito que cubre los sitios de punción, al día siguiente de la sesión de la misma. Si el apósito se llegara a quedar pegado en la piel es conveniente humedecerlo con suero fisiológico, para evitar lesiones que favorezcan un sangrado o infección en la fistula arteriovenosa.

En el caso de llegar a aparecer una hemorragia por el orificio de la piel correspondiente a la punción, es necesario que se presione con una gasa, comprimiendo suavemente con los dedos del mismo modo que la sesión de hemodiálisis.

Si la hemorragia no cede en un tiempo prudencial, se debe acudir a un centro sanitario para la valoración. No es recomendable y nunca se debe colocar un vendaje circular compresivo (20).

2.12.2. Autocuidado para protección de la fístula arteriovenosa.

Después de la primera semana de la realización de la fistula, se comenzará con los ejercicios para la dilatación de la red venosa como abrir y cerrar la mano sobre una pelota de goma (del tamaño de la palma para que pueda abarcarla con ella cerrada), la extensión de los dedos ha de ser completa y lenta para favorecer la llegada de sangre a los dedos y su buena oxigenación (21).

Se debe informar al paciente las recomendaciones que se debe seguir para tener en cuenta y mantener el buen estado de su acceso vascular como, por ejemplo, no permitir las venopunciones o tomas de tensión arterial en el brazo portador de la fistula, las extracciones de sangre para realizar análisis se los realizaran siempre a través de la otra extremidad.

Es necesario que se evite cualquier compresión sobre ella como, ropa apretada, relojes o pulseras, vendajes oclusivos, dormir sobre el brazo de la fistula, así como cambios bruscos de temperatura, golpes, levantar pesos o realizar ejercicios bruscos con el brazo en donde se encuentre la fistula.

De igual forma se deberá mantener una higiene del brazo de la fistula con lavados diarios con agua tibia y jabón neutro para su posterior hidratación (22).

Los autores Sánchez, Torollo y Prados, recomiendan que el uso de las cremas o pomadas fibrinolíticas, se deben aplicar con un pequeño masaje hasta la absorción completa, el masaje debe estar en sentido ascendente varias veces al día, se debe evitar algún tipo de lesión o traumatismo sobre la fistula (19).

Es necesario que el paciente se acostumbre a tocar la fistula y sector el soplo, la desaparición de este es motivo para que se acerca de emergencia a un centro de salud.

Cuando la FAV se está utilizando en las sesiones de la hemodiálisis, se educará con el propósito que pueda realizar la retirada del apósito y se lo practique en los días posteriores de la siguiente sesión de diálisis, de tal manera que se mantenga mucho cuidado, y el paciente nunca tenga que levantarse la costra de la herida y si se presenta un sangrado en el paciente, él paciente tenga los recursos para comprimir los puntos de punción y hacer la hemostasia de igual forma que cuando se realizaba al finalizar la sesión de HD (19).

Dentro de los autocuidados que se debe tener también se recomienda la vigilancia diaria de la fistula arteriovenosa mediante la palpación del acceso vascular, la valoración del thrill y soplo y comunicar al personal sanitario cualquier cambio, ya sea perdida o ausencia del mismo, existencia brusca de dolor, resistencia local, presencia de edemas, etc.

La supervivencia y el nivel de vida del paciente renal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis condicionan la necesidad de mantener, más años la fistula arteriovenosa, aspecto en el que el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental (17).

2.12.3. Autocuidados para evitar la infección de la fístula arteriovenosa.

Es recomendable también observar la fistula diariamente para detectar algún signo de infección, como enrojecimiento, calor, dolor, supuración y estar alerta ante la aparición de signos y síntomas como frialdad, palidez y dolor, especialmente en los accesorios protésicos, y si aparecen lo comunicaran lo antes posible. Si el paciente llegara a sangrar por los puntos de punción, se deberá comprimir unos minutos con una gasa hasta que la herida deje de sangrar.

Si el sangrado no llegará a detener, el paciente se debe dirigir al servicio de urgencia más cercano, si existe hematomas, se debe administrar hielo cubierto con una tela limpia para evitar su progresión (23).

2.12.4. Autocuidados para evitar la trombosis de la fistula arteriovenosa

La oclusión de la fistula es la complicación más importante del acceso vascular, pues posiblemente se origine la pérdida definitiva. Las trombosis, más o menos segmentaria del trayecto venoso arterializado, suelen tener su origen en el excesivo crecimiento del endotelio venoso en unos segmentos muy concretos y delimitados de la vena. En las trombosis del acceso, siempre que se detecte la posibilidad de encontrar un adecuado drenaje al acceso vascular, debe intentarse la recuperación con la extracción del trombo, bien mediante radiología vascular o cirugía vascular. Por lo que es de gran importancia que el paciente tenga un nivel alto de conocimientos sobre el autocuidado y los signos de alarma que puede presentar en cualquier momento de su vida dado que si actúa a tiempo puede evitar la pérdida del acceso vascular.

Para evitar que el paciente sufra de trombosis en la fistula, es necesario evitar:

- Compresión sobre el acceso venoso
- Ropa apretada
- Reloj o pulseras apretadas
- Vendajes oclusivos
- Dormir sobre el brazo de la fistula.
- Evitar cambios bruscos de temperatura
- Evitar golpes

- Elevar peso y realizar entrenamiento brusco con el brazo en donde se encuentre la fistula.

El paciente debe mantener un apropiado aseo en el sitio de la fistula arteriovenosa con un lavado diario con agua y jabón neutro, después de eso realizar una respectiva hidratación.

De igual forma se aconseja el uso de cremas y pomadas fibrinolíticas, las cuales deberán ser aplicadas con un pequeño masaje hasta que sea absorbida por completa, el masaje debe tener un orden ascendente varias veces al día. Se debe evadir que exista algún tipo traumatismo sobre la fistula.

Se debe vigilar diariamente que no aparezcan síntomas como dolor, edemas, enrojecimiento o frialdad en los dedos, estos cambios, signos o síntomas se los debe comunicar inmediatamente al personal sanitario.

2.13 Importancia de la enfermería en el autocuidado de la fistula arteriovenosa

Como anteriormente mencionado el personal de enfermería se encarga de educar, prevenir y mejorar los autocuidados que debe tener el paciente que recibe tratamiento renal sustitutivo a través de la fistula arteriovenosa, deben tener conocimiento como realizar un adecuado acceso vascular para evitar complicaciones que afecten gravemente al paciente:

- Incluir y educar a la familia en el cuidado del paciente que se realiza el tratamiento renal sustitutivo como es la hemodiálisis.
- Mantener la zona donde esté localizada la fistula arteriovenosa bien seca y limpia mediante lavado diario, proteger el catéter al bañarse, prevenir desplazamiento o retiro accidental.
- Cubrir el acceso vascular cuando exista riesgo de daño o contaminación (labores del campo, con animales).
- Al iniciar las primeras punciones, se recomienda al paciente bañar la extremidad de la fístula con agua tibia y sal y la aplicación de pomadas heparinizadas, que contribuyan a reabsorber los posibles hematomas formados.

- Evitar cualquier golpe o presión en dicha zona donde está la Fistula Arteriovenosa.
- Evitar compresiones tales como: ropa apretada, reloj, pulseras, vendajes oclusivos y traumatismos en el brazo portador de la FAV
- Incentivar a la realización actividad física para evitar debilidad, fatiga e intolerancia a la actividad, evitando ejercicios bruscos tales como levantar peso con dicho brazo.
- Mantener la extremidad elevada durante el reposo para favorecer el retorno venoso y evitar la inflamación.
- Es importante tratar de no dormir sobre el brazo portador del acceso vascular (AV)
- Educación sobre la importancia de adhesión al tratamiento
- Enseñanza al paciente, proporcionando información sobre: tipo de fistula arteriovenosa (FAV), ubicación, uso, funcionamiento y los cuidados que debe tener a partir de ese momento.
- Indicar que debe informar al personal sanitario sobre la presencia de cualquier signo de infección: eritema, aumento de la temperatura, dolor, edema, drenaje de material seroso o purulento, así como síntomas de isquemia: frialdad, palidez, dolor.
- Educar al paciente sobre la importancia del lavado de las zonas de punción con agua y jabón en el momento de entrar a la hemodiálisis, o antes de colocarse el anestésico local en casa.
- Instruir al paciente para que él mismo pueda realizarse la hemostasia. Esto le dará autonomía y será de utilidad en casos de hemorragias.
- Educación sobre la alimentación, alimentos bajos en sodio, disminución de la ingesta excesiva de líquidos, disminuyen la diuresis perdiendo peso para disminuir la elevación de la presión arterial pre-hemodiálisis.
- Acudir a los controles médicos periódicamente (30).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo basado en la teoría mediante la recopilación, análisis y presentación de los datos recopilados, porque se obtuvo información específica para sustentar los objetivos propuestos respecto al nivel de conocimientos de los pacientes que reciben hemodiálisis sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa, además de describir los cuidados pre y post hemodiálisis que presentan los pacientes, de acuerdo al intervalo de ocurrencia es transversal porque la recolección de datos se ejecutó en un tiempo determinado para conocer cómo era la situación de las variables.

Bibliográfica: Concede una gran importancia, se utilizó como fundamento fuentes actualizadas que permitieron sustentar la investigación de campo. Las categorías fundamentales conformaron una red lógica de temas y subtemas para ubicar al problema dentro de un contexto científico teórico.

3.2 Diseño de investigación

En base a lo investigado el diseño es no experimental porque no se manipulo ninguna de las variables y aplicativo en la que se obtuvo información específica para sustentar los objetivos propuestos respecto al tema.

3.3 Enfoque de investigación

Con enfoque cuantitativo, porque emite resultados representados estadísticamente mediante instrumentos válidos y confiables como son cuestionarios y encuestas.

3.4 Población

Población: La población de estudio estuvo constituida por 20 pacientes adultos portadores de FAV, con el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica que reciben terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis.

3.5 Muestra

Muestra: Para la recolección de muestra se empleó el muestreo no probabilístico, que consiste en elegir a los integrantes de mi población por conveniencia para el estudio respectivo. Siendo conformada por 10 pacientes con el diagnóstico de Insuficiencia en el Hospital Homero Castanier Crespo de la Provincia del Cañar del Cantón Azogues.

3.6 Métodos de investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el método inductivo porque es aquel método científico que obtiene conclusiones generales a partir de las primicias particulares.

3.7 Técnicas e instrumentos de producción de datos

Encuesta

La técnica que se utilizará es la encuesta (es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla) y el instrumento un cuestionario estructurado, que contiene: presentación, datos generales: edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción y estado civil de los pacientes, y preguntas cerradas, requeridas para obtener información real y dar salida a los objetivos planteados. (ver anexo 4, pág. 81)

Consentimiento informado

El propósito de este documento es proporcionarle toda la información necesaria para considerar su decisión participar en este proyecto de investigación titulado “nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes en el Hospital Homero Castanier. (ver anexo 5, pág. 84)

Encuesta de satisfacción

El propósito de la encuesta de satisfacción es conocer los puntos fuertes o débiles en las capacitaciones brindadas y así poder aplicar las mejoras necesarias para tener un grado de satisfacción de parte de los pacientes. (ver anexo 6, pág. 86)

3.8 Plan de análisis de datos obtenidos

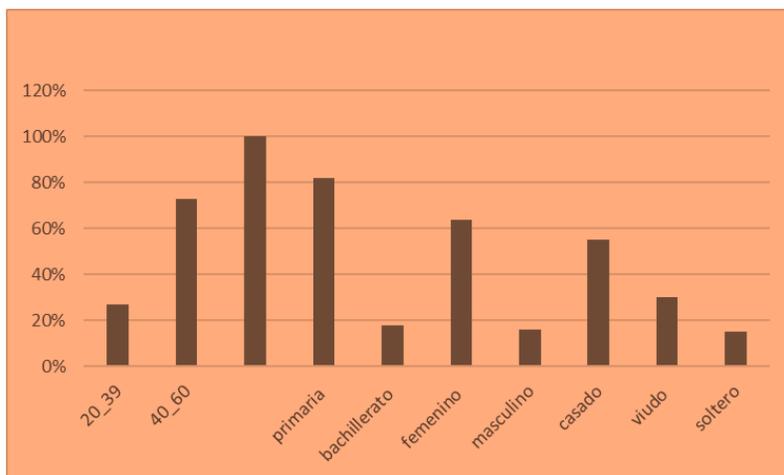
Para el análisis de la información se realizó la estadística porcentual con la ayuda del programa Excel para mostrar los datos mediante tablas y gráficos respectivos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

1.- ¿Características sociodemográficas?

Gráfico 1: Características sociodemográficas



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Análisis e interpretación datos sociodemográficos:

De los 10 pacientes estudiados tenían entre 20 a 60 años, entre ellos el 27% correspondió a los grupos etarios de 20 a 39 años, el 73% entre 40 a 60 años.

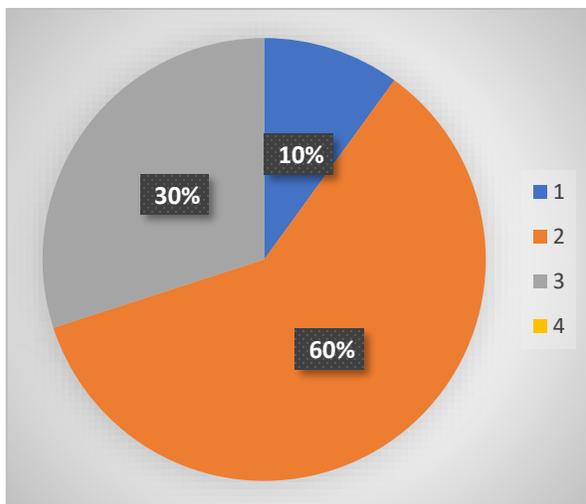
Instrucción: 82% personas que cursaron la primaria y el 18% son bachilleres.

Género: 64% mujeres y el 36% son varones.

Estado Civil: 45% viudos y 55% de pacientes casados estos resultados indican que predomina las personas adultas con un nivel de educación bajo, por lo que se deben realizar acciones de salud encaminadas a la promoción y cambios de estilo de vida inadecuados como los hábitos tóxicos, las dietas inadecuadas y la no práctica de ejercicios físicos.

2. ¿Cómo define usted el procedimiento de hemodiálisis?

Gráfico 2: Conocimiento sobre hemodiálisis



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

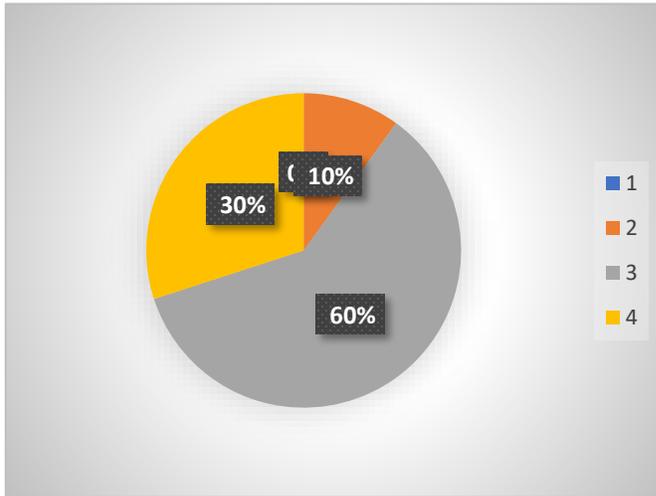
Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Análisis e interpretación de datos

Se evidencia que el 30% define el proceso de Hemodiálisis como tratamiento que cura la enfermedad renal crónica, el 60% coincide que es un tratamiento que elimina las sustancias de desecho de la sangre y el exceso de líquido del cuerpo, el 10% considero que es un tratamiento que se realiza a través de un acceso vascular (fistula o catéter) los pacientes del tratamiento de hemodiálisis, por lo tanto se revela que el 64% conoce el tratamiento y es importante mantener a los pacientes informados sobre el tratamiento contribuirá a mejorar la salud, debido a que, facilita el trabajo del equipo de salud y la adherencia del paciente al centro de hemodiálisis.

3. ¿Qué tiempo se realiza el tratamiento de hemodiálisis?

Gráfico 3: Tiempo de tratamiento



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

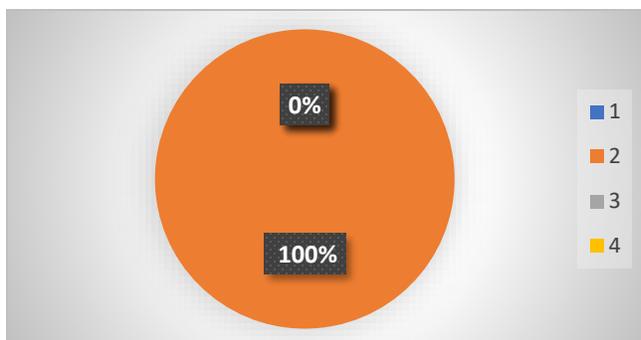
Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Análisis e interpretación de resultados

El presente gráfico estadístico, evidencia que los pacientes en tratamiento de hemodiálisis son: 10% de un año o menos, 60% considera de 2 a 5 años, 30% más de 5 años. Por lo tanto, la encuesta aplicada, evidencia uniformidad en la muestra elegida para obtener información, debido a que existen pacientes de corto o largo tiempo recibiendo hemodiálisis, por tanto, el tratamiento es eficaz, contribuye y prolonga la vida y su calidad.

4 ¿Qué tipo de acceso vascular tiene?

Gráfico 4: Acceso vascular



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

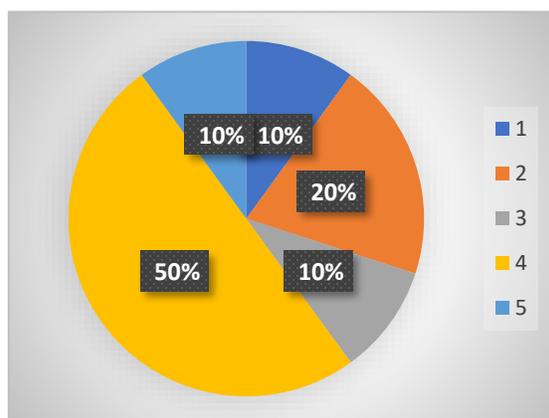
Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Análisis e interpretación de resultados

El gráfico muestra el 100% de los pacientes utilizan el tipo de fistula autóloga como acceso vascular los cuales son más utilizados en la terapia renal sustitutiva al presentar como ventajas el menor número de complicaciones, con menos riesgos de infección y un mayor tiempo de vida útil, por lo que se debe mejorar en la educación del autocuidado de la fistula.

5. ¿Señale los cuidados que debe tener al portar una fistula?

Gráfico 5: Cuidados de la fistula



Fuente: encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

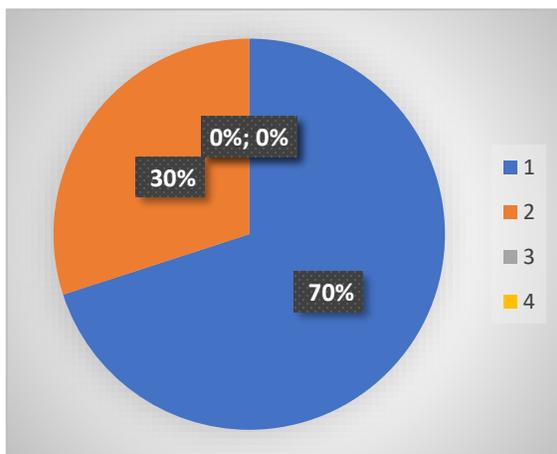
Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Análisis de resultados

Sobre las medidas realizadas por los pacientes renales en cuanto al autocuidado, se evidencia que el 10% no pueden alzar elementos pesados, el 20% no están en lugares contaminados, el 10% no utilizan ropa apretada, el 50% no usan joyas y el 10% duermen sobre el brazo afectado. Por lo tanto, los pacientes, no identifican los cuidados que se debe mantener al portar la fístula arteriovenosa, puesto que existe una confusión con respecto a las precauciones que deben mantener en el acceso vascular, por ende, resulta imprescindible la capacitación de los pacientes para que reconozcan los cuidados que debe mantener y no orientarse por suposiciones, esto facilitará el desarrollo de actividades cotidianas y evitar complicaciones en el tratamiento.

6.- ¿Ha presentado infecciones a nivel de fistula?

Gráfico 6: Infecciones a nivel de fistula



Fuente: encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

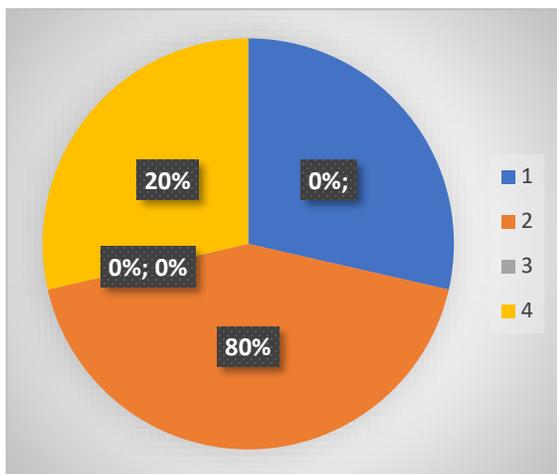
Análisis de resultados

La presente investigación evidencia que el 70% de la población encuesta no ha presentado infecciones a nivel de fistula y el 30% de los pacientes presenta infecciones de fístula, esto se produce por el desconocimiento de los cuidados en el paciente y en la mayoría de los casos son básicamente derivadas del manejo de enfermería al

momento de las venopunciones o al remover la aguja de la fístula luego de la hemodiálisis.

7.- ¿Después de la hemodiálisis usted como mantiene el apósito de la fistula?

Gráfico 7: Estado del apósito



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

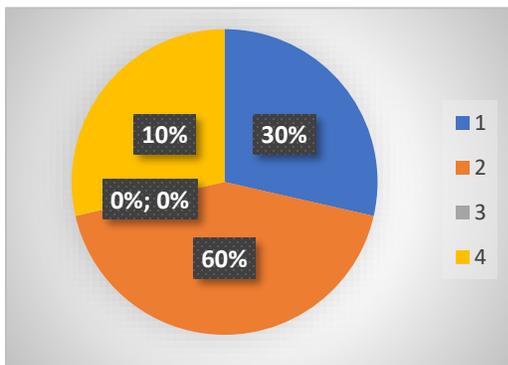
Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Análisis de resultados

Este gráfico estadístico indica cómo se mantiene el apósito de la fístula, el cual se evidencia que el 20% de la población encuestada elige la opción de mantener el apósito de fístula sucio y húmedo, mientras que el 80% optó por mantener el apósito de fístula limpio y seco. Los resultados obtenidos en las encuestas evidencian que los pacientes no tienen una idea clara de los cuidados que deben tener, en la mayoría de las pacientes se detecta el conocimiento escaso sobre la higiene que debe mantener el apósito de la fístula, por ende, requieren mayor educación sobre autocuidado para lograr cambios positivos para la preservación de la vida útil de sus fístulas arteriovenosas.

8.- ¿Usted que utiliza para la higiene de su fistula?

Gráfico 8: Higiene de la fistula



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

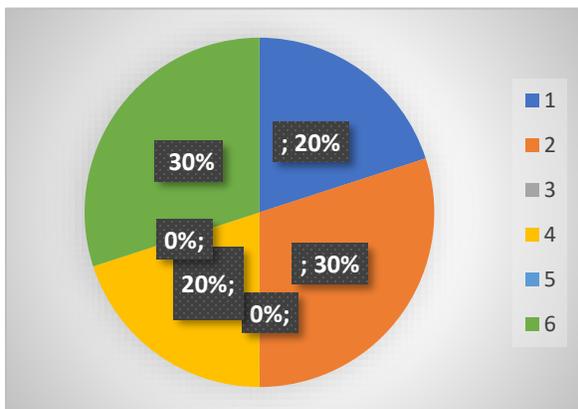
Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Análisis e interpretación de resultados

Sobre la higiene de fístula se evidencia que el 60% de la población utiliza agua caliente y jabón de olor, mientras que el 30% agua templada y el 10% elige entre agua caliente y jabón común. Estas encuestas evidencian que los pacientes no mantienen un método de higiene universal, sino más, bien cada uno cuida y lava la fístula de acuerdo a su gusto, lo que podría ocasionar una desinformación del paciente sobre la higiene de fístula y las complicaciones que podría generar.

9.- ¿Que utiliza para la hidratación de la piel donde está la fistula?

Gráfico 9: Hidratación de la piel.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

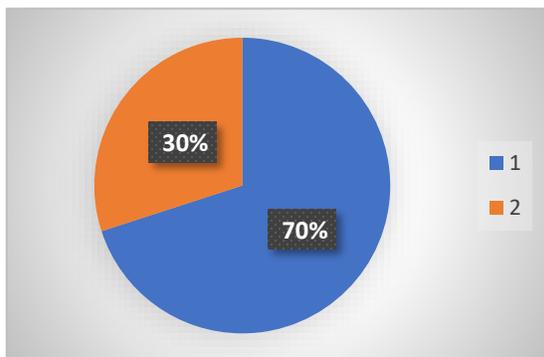
Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Análisis de resultados

Los siguientes datos arrojan que el 20% de la población utiliza crema neutra, el 30% crema con medicamento, 20% aceite Johnson y el 30% no utiliza ningún producto. Mediante esta pregunta se determinó que los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis hidratan la piel donde está la fistula con distintos productos.

10. ¿Conoce usted que no puede hacer cambios bruscos de temperatura?

Gráfico 10: Consecuencias por los cambios de temperatura



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

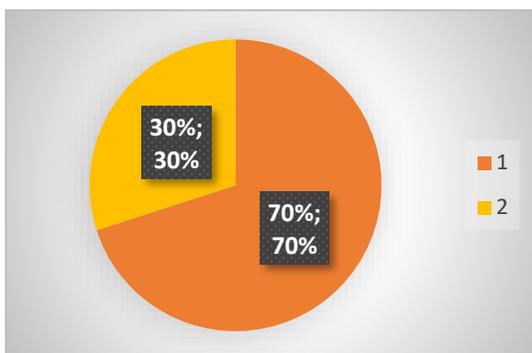
Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Análisis resultados

Se obtuvo como resultado que el 70% de la población encuestada no reconoce que se debe realizar cuando existen cambios bruscos de temperatura y el 30% afirma que desconoce sobre este dato importante. En esta pregunta se evidencia el desconocimiento del paciente sobre las complicaciones o ventajas que podría producir el cambio brusco de la temperatura por lo que es importante la educación al paciente.

11. ¿Conoce usted las posibles complicaciones de su fistula?

Gráfico 11:Complicaciones de la fistula



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

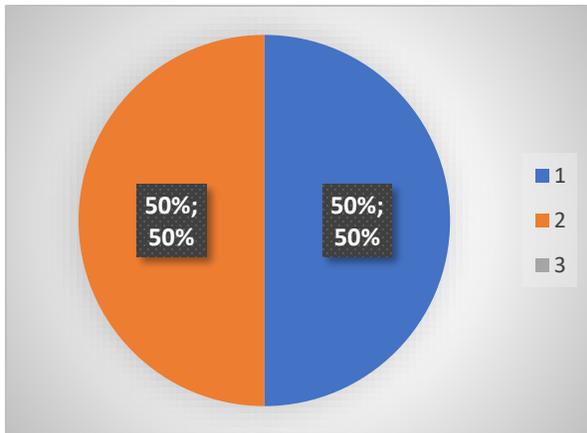
Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Análisis de resultados

Mediante la pregunta de investigación sobre el conocimiento de posibles complicaciones de fistula, se evidencia que el 70% de los pacientes no conocen las complicaciones que pueden surgir y el 30% conoce sobre esta información. Por lo tanto, se puede determinar la desinformación de los pacientes sobre las complicaciones que pueden surgir en la fístula y es importante la educación permanente.

12. ¿Con qué frecuencia asiste al control médico?

Gráfico 12:Control médicos



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

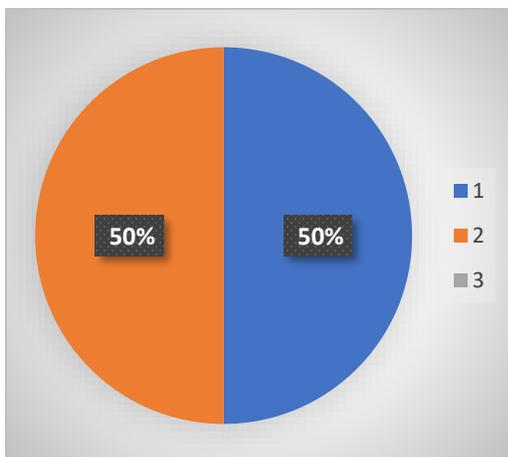
Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Análisis e interpretación de resultados

Se evidencia que la frecuencia con la que el paciente con hemodiálisis asiste al control médico es del 100%, puesto que es mensualmente, los pacientes asisten mensualmente a sus controles y tratamiento médico lo que garantiza su bienestar y la optimización de la calidad de vida.

13. ¿Usted recibe apoyo familiar frente a su enfermedad?

Gráfico 13: Apoyo familiar



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

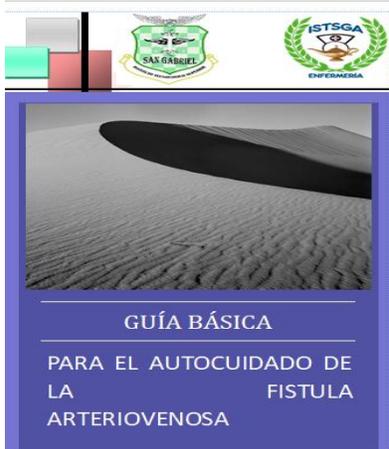
Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Análisis de resultados

Se evidencia que el 50% de los pacientes de hemodiálisis reciben el apoyo familiar y el otro 50 % no lo reciben. Los familiares apoyan al paciente en tratamiento médico de hemodiálisis, pero existe la diferencia del otro 50 % que no reciben ninguna ayuda o apoyo por parte de su familia.

CAPÍTULO V

5.1 GUÍA EDUCATIVA



ÍNDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO.....	3
3. LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.....	4
4. FACTORES DE RIESGO.....	4
5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO.....	5
6. SIGNOS Y SINTOMAS.....	5
7. TRATAMIENTOS.....	6
Hemodiálisis.....	6
Diálisis peritoneal.....	6
Trasplante renal.....	6
8. TIPOS DE ACCESOS VASCULARES.....	7
La fístula nativa.....	7
La fístula protésica.....	7
Cathéter.....	7

Página 2

GUÍA DEL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

MEDIDAS DE HIGIENE.....	20
HABITOS SAUDABLES.....	21
RECOMENDACIONES.....	22
CONCLUSIONES.....	23

INTRODUCCIÓN

Las guías de práctica clínica y Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), recomiendan que la fístula arteriovenosa (FAV) debe ser el acceso de primera elección ya que disminuye el riesgo de mortalidad, en hemodiálisis se requiere un acceso vascular que sea de alto flujo de sangre, de fácil conexión, punción, duradero, repetible y libre de complicaciones tales como infecciones, obstrucción o coágulo (trombosis), estrechamiento del acceso vascular (estenosis).

Esta guía ha sido elaborada con la finalidad de brindar mayor conocimiento y fortalecer el manejo adecuado del acceso vascular para hemodiálisis optimizando el cuidado de la persona con enfermedad renal.

Página 4

FISTULA ARTERIOVENOSA

OBJETIVO: El objetivo de este documento es proporcionar una educación de forma sencilla y clara a los pacientes evitando complicaciones y resolver las dudas que puedan tener respecto al acceso vascular para hemodiálisis.

Página 5

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Definición

La enfermedad renal crónica (ERC) es la pérdida gradual de la función de los riñones en meses o años ya que cerca del 10 % de la población mundial se ve afectada por esta enfermedad la cual no tiene cura y puede no presentar síntomas hasta etapas finales debido a que es progresiva. Los riñones filtran los desechos y exceso de líquidos de la sangre, que se eliminan a través de la orina, dicha enfermedad cuando es avanzada puede provocar la acumulación de niveles peligrosos de líquido, electrolitos y desechos en el organismo. Las terapias disponibles para este tipo de dolencia son las diálisis, hemodiálisis y el trasplante renal.

Página 6

FACTORES DE RIESGO

Los principales factores de riesgo son:

Factores modificables

- ⇒ Diabetes
- ⇒ Hipertensión
- ⇒ Obesidad
- ⇒ Alcoholismo
- ⇒ Tabaquismo

Factores no modificables

- Edad
- Sexo
- Raza
- Bajo peso al nacer
- Infecciones sistémicas
- Agentes nefrotóxicos

Página 7

SINTOMAS

SINTOMAS

- Reducción del volumen de la orina
- cambios en el estado de ánimo
- Dolor lumbar
- Somnolencia
- Edemas
- Anuria
- Fatiga

Página 8

TRATAMIENTO

En la enfermedad renal crónica como tratamiento sustitutivo tenemos los siguientes:

Hemodiálisis

Es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio, y el calcio.

La hemodiálisis no es una cura, pero ayuda al paciente que se sienta mejor y viva más tiempo.

Página 10

GUÍA DEL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

TRATAMIENTO

Dialísis Peritoneal



Durante la diálisis peritoneal, un líquido purificador circula a través de una sonda (catéter) a parte de tu abdomen. El tejido que reviste el abdomen (peritoneo) actúa como filtro y quita los desechos de la sangre. Luego de un período de tiempo determinado, el líquido con los desechos filtrados fluye hacia afuera del abdomen y se descarta.



Página 11

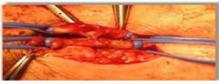
GUÍA DEL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

TIPOS DE ACCESOS VASCULARES

Para realizar este tratamiento de hemodiálisis, es necesario que el paciente tenga lo que se denomina un "acceso vascular para hemodiálisis". Existen tipos distintos de acceso vascular:

- Fístula arteriovenosa nativa
- Fístula arteriovenosa protésica
- Catéter venoso central

LA FÍSTULA NATIVA



Es el acceso vascular más utilizado actualmente para la realización de una sesión de hemodiálisis. Consiste en establecer una unión entre una arteria y una vena, que



Página 12

GUÍA DEL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

dará lugar a un gran flujo de sangre (burl). La cicatrización de la unión y el desarrollo de las venas requieren cierto tiempo (mínimo 1 mes) para su utilización.

LA FÍSTULA PROTÉSICA

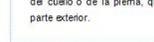


Consiste en colocar en quirófano un tubo de material sintético a modo de puente entre una arteria y una vena por debajo de la piel, habitualmente en la extremidad superior; en este tubo se pichan las 2 agujas necesarias para efectuar la sesión de hemodiálisis.



CATÉTER

Consiste en un tubo de plástico que se coloca en una vena grande del cuerpo, habitualmente a nivel del cuello o de la pierna, que tiene 2 ramas en su parte exterior.



Página 13

PARA PEDIR LLAME AL 1 800 000 0000

Cuidados de la fístula

Una de las finalidades de las unidades de hemodiálisis es conseguir que la mayoría de pacientes pueda iniciarla a través de un buen acceso vascular; la fístula arteriovenosa (FAV) autóloga es el acceso de elección. Para conseguir un buen desarrollo de la fístula arteriovenosa se precisa de un tiempo los cuales son:

1. Período previo a la realización de la FAV o prequirúrgico.

El cuidado del acceso vascular comienza en la fase previa a su creación y continúa durante la realización, desarrollo y posterior utilización, por ello es importante los programas de educación al paciente.



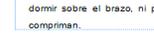

Página 14

GUÍA DEL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Cuidados de la fístula

El miembro superior implicado en el proceso debe mantenerse elevado favoreciendo la circulación de retorno y así evitar edemas.

- Autocuidados higiénicos: no levantar el apósito en las primeras 48 h, no mojar el apósito y cambiarlo si estuviera sucio o humedecido. Posteriormente, lavar el brazo implicado con agua y jabón, y mantenerlo seco. Cubrir la zona si existe riesgo de traumatismo o contaminación.
- Autocuidados preventivos: movilizar el brazo con suavidad evitando ejercicios bruscos, no permitir la toma de tensión arterial, cateterismos, administración fármacos y punciones venosas o arteriales en el miembro que porta la fístula y llevar un distintivo o pulsera que alerte sobre ello. Evitar vendajes salvo hemorragia. No dormir sobre el brazo, ni portar ropa o joyas que lo compriman.



Página 15

GUÍA DEL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Cuidados de la fístula

3. Período de maduración de la FAV.

A partir de la primera semana de la realización de la fístula, comenzará con los ejercicios para la dilatación de la red venosa como abrir y cerrar la mano sobre una pelota de goma.



Hay que evitar la compresión externa de la extremidad de la fístula ya que puede impedir que la sangre circule normalmente y provocar que se pare la fístula (trombosis) de modo que ya no sirva para hacer la hemodiálisis. Por tanto, es importante no llevar:



Página 17

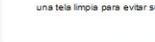
GUÍA DEL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Complicaciones de la fístula arteriovenosa



Los pacientes portadores de una fístula arteriovenosa (FAV) pueden presentar varias complicaciones. Es fundamental diagnosticarlas a tiempo y saber cómo se originan para poder evitarlas. Las más frecuentes son:

- Dolor
- enrojecimiento o calor en la zona de punción
- Hinchazón
- hematomas, se administrará hielo cubierto con una tela limpia para evitar su progresión.



Página 19

GUÍA DEL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Cuidados de la fístula

4. Período de utilización de la FAV en hemodiálisis

Una vez ha finalizado la sesión de hemodiálisis, para evitar el sangrado por los orificios, hay que hacer inmediatamente una compresión con los dedos de la mano. Tras un tiempo de compresión manual sobre los orificios de los pinchazos, se colocarán unos vendajes o apósitos adhesivos sobre estos mismos puntos que podrán retirarse pasadas 24 horas. Nunca ha de levantarse la costra de la herida de la punción.

Si al llegar a su casa observa sangrado a través del apósito lo primero que hay que hacer es no ponerse nervioso y mantener la calma. Enseguida hay que levantar la extremidad correspondiente y efectuar de nuevo la compresión manual sobre el pinchazo que sangra como hizo antes en la sala de hemodiálisis.



Página 18

GUÍA DEL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Hábitos saludables

- 1. Evitar tomar medicamentos que no sean recetado por el médico.**
La automedicación puede tener como riesgos:
 - Agravamiento de la enfermedad
 - Efectos adversos o indeseados
 - Intoxicación
 - Desarrollo de resistencia a un antibiótico
- 2. Evitar el exceso de sal**
Las dietas altas en sodio puede elevar la presión arterial causando retención de líquidos y complicaciones durante el tratamiento.
- 3. No consumir alimentos altos en azúcares**
El azúcar en exceso causa obesidad también es perjudicial en los pacientes que padecen diabetes, por lo que es importante evitar el consumo.
- 4. Prevenir el exceso de proteínas**
La proteína de origen animal genera altas cantidades de ácido úrico en la sangre, por lo que es recomendable las carnes blancas, pollo, pescado, pavo, cordero.



Página 21

CEASA DE AUTODIAGNÓSTICO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

Hábitos saludables

5. Realizar ejercicio

Los pacientes con enfermedad renal deben realizar ejercicio para evitar el sedentarismo ya que depende mucho del peso para el tratamiento de hemodíalisis.

6. Hábito del sueño

No tener la suficiente calidad de sueño con regularidad aumenta el riesgo de muchas enfermedades y trastornos, por lo que es importante el descanso para reponer energías y reparar tejidos.

7. Evitar el exceso de líquidos

7. Evitar el consumo de alcohol

8. Evitar el tabaco



Page 22

CEASA DE AUTODIAGNÓSTICO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

Conclusiones



- La fístula arteriovenosa es un acceso vascular muy importante para el paciente renal por lo que es necesario conocer sobre el autocuidado.
- Es importante hacer un seguimiento del acceso vascular en las consultas para detectar problemas en el mismo y poder tomar las medidas correctivas oportunas antes de comenzar la hemodíalisis.
- La salud depende de nuestros hábitos, nuestro comportamiento, nuestra alimentación, nuestro nivel de actividad física y el ambiente en el que vivimos.



Page 23

CEASA DE AUTODIAGNÓSTICO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

Recomendaciones



- Siempre lávese las manos con jabón y agua caliente antes y después de tocar su acceso vascular.
- Vigilar el aspecto del brazo especialmente en la zona de punción, observando la aparición de inflamación, calor, sangrado o dolor.
- Realice diariamente los ejercicios para la maduración de la fístula desde que se realiza hasta que se esté utilizando.
- Tener en cuenta los hábitos saludables.



Page 24

Bibliografía

- Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. En Lorenzo V. López Gómez, JH (Eds). <http://www.revistanefrologia.com/sumariosgrafias/nefrologia-articulo-enfermedad-renal-chronica-13a>. Nefrología a día. Enfermedad Renal Crónica. Disponible en: <https://www.nefrologiaonline.org/13a>. Consultado 17 May 2021.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018. *Boletín Informativo sobre el Impacto de las enfermedades renales en América Latina*. Revista de Salud Pública. 22(1):1-18. <https://www.scielosp.org/pub/articulo/188>
- Coronado G.T, Ruíztor X, Agazzi E. *Español / The challenge of providing high quality care in chronic kidney disease: The need for a new paradigm*. Am J Kidney Dis. 2018;71(1):14-20. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.08.011>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018. *Boletín Informativo sobre el Impacto de las enfermedades renales en América Latina*. Revista de Salud Pública. 22(1):1-18. <https://www.scielosp.org/pub/articulo/188>




PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS DE DATOS OBTENIDOS

TEMA: Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal atendidos en el Hospital Homero Castanier Crespo

OBJETIVOS: aportar conocimientos con el fin de conseguir que los pacientes estén en condiciones de poder decidir que va a hacer y cómo auto cuidarse.

DESCRIPCION DEL PLAN: el plan de enfermería está dividido en 5 sesiones educativas por 4 horas diarias el mismo que brindará a los pacientes conocimientos sobre la enfermedad renal, signos y síntomas, fistula arteriovenosa cuidados y sus complicaciones mediante diapositivas, videos, tríptico y una guía elaborada para mejorar el autocuidado de la fistula arteriovenosa.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL DÍA 1

PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA							
Fecha y Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
04/10/2021 Hospital Homero Castanier Crespo	9H00_9H15 9H15 - 11H00	Promover la integración los miembros de un equipo y afianzar la confianza entre ellos Educar sobre la insuficiencia renal crónica	Dinámica <ul style="list-style-type: none"> Anatomía y fisiología de los riñones Definición de la insuficiencia renal crónica. Factores de riesgo. 	Cada paciente indica su nombre y sus gustos Exposición practica <ul style="list-style-type: none"> Exposición del tema con presentación de 	Tarjeta de presentación Maqueta Computadora Infocus	Gloria Yascaribay (investigadora)	Se logró crear un ambiente de confianza.

			<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas • Tratamiento 	diapositivas <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación con video educativo: 	Video educativo https://youtu.be/jillem8hte8		
--	--	--	--	---	--	--	--

Elaborado por: Gloria Yascaribay estudiante ITSG tecnología en Enfermería

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL DÍA 2

SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA: QUÉ ES LA HEMODIÁLISIS							
Fecha y Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
05/10/21 Hospital Homero Castañer Crespo	8H00_10H00 10H00-11H00	Fortalecer los conocimientos y las principales consecuencias de la hemodiálisis. Educar sobre de los tipos de accesos vasculares para el tratamiento de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Hemodialis • Riesgo de la hemodialis • Trasplante de riñón • Tipos de accesos vasculares • Fistula arteriovenosa <p>Complicaciones</p>	<p>Exposición teórica de la hemodiálisis a través de presentación de diapositivas.</p> <p>Exposición teórica de la fistula arteriovenosa o través de presentación de diapositivas.</p>	<p>Computadora</p> <p>Infocus</p>	Gloria Yascaribay (investigadora)	Se logró fortalecer los conocimientos sobre la patología que presentan los pacientes

Elaborado por: Gloria Yascaribay estudiante ITSG tecnología en Enfermería

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL DÍA 3

TERCERA SESIÓN EDUCATIVA: CUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA							
Fecha y Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
06/10/21 Hospital Homero Castañer Crespo	8H00 11h00	Educar acerca del autocuidado de la fistula arteriovenosa.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados fistula arteriovenosa • Ropa cómoda • Importancia de descansar en la posición adecuada. • Evitar esfuerzo físico brusco. 	Exposición teórica a través de presentación de un tríptico, guía, y pancarta.	Tríptico Guía Pancarta	Gloria Yascaribay (investigadora)	Se logró mejorar los conocimientos sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa

Elaborado por: Gloria Yascaribay estudiante ITSG tecnología en Enfermería

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL DÍA 4

CUARTO DIA: CUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA							
Fecha y Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
07/10/21 Hospital Homero Castañer Crespo	9H00_12H00	Fortalecer y promover factores protectores de higiene y los hábitos saludables. Educar sobre la importancia de la higiene para prevenir	<ul style="list-style-type: none"> La importancia del lavado en las zonas de punción con agua y jabón en el momento de entrar a la hemodiálisis, o 	Proporcionar la Intervención Educativa utilizando video educativo Taller práctico sobre el	Diapositivas Tríptico Guía Video educativo https://youtu.be/MRWIYyHw3BY	Gloria Yascaribay (investigadora)	Se logro mejorar en los pacientes los conocimientos sobre la higiene personal para mantener una buena salud y bienestar de la

		<p>complicaciones en la fistula arteriovenosa para hemodiálisis.</p>	<p>antes de colocarse el anestésico local en casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso del jabón personal. • Evitar la Manipulación en el sitio de la fistula arteriovenosa. • Mantenimiento de uñas limpias y cortas. 	<p>lavado de manos.</p> <p>Entrega de guía</p>			<p>fistula arteriovenosa.</p>
--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------

			<ul style="list-style-type: none">• Manteni miento de ambiente s limpios (habitaci ón cocina, sala, servicio higiénico)				
--	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por: Gloria Yascaribay estudiante ITSG tecnología en Enfermería

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL DÍA 5

QUINTA SESION EDUCATIVA: INTERVENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN PRESENCIA DE SINGOS DE LARAMA							
Fecha y Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
08/10/21 Hospital Homero Castanier Crespo	9H00 - 11HO	Enfatizar en la concientización de la enfermedad, su aceptación y el autocuidado del paciente para mantener un buen acceso vascular y de larga duración	<ul style="list-style-type: none"> • Educar al paciente que debe informar sobre la presencia de cualquier signo de infección como: • Eritema • aumento de la temperatura • dolor • edema 	Proporcionar la Intervención Educativa utilizando un rotafolio y la guía	Rotafolio Guía	Gloria Yascaribay (investigadora)	Se logró un aporte positivo motivando la autonomía y empoderamiento del mismo en su salud.

			<ul style="list-style-type: none"> • drenaje de material seroso o purulento, <p>síntomas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isquemia • frialdad • palidez • dolor • Educación sobre la importancia de adhesión al tratamiento • Acudir a los controles médicos periódicamente. 				
--	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por: Gloria Yascaribay estudiante ITSG tecnología en Enfermería

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La hemodiálisis es un procedimiento en el cual sustituye parcialmente las funciones del riñón cuando este esté dañado para ello es necesario un acceso vascular que permita un acceso seguro y continuado al sistema vascular, que proporcione flujos suficientes y carezca de complicaciones. Hoy en día, el acceso vascular que más se aproxima a estos requisitos es la fistula arteriovenosa por lo tanto es la primera vía de elección para el inicio del tratamiento de hemodiálisis. El plan de intervención de enfermería fue de gran importancia para el paciente que reciben tratamiento renal sustitutivo el objetivo de este plan es brindar y fortalecer el conocimiento sobre lo que es esta patología, factores de riesgos, causas, signos y síntomas, también sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa para evitar aquellas situaciones que puedan favorecer la aparición de complicaciones como trombosis, infección, hemorragia, isquemia y estenosis. Al final de este proceso los pacientes obtuvieron nuevos y mejores conocimientos para el bienestar de los mismos ya que carecían de capacitaciones educativas continuas.

En el primer día de actividades se realizó la dinámica de mi nombre es y mis gustos son, con la finalidad de las mismas es promover la integración entre los miembros del grupo para lograr un ambiente mucho más amigable y de confianza para así llevar a cabo los objetivos planteados, a continuación se realiza la educación de la insuficiencia renal crónica es muy importante establecer estrategias de prevención, detección temprana, e intervención de la insuficiencia renal crónica en la población en riesgo. Con el objetivo de brindar un tratamiento oportuno para prevenir o retrasar las complicaciones de la insuficiencia renal crónica, por todo ello el rol de enfermería, como parte del equipo multidisciplinar es fundamental y responsable de impartir una adecuada educación sanitaria a estos pacientes, para lograr un mayor nivel de salud mediante la adopción de hábitos y estilos de vida saludable, logrando que el paciente consiga una mejor aceptación de su enfermedad.

En el segundo día se sesión educativa ha sido describir las principales líneas que se deben abordar y desarrollar con los pacientes en tratamiento con hemodiálisis para satisfacer las necesidades de su autocuidado. Para que la educación y el aprendizaje sean eficaces se precisa, además de las fuentes de información, la participación activa del paciente y es muy para que adquiera conocimientos y otras para que recicle los que ya tiene. Para ello, es fundamental el papel que desempeña el personal de Enfermería en la prediálisis, intradiálisis y posdiálisis.

Durante la ejecución del tercer se realizó por medio de un tríptico y afiche la educación sobre cuidados, complicaciones, y signos de alarma de la fistula arteriovenosa, educando a los pacientes renales que reciben tratamiento de hemodiálisis los cuidados que deben valorar todos los días como: no utilizar ropa ni relojes ajustados, no realizar esfuerzo físico con el brazo de la fistula arteriovenosa, evitar la toma de presión, de muestras sanguíneas y la administración de medicamentos en este brazo así como también evitar golpes y dormir sobre el brazo de la fistula ya que esto puede producir estenosis, la ventaja de valorar el frémito o sonido de la fistula, sangrado incontrolable, dolor, inflamación, signos sugestivos de infección evita complicaciones y dificultades de la fistula arteriovenosa y para la salud del paciente, por lo que la educación frecuente sobre los autocuidados sería de suma importancia evitando el menor número de complicaciones y un mayor tiempo de vida útil de dicho acceso vascular.

Día cuarto se realizó una educación basada en el guía realizado para el autocuidado de la fistula arteriovenosa con el objetivo de fortalecer los conocimientos en los cuidados de la misma tanto en la prevención, mantenimiento y maduración de la fistula así evitando complicaciones futuras recordándoles que la fistula arteriovenosa es parte importante para la vida del paciente. Una fístula arteriovenosa no tiene fecha de caducidad y puede estar funcionando durante años sin presentar ningún problema. Sin embargo, pueden aparecer complicaciones que afecten seriamente al funcionamiento de la fístula hasta el punto que ya no pueda utilizarse nunca más.

En el quinto y último día se realizó la capacitación sobre los signos de alarma que pueden presentar antes, durante y después del tratamiento de hemodiálisis ya que es

imprescindible hacer partícipes a los pacientes implicados en esta patología, para evitar complicaciones originadas de una higiene deficiente como las infecciones, que ponen en peligro la supervivencia de la fistula arteriovenosa. El objetivo de esta educación es mostrar recomendaciones a los pacientes para el correcto cuidado de su fistula arteriovenosa mejorando los conocimientos de los mismos.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1 ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Gráfico 14: los temas expuestos fueron de interés?



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Se evidencia que el 100% de los pacientes de hemodiálisis tienen interés ya que llenaron las dudas y expectativas sobre los temas expuestos por lo que es importante la educación continua para mantener con buenos conocimientos sobre la patología que presentan.

2. ¿El expositor fue claro en su intervención?

Gráfico 15: el expositor fue claro



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

Según la tabla indica que el 100% está de acuerdo que expositor fue claro en la intervención lo que es importante para continuar con las exposiciones y educaciones continuas.

16. ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?

Gráfico 16: como le pareció el material educativo



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

La tabla indica que el 100% de pacientes está de acuerdo con el material educativo utilizado porque con eso se logró un aprendizaje significativo en los pacientes haciendo más sencillo la adquisición de conocimientos y habilidades que les sean útiles y aplicables en los pacientes con fistula arteriovenosa.

17. ¿Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas?

Gráfico 17: le gustaría recibir más información sobre el tema



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Realizado por: Yascaribay Pérez Gloria Fanny

El 100% de los pacientes están de acuerdo que les gustaría recibir más información ya que es un recurso vital porque de esta manera facilitamos la participación de todos en la prevención y salud de todos.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a la investigación realizada se concluye que los pacientes predominantes que reciben tratamiento de hemodiálisis son adultos casados de sexo femenino de instrucción primaria, también se observó que portan fistula arteriovenosa como acceso vascular para dicho tratamiento.
- Las complicaciones más frecuentes en los pacientes que reciben diálisis a través de la fistula arteriovenosa son la pérdida de las fistulas por infecciones repetitivas y estenosis por lo que es fundamental que los pacientes tengan mayor conocimiento, sobre signos de alarma de tal manera que se pueda actuar a tiempo.
- Mediante la elaboración de la guía del autocuidado de la fistula arteriovenosa dirigido a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis se logró brindar información acerca del cuidado de la misma para preservar el tiempo de vida útil de las fistulas arteriovenosas autólogas y protésicas.
- Mediante la ejecución de las acciones de enfermería se logró educar al paciente sobre los problemas y posibles complicaciones aportando con nuevos conocimientos que se encontraron en la guía educativa para que los pacientes logren estar en condiciones de poder decidir que va a hacer y cómo autocuidarse.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda en futuras investigaciones buscar estrategias que mantengan un rol educativo activo en los cuidados de acceso vascular en el reconocimiento de los signos de alarma relacionados a complicaciones y soliciten información al personal de salud en caso de dudas o desconocimiento, de esta manera permitir un mayor tiempo de duración del acceso vascular.
- Emplear en las investigaciones estrategias multifacéticas de educación continua de estilos de vida saludable en la población en general, con énfasis en pacientes hipertensos y diabéticos para evitar que desarrollen enfermedad renal crónica.
- Además, las investigaciones futuras deberían diseñar guías educativas dirigidos a los pacientes que padecen enfermedad renal crónica que reciben tratamiento renal sustitutivo mediante hemodiálisis.
- También es necesario que en otras investigaciones se busque estrategias que fomenten la prevención de complicaciones que ocasionan los tratamientos sustitutivos en la insuficiencia renal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-crnica-136>. Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>. Consultado 17 May 2021.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018. Boletín informativo sobre el impacto de las enfermedades renales en América Latina. Revista de Salud Pública. 5(2):12-18. <https://www.who.int/publications/es/>
3. Obrador G.T, Rubilar X, Agazzi E, Estedan J. The challenge of providing renal replacement therapy in developing countries: The Latin American Perspective. Am J Kidney Dis. 2015;67(4):499-506
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/SAJCCRenalKZN425-1986-1-PB.pdf>
4. Gonzalez-Bedat MC et al. National Kidney dialysis and transplant registries in Latin America: how to implement and improve them. Panam Salud Publica. 2015;38(5):254-260
5. OPS O. PLAN ESTRATÉGICO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. [Online].; 2017. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34468/CSP29-OD345-s.pdf;jsessionid=55419DFDA77E3730D791A8A9091651F5?sequence=2>; (6)
6. Bodenham A. Acceso vascular. Rev Medica Clinica Las Condes. 2017;28(7):713-26
7. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A. Guía clínica Española del acceso vascular para hemodiálisis. Nefrologia. 2017;37(supl 8):1-177
8. Sánchez, S., Torollo, I., Prados, I. (2016). La importancia del cuidado del acceso vascular para hemodiálisis. Cuidado del acceso vascular. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/cuidados-acceso-vascular-hemodialisis/>

9. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M La teoría Déficit de autocuidado. Gaceta Médica Espirituana. (2017); Vol.19, (No. 3) file:///C:/Users/Usuario/Documents/autocuidado.pdf
10. García, J. y Sancho, D. (2015). Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Enfermería Nefrológica, 18(3), 157-162. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002
11. Rivera, Lozano, & González. (03 de 11 de 2016). Nivel de conocimiento de pacientes 53 con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Obtenido
12. de Revista de Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim>
13. Ministerio de Salud (MINSA), 2018. Dirección Regional de Epidemiología. La enfermedad Renal Crónica en el Perú, Epidemiología e impacto de la Salud Pública. disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
14. Méndez A, Tapia T. Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en México. México: Ed. Elsevier; 2010
15. Washington, DC, 10 de marzo de 2015 (OPS/OMS).- La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr
16. Pereira, J., Boada, L., Peñaranda, D. G., y Torrado, Y. (2017). diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. Revista Nefrología Argentina, 15(17), 1–8. Recuperado de 30 http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
17. Méndez-Durán A, Méndez-Bueno F, Tapia-Yáñez T, Angélica Muñoz Montes y Aguilar-Sánchez L. ;(18) (2018). Diálisis y Trasplante. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México, 1-6 e www.elsevier.es/dialisis

18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización-MSP; 2018. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
19. Praga M, Ejido J. insuficiencia renal crónica. En: Arias M. Hernando. Nefrología Clínica. 4a Ed. España: Panamericana; 2013 [citado Ene 2018]. p. 799-804. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/>
20. Pereira, J., Boada, L., Peñaranda, D. G., y Torrado, Y. (2017). diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. Revista Nefrología Argentina, 15(1), 1–8. Recuperado de http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
21. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. J. Ibeas, R. Roca-Tey, J. Vallespín, T. Moreno, G. Moñux, A. Martí-Monrós, et al. por el Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV). Nefrología 2017; 37 (Supl. 1): 1-191. Disponible en www.gemav.org
22. Ibeas J , Roca-Tey R, Vallespín J y Quereda C Revista de la Sociedad Española de Nefrología 2017 ; ; 37(Supl 1):1-177 www.revistanefrologia.com
23. MedlinePlus. Cuidado de su acceso vascular para hemodiálisis. [Online].; 2016. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>. 34.
24. OCHARAN J. Importancia de los accesos vasculares para hemodiálisis. [Online].; 2016. Available from: <http://www.docnews.es/importancia-de-los-accesos-vascularespara-hemodialisis/>.
25. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Miriam Rodríguez Larreynaga M. Vol. 19, No 3 (2017): sep.-dic. Naranjo Hernández

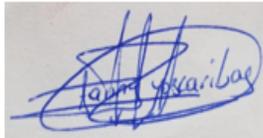
26. Enferm Glob [Internet]. 2010 Jun [citado 2 Nov 2016];(19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
27. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M . Gaceta Médica Espirituana Vol.19, No. 3 (2017)
28. Ibeas, J., Roca, R., Vallespín, J., Moreno, T. y Moñux, G. (2017). Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Nefrología, 37(S1). Recuperado de <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascularhemodialisis-articulo-S0211699517302175>

ANEXOS

9.1 Anexo 1: Exoneración de responsabilidades

DOCUMENTO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDADES

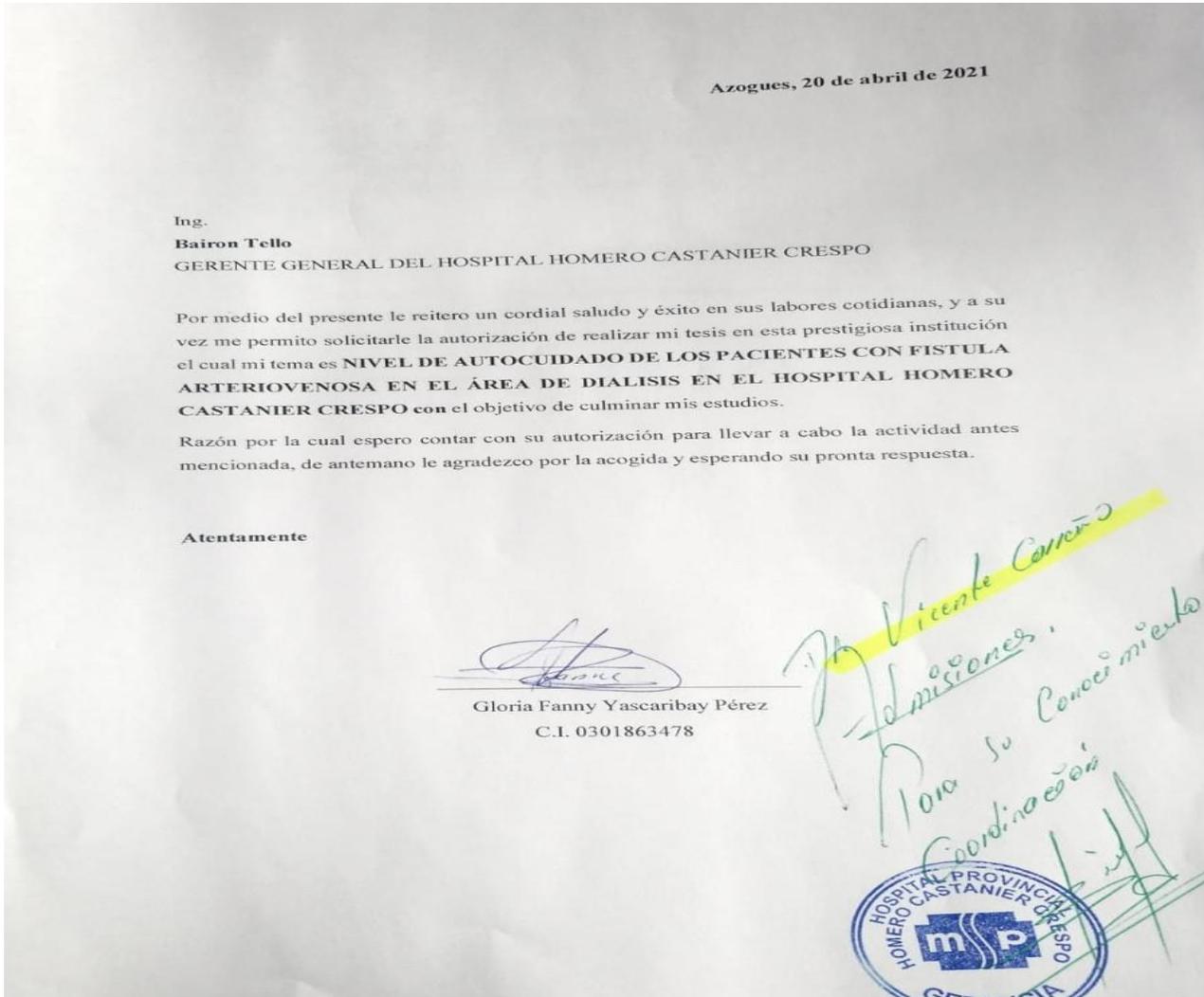
Yo, Gloria Fanny Yascaribay Pérez con CC: 0301863478 en calidad de estudiante del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel, exonero de toda clase de responsabilidad a la Institución, Directivos, promotores y colaboradores de los daños de cualquier tipo patrimonial y/o personales que pueda producir o sufrir como estudiante que desea realizar la encuesta de la tesis de manera presencial en la institución del Hospital Homero Castanier Crespo , a efectos de la pandemia que atravesamos por COVID-19, asumiendo la responsabilidad de ser contagiado el/la practicante, y todos los riesgos que las actividades de ejecución de proyectos implique.



Gloria Fanny Yacaribay Pérez

0301863478

9.2 Anexo 2. Autorización de la aplicación de tesis



9.3 Anexo 3. Entrevista con el nefrólogo del departamento de diálisis

- 1. ¿En el hospital Homero Castanier Crespo la demanda de pacientes con enfermedad renal crónica es muy alta?**

Si, la demanda de pacientes cada vez se va incrementado más.

- 2. ¿En el periodo del año En el 2021 del periodo de enero a junio cuantas diálisis se han realizado?**

En este periodo se han realizado 800 diálisis entre pacientes permanentes y transitorios de las diferentes ciudades y provincias ya que esta casa de salud es considerada como un hospital de segundo nivel.

- 3. ¿Debido a la pandemia que se está atravesando actualmente existe un incremento de pacientes con diálisis en este año?**

Actualmente estamos atendiendo más casos de diálisis en la institución debido a que varios hospitales son covid-19, y deben dirigirse a otras ciudades para ser atendidos.

- 4. ¿El Hospital cuenta con área de aislamiento en caso de pacientes positivos que necesitan atención hospitalaria?**

Si existe un área de aislamiento para personas positivas por covid-19 y otras enfermedades contagiosas; que requieren de tratamientos de hemodiálisis.

- 5. Los pacientes que portan accesos vasculares como: ¿fistula arteriovenosa tienen conocimientos de autocuidado?**

Los conocimientos que tiene los pacientes son pocos ya que por falta de tiempo y personal no se les brinda la información y educación continua sobre el manejo del acceso vascular como la importancia de preservar la vida útil de los mismos para su tratamiento.

- 6. ¿Dentro del establecimiento existen complicaciones de fistula arteriovenosa?**

Si, en ocasiones ha habido complicaciones por falta de cuidado del paciente.

7. ¿Dentro del Hospital existen programas de capacitación al personal de enfermería sobre el autocuidado de fistula arteriovenosa?

Dentro del hospital se capacita constantemente al personal de enfermería, para que exista una actualización de conocimientos.

8. ¿Dentro del Hospital existen programas de capacitación al usuario sobre el autocuidado de fistula arteriovenosa?

Actualmente por la situación que se está atravesando no se ha podido realizar talleres educativos a los pacientes.

9. Considera necesario fomentar el autocuidado en los pacientes que se realizan tratamientos de hemodiálisis

Es muy necesario debido que a la falta de información y cuidado se presentan complicaciones en los procedimientos de hemodiálisis como la fistula arteriovenosa que requiere de un cuidado personal adecuado.

10. ¿Accedería a que una estudiante de enfermería realice una capacitación para fomentar el autocuidado de la fistula arteriovenosa a los pacientes que se realizan el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital?

Si cumple con los protocolos de bioseguridad para proteger la integridad y salud del paciente, se permitiría una charla educativa que fomente el autocuidado en los pacientes que tenemos en el hospital.

9.4 Anexo 4. Encuesta dirigida a pacientes

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

Tema:

Objetivo: Esta encuesta tiene por objetivo conocer las virtudes y falencias sobre los cuidados de la fistula arteriovenosa

PRESENTACION: Buenos días Sr (a), soy, la alumna Gloria Yascaribay de la Escuela de Enfermería del Instituto Superior San Gabriel, en este momento me encuentro realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Diálisis del Hospital. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES: Lea con atención las preguntas y marque con una (X) la respuesta que usted considere correcta. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregunte a la persona que le entregó el instrumento.

1. ¿Edad, sexo? instrucción?

20_39 años () 30_60 ()

Femenino () Masculino ()

Primaria () Secundaria () Nivel superior ()

2. ¿Cómo define usted el procedimiento de hemodiálisis?

- Es un tratamiento que cura la enfermedad renal crónica
- Es un tratamiento que elimina las sustancias de desecho de la sangre y el exceso de líquido del cuerpo
- Tratamiento que se realiza a través de un acceso vascular (fistula o catéter)

- Todas las anteriores

3. ¿Hace qué tiempo se realiza el tratamiento de hemodiálisis?

- 1 año ()
- 2 a 5 años ()
- más de 5 años ()

4. ¿Qué tipo de acceso vascular tiene?

- Catéter ()
- Fistula ()
- Injerto ()

5. ¿Señale los cuidados que debe tener al portar una fistula?

- No alzar objetos pesados ()
- No trabajar en lugares contaminados ()
- No utilizar ropa apretada ()
- No utilizar joyas ()
- Dormir sobre el brazo afectado ()

6. ¿Ha presentado infecciones a nivel de fistula?

- SI ()
- NO ()

7. ¿Después de la hemodiálisis usted como mantiene el apósito de la fistula?

- Limpio y seco ()
- Sucio y húmedo ()
- Manchado y roto ()
- No conoce ()

8. ¿Usted que utiliza para la higiene de su fistula?

- Agua fría y jabón de olor ()
- Agua templada y jabón neutro ()
- Agua caliente y jabón común ()

9. ¿Que utiliza para la hidratación de la piel donde está la fistula?

- Crema neutra ()
- Crema con medicación ()
- Aceites naturales ()
- Aceite Jonhson ()
- Aceites de girasol aceite de oliva ()
- Ninguna ()

10. ¿Conoce usted que no puede hacer cambios bruscos de temperatura?

- No ()
- Si ()

11. ¿conoce usted las posibles complicaciones de su fistula?

- Si ()
- No ()

12. ¿Con que frecuencia asiste al control médico?

- Semanal ()
- Quincenal ()
- Mensual ()

13. ¿Usted recibe apoyo familiar frente a su enfermedad?

- Si ()
- No ()

Gracias por su colaboración

9.5 Anexo 5. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Estimado paciente: Previo saludo cordial a nombre del Instituto Superior San Gabriel y el del investigador se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada “Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Homero Castanier Crespo año 2021”. A usted se le pide que participe en este estudio de investigación porque: El objetivo de la investigación es identificar cual es el Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Homero Castanier Crespo en el año 2021, como trabajo para la obtención del grado de Tecnóloga en Enfermería. Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento. Se le dará una copia para que la guarde. Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; no tendrá ningún problema con sus actividades en el Instituto. Beneficios: su participación en el estudio permitirá conocer si ustedes como pacientes de hemodiálisis tienen el conocimiento adecuado sobre los autocuidados en el acceso vascular. Los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que se puedan realizarse en el tema. Daños Potenciales: No existe riesgos dañinos, el procedimiento será el de llenar el cuestionario. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES HEMODIALIZADOS SOBRE LOS AUTOCUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR EN EL HOSPITAL Homero Castanier Crespo EL AÑO 2021 En caso aparezca algunas incomodidades el personal del estudio se compromete a resolver las incomodidades lo más pronto posible. La información que se recoja será confidencial y no se usará

para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación. La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla. No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio. Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el investigador Gloria Fanny Yascaribay al número celular 0995093883. Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como participante en el estudio debe contactar al Comité Institucional de Ética del Instituto Superior San Gabriel. Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

_____	__/__/2021	_____	__/__/2021
Nombre y apellidos	Fecha	Firma del Participante	Fecha
_____		__/__/20__	_____
Firma del investigador		Fecha	Hora

9.6 Anexo 6. Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCION

1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Si () No ()

2.- ¿El expositor fue claro en su intervención?

Si () No ()

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?

Bueno () Regular () Malo ()

4.- Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.

Si () No ()

Gracias por su colaboración

9.7 Anexo 7. Evidencias Fotografías

Fotografía 1: número de diálisis realizadas en el Hospital Homero Castanier Crespo



Fuente: Médico de la unidad de diálisis

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 2: Número de diálisis realizadas en el Hospital Homero Castanier Crespo



Fuente: Médico de la unidad de diálisis

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 3: Dinámica de cómo me llamo y mis gustos son



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 4: Dinámica de cómo me llamo y mis gustos son



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 5: Dinámica de cómo me llamo y mis gustos son



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 6: Anatomía y fisiología de los riñones



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 7: Anatomía y fisiología de los riñones



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 8: Qué es la hemodiálisis



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 9: tipos de accesos vasculares



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 10: Complicaciones de la hemodiálisis



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 11: Cuidados de la fistula arteriovenosa



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 12: Cuidados de la fistula arteriovenosa



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 13: Cuidados de la fistula arteriovenosa



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 14: Educación mediante la guía



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 15: Educación mediante la guía



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 16: Intervención de enfermería en cuidados de la fistula



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 17: Intervención de enfermería en cuidados de la fistula



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

Fotografía 18: Intervención de enfermería en cuidados de la fistula



Fuente: Pacientes del hospital Homero Castanier Crespo

Elaborado por: Gloria Yascaribay

9.8 Anexo 8: Material de trabajo

Diapositivas



Que es la insuficiencia renal



Es la pérdida lenta, progresiva e irreversible de los riñones para eliminar de desechos por un tiempo mayor a 3 meses y que no tiene marcha atrás.

Disminución
de la orina

Retención de
líquidos

Cansancio

Anemia

Síntomas

Picor de la
piel

Pérdida de
apetito

Náuseas y
vómitos

Hipertensión
arterial

Dificultad para
respirar

Factores de riesgo

		
Obesidad	Presión alta	Diabetes
		
infección crónica		Enfermedad cardíaca
		
Fumar	Antecedentes familiares	Edad avanzada

Diagnóstico

- **Análisis de sangre y orina** 
- **Ecografía** 
- **Biopsia renal** 

Tratamiento



Tratamiento sustitutivo



Tratamiento farmacológico



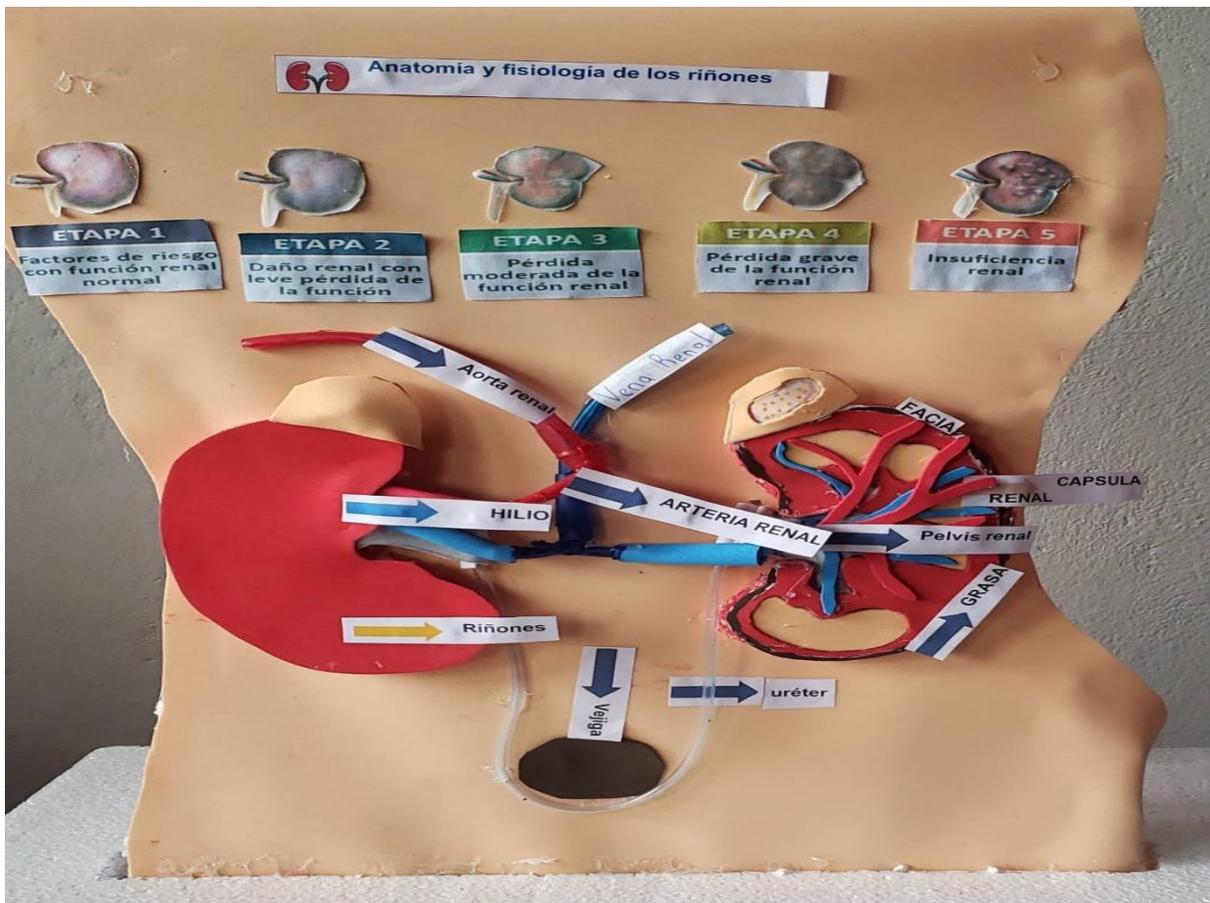
Tratamiento dietético



Prevención

- ✓ No tomar medicamentos de venta libre sin previas instrucciones
- ✓ No tomar demasiados analgésicos puede ocasionar danos en el riñón
- ✓ Mantener peso saludable
- ✓ No fumar
- ✓ Controla tu enfermedad con tu médico





Que es la hemodiálisis

¿QUE ES LA HEMODILISIS ?



La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos.



Durante este proceso, la sangre se extrae del organismo y se hace circular por el dializador, donde se eliminan las toxinas



Cuántas veces tengo que hacerme hemodiálisis ?

El paciente se debe realizar hemodiálisis



Donde se realiza la hemodiálisis?
se realiza en un centro de diálisis especializado o en el domicilio



Como se realiza la hemodiálisis?

Para realizar la hemodiálisis se necesita un acceso vascular que permita la circulación de un gran flujo de sangre hacia al dializador.

Este acceso puede ser:



fistula arteriovenosa catéter vascular

❖ Tipos de accesos vasculares

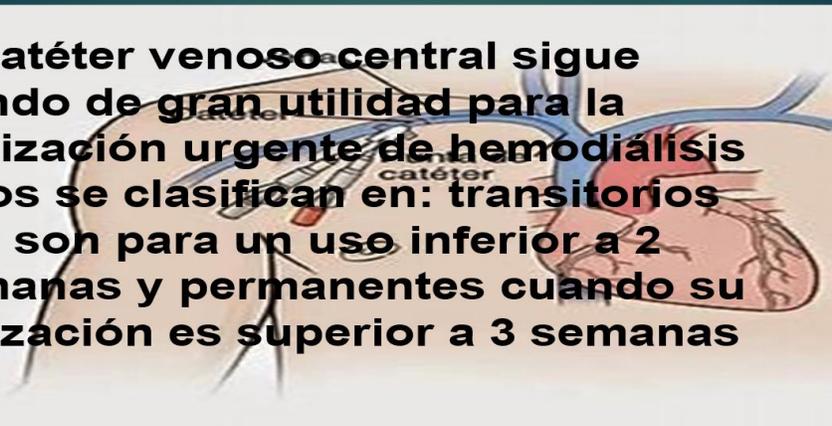
Para el tratamiento renal sustitutivo tenemos diferentes accesos vasculares como:

catéter temporal o permanente

fistula arteriovenosa o nativa

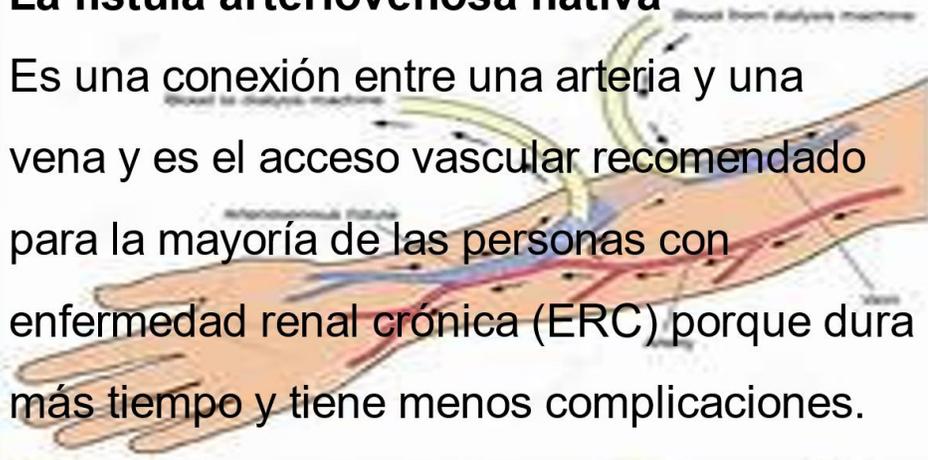
fistula protésica.

El catéter venoso central sigue siendo de gran utilidad para la realización urgente de hemodiálisis estos se clasifican en: transitorios que son para un uso inferior a 2 semanas y permanentes cuando su utilización es superior a 3 semanas



La fístula arteriovenosa nativa

Es una conexión entre una arteria y una vena y es el acceso vascular recomendado para la mayoría de las personas con enfermedad renal crónica (ERC) porque dura más tiempo y tiene menos complicaciones.

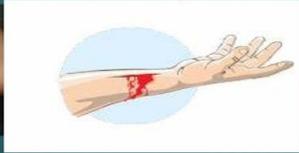


La fístula protésica

Este método se utiliza solamente cuando las fístulas arteriovenosas fallan o cuando el paciente no es considerado adecuado para ese tipo de tratamiento, el proceso consiste en colocar un tubo de material sintético que sirve como una unión entre la arteria y la vena.

¿Cuáles son las complicaciones de la hemodiálisis por la fistula arteriovenosa?

Infección hemorragias estenosis y trombos



SIGNOS DE ALARMA



si nota cualquier cambio de color, dolor, inflamación, secreción, endurecimiento en el sitio de la fistula, disminución o falta de thrill (vibración), acuda de inmediato a su médico nefrólogo o a la casa asistencial mas cercana.



Si existe equimosis (moretón) en el sitio del pinchazo aplicar paños tibios y la pomada que indica su médico.

Bibliografía:

<https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis>

Para favorecer el desarrollo de la fistula



Es necesario de una goma elástica que ofrezca cierta resistencia



Para evitar sangrados los apósitos que cubren el sitio de punción al siguiente día.



Si sangra por el sitio del pinchazo comprima sobre el punto .



Sugerir que se roten los sitios del pinchazo.



**INSTITUTO
TECNOLÓGICO
SUPERIOR**

"SAN GABRIEL"

**CARRERA:
TECNOLOGÍA EN
ENFERMERÍA
REALIZADO
POR: GLORIA
YASCARIBAY**

¿QUE ES UN ACCESO VASCULAR?
Es un medio que permite el paso de su sangre a la máquina de diálisis, donde se a filtrada de las sustancias que al ríon no puede eliminar.

¿Qué es una fistula arteriovenosa? Cuidado básico de la fistula
Es la unión de una arteria con una vena, para que hay mayor flujo de sangre.

Tipos de accesos vasculares

- catéter
- fistula

Existen tres tipos de Accesos vasculares: catéter periférico

Catéter venoso central

Cuidado básico de la fistula

Mantener la zona donde está localizada la fistula arteriovenosa bien seca y limpia mediante lavado diario.

Cubrir el acceso vascular (ACV) cuando se pueda dañar o contaminar

En las primeras punciones, se recomienda al paciente bañar la extremidad de la fistula con agua tibia y sal y la aplicación de pomadas hemostáticas, que contribuyen a resorber los posibles hematomas formados.

Mantener la piel limpia, seca e hidratada usando jabones con PH neutro y crema. Mantener sus uñas limpias y cortas para evitar el crecimiento de bacterias en las mismas y así evitar infección en la fistula. Para evitar que se tape (trombosis)

Evitar compresiones tales como: ropa apretada, reloj, pulseras, vendajes oclusivos en el brazo portador de la fistula.

Mantener la extremidad elevada durante el reposo para favorecer el retorno venoso y evitar la inflamación.

Evitar cualquier golpe o presión en dicha zona donde está la Fistula Arteriovenosa.

La razón por la que las uñas largas, las uñas artificiales, las uñas pintadas y las uñas astilladas son tan problemáticas es porque pueden interferir con el lavado adecuado de las manos.

Evitar los cambios bruscos de la temperatura

9.9 Glosario

Abdomen: parte del cuerpo que contiene órganos internos entre la pelvis y la cavidad torácica.

Acceso: medio para ingresar en el cuerpo. Los accesos al torrente sanguíneo para la hemodiálisis son las fístulas, los injertos, etc.

Acidosis tubular renal (ATR): defecto de los riñones que impide la normal secreción de ácidos. La imposibilidad de segregar ácidos puede provocar debilidad ósea, cálculos renales y crecimiento deficiente en los niños.

Aglutinadores de fosfato: medicamentos que ligan al fosfato alimentario para que pueda ser eliminado del cuerpo, los cuales ayudan a mantener equilibradas las cantidades de calcio y fósforo en pacientes que deben realizarse diálisis.

Agudo: que se desarrolla rápidamente, grave, de corta duración.

Albuminuria: afección en la que la albumina está presente en la orina. En los riñones existen filtros que impiden que pasen moléculas grandes, por ejemplo, la albumina, si estos filtros se dañan, la albumina pasa de la sangre a la orina. fístula

Albuminuria: proteína de plasma sanguíneo que actúa como portadora y ayuda a mantener el volumen sanguíneo y a la presión arterial.

Aloinjerto: trasplante de órgano o tejido de una persona a otra.

Ambulatorio: que puede caminar, móvil.

Análisis de orina: análisis de una muestra de orina que puede revelar muchos problemas del sistema urinario y de otros sistemas del cuerpo. La muestra puede observarse para evaluar el color, la opacidad y las concentraciones; los signos de consumo de drogas; la composición química, que incluye el azúcar; y la presencia de proteínas, células sanguíneas, gérmenes u otros signos de enfermedad.

Anemia: afección en la que existe una reducción de los glóbulos rojos.

Anticoagulante: medicamento que retrasa o detiene la coagulación de la sangre, tal coumadin o heparina.

Antígeno: toxina u otra sustancia extraña que hace que el cuerpo de una persona genere una respuesta inmunitaria.

Antígeno de superficie de hepatitis B: Sustancia que indica infección por virus de hepatitis B. Este virus puede provocar daño hepático grave y puede complicar la enfermedad renal crónica (ERC) así como el tratamiento de la ERC. El análisis de antígeno de superficie de hepatitis B puede hacerse al equipo de tratamiento y a los pacientes.

Antígeno de superficie de hepatitis C: Sustancia que indica infección por virus de hepatitis C. Este virus puede provocar daño hepático grave y puede complicar la enfermedad renal crónica (ERC) así como el tratamiento de la ERC. El análisis de antígeno de superficie de hepatitis C puede hacerse al equipo de tratamiento y a los pacientes.

Anuria: afección en la que la persona deja de producir orina.

Arteria: vaso sanguíneo que transporta sangre desde el corazón hacia otras partes del cuerpo.

Arteriosclerosis: afección relacionada con la edad en la que las arterias se vuelven rígidas y se calcifican.

Bacterias: organismos unicelulares que pueden reproducirse rápidamente. Están presentes en todas partes.

Biopsia: procedimiento en el que un patólogo extrae un pequeño pedazo de tejido de una parte del cuerpo, tal como el riñón o la vejiga, para ser examinado en un microscopio.

Bioquímica sanguínea: medición de determinadas sustancias químicas en la sangre.

Bomba sanguínea: bomba que mueve la sangre desde el acceso del paciente a través de tubos sanguíneos y el riñón artificial nuevamente hacia el paciente sin producir daño en las células sanguíneas.

Calcio: sustancia química que es importante para el crecimiento y la formación de los huesos, la coagulación de la sangre, el funcionamiento nervioso y muscular y la activación de determinadas enzimas.

Cálculo de ácido úrico: un cálculo renal que puede ser consecuencia de una dieta con alto contenido en proteína animal.

cálculo renal: cálculo que se desarrolla a partir de cristales que se forman en la orina y se acumulan en las superficies internas del riñón, en la pelvis renal o en los uréteres.

Cardíaco: cualquier cosa relacionada con el corazón.

Catéter: tubo flexible y hueco a través del cual los líquidos entran y salen del cuerpo.

Cavidad peritoneal: el espacio que rodea los órganos abdominales que se ubican debajo de los músculos abdominales.

Cistina: un aminoácido que se encuentra en la sangre y la orina.

Coagulación: proceso de formación de un coagulo sanguíneo.

Cociente albumina- creatinina (CAC): prueba que compara la cantidad de albumina en la orina con la cantidad de creatinina. Se utiliza para detectar la presencia de albumina.

Colesterol: sustancia cerosa producida naturalmente por el cuerpo. Es un bloque esencial en la construcción de las membranas celulares, hormonas y la vitamina D.

Contaminar: permitir que los microorganismos tomen contacto con un área estéril, lo que hace que el área deje de estar estéril y se genere y el potencial para las infecciones.

Convulsión: contracciones y relajaciones musculares involuntarias.

Creatinina: uno de los muchos productos de desecho que se encuentran en la sangre producidos por el rompimiento normal de los tejidos y eliminados por los riñones o por diálisis en pacientes con insuficiencia renal.

Crónico: persistente durante un periodo prolongado o que vuelve aparecer con frecuencia.

Cultivo: una muestra de organismos de una zona para identificar el organismo específico que causa la infección.

Depuración: la velocidad a la que los productos de desecho presentes en la sangre se eliminan a través de la diálisis, expresada en mililitros por minuto.

Dializado: solución que contiene agua y químicos (electrolitos) que pasan a través del riñón artificial para eliminar el exceso de líquidos y desechos de la sangre.

Diálisis: limpiar el cuerpo de toxinas no deseadas, producto de desecho y exceso de líquidos filtrándolos de la sangre a través de una membrana semipermeable.

Diálisis peritoneal (DP): una forma de diálisis en la que el recubrimiento del abdomen, la membrana peritoneal, actúa como un filtro natural.

Diálisis peritoneal cíclica continua (DPCC): una forma de diálisis en la que el dializado drena entrando y saliendo de su cavidad peritoneal varias veces durante la noche mientras el paciente duerme.

Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA): una forma de diálisis en la que el dializado drena entrando y saliendo de su cavidad peritoneal varias veces al día.

Dieta renal: dieta especial para personas que se realizan diálisis para ayudarlos a mantener saludable y se sientan plenos.

Difusión: paso de partículas de una solución de alta concentración a una solución de baja concentración que produce una distribución equilibrada de las partículas.

Desinfectante: un agente que elimina la mayoría de los microorganismos, como bacterias y virus, con los que entra en contacto.

Diurético: un tipo de medicamento que ayuda al cuerpo a deshacerse del líquido excedente.

Donante: persona dona un órgano del cuerpo, tal como un riñón, a otra persona.

Donante cadavérico: persona que ha muerto y cuyos tejidos u órganos, tales como los riñones, se han donado para ser trasplantados a otro ser humano.

Donante vivo: persona que dona un órgano mientras está viva.

Edema: inflamación o hinchazón debido a la acumulación de exceso de líquido en los tejidos especialmente notorio en los tobillos, las manos y el rostro.

Enfermedad cardiovascular (ECV): todas las enfermedades y afecciones de corazón y los vasos sanguíneos, entre las cuales incluye un ataque cardíaco.

Enfermedad renal: daño permanente a los riñones, causados por la diabetes e hipertensión arterial.

Enfermedad renal crónica (ERC): término ampliamente utilizado para describir el daño renal o la reducción de la función renal que persiste más de tres meses. Trae como consecuencias insuficiencia renal, lo cual requiere de diálisis o trasplante de riñón.

Enfermedad renal poliquística (ERP): enfermedad hereditaria que implica el crecimiento de quistes en el tejido renal.

Enfermedad relacionada con los analgésicos: afección en la que se produce una pérdida de la función renal debido al uso a largo plazo de medicamentos analgésicos.

Eritropoyetina (EPO): una sustancia química del cuerpo (hormona) producida principalmente por los riñones y que hace que la médula ósea produzca glóbulos rojos.

Fistula: un tipo de acceso creado por la unión quirúrgica de una arteria y una vena para que la vena se ensanche debido al flujo de sangre artificial.

Fósforo: un elemento necesario para las funciones normales del cuerpo, especialmente la formación de huesos.

Frémito: vibración o zumbido en una zona de flujo sanguíneo alto o turbulento del cuerpo.

Función renal: función del riñón.

Gammagrafía renal: prueba de la estructura, el flujo sanguíneo y la función de los riñones.

Glóbulo blanco: un tipo de célula sanguínea que combate las infecciones del cuerpo.

Glóbulos rojos: tipo de glóbulo que contiene hemoglobina y transporta oxígeno a los tejidos del cuerpo.

Glomerulonefritis: inflamación de los glomérulos: los filtros de los riñones.

Glomérulo: pequeño grupo de vasos sanguíneos de la nefrona.

Glucosa: azúcar principal presente en la sangre.

Grupo sanguíneo: tipo de sangre humana. Los grupos sanguíneos se clasifican según el sistema ABO (A, B, AB y O).

Hematocrito: el promedio de glóbulos rojos en la sangre total.

Hematuria: afección en la que hay presencia de sangre en la orina.

Hemodiálisis: eliminación del exceso de líquidos y productos de desecho por el traspaso de sangre a través de un riñón artificial.

Hemoglobina: la parte de la proteína del glóbulo rojo, que transporta oxígeno desde los pulmones hacia el resto de los tejidos del cuerpo.

Heparina: un diluyente sanguíneo o anticoagulante, que se administra en la hemodiálisis para demorar el tiempo de coagulación para que evitar que la sangre se coagule en las vías o el dializador.

Hepatitis: inflamación del hígado o causado por virus, bacterias, agentes tóxicos o medicamentos.

Hiperoxaluria: una cantidad inusualmente grande de oxalato en la orina, la cual puede provocar cálculos renales.

Hipertensión: presión arterial alta.

Hipotensión: presión arterial baja.

Histotipado: coincidencia de las células sanguíneas de los posibles receptores de trasplantes con las células sanguíneas de los posibles donantes.

Hormona: sustancia química natural producida en una parte del cuerpo y liberada en la sangre para activar o regular funciones particulares del cuerpo.

Infección: invasión del cuerpo por parte de organismos que provocan enfermedad y la reacción de los tejidos del cuerpo ante su presencia.

Infección de las vías urinarias: una enfermedad causada por bacterias nocivas que crecen en las vías urinarias.

Inflamación: calor, enrojecimiento, hinchazón y dolor que puede estar presente en partes del cuerpo o en todo el cuerpo.

Injerto: colocación quirúrgica de un material entre una arteria y una vena para crear un acceso circulatorio para la hemodiálisis.

Inmunosupresor: fármaco que suprime la respuesta inmunitaria del cuerpo.

Insuficiencia renal: cuando los riñones no funcionan lo suficientemente bien como para limpiar la sangre.

Insuficiencia renal aguda: disminución repentina y grave de la función renal que puede ser de corto plazo.

Insuficiencia renal crónica: daño de los riñones que, generalmente, tiene naturaleza progresiva y que no puede revertirse, lo cual reduce las funciones de filtrado y de eliminación de desechos de los riñones.

Insuficiencia renal terminal: insuficiencia renal total y permanente.

Intercambio: el proceso de cambiar dializado usado por solución nueva en la diálisis peritoneal.

Intravenoso: que está dentro de una vena.

Kt/V: depuración x tiempo/volumen.

Lípido: sustancias grasas, incluidos el colesterol y los triglicéridos que están presentes en la sangre y los tejidos corporales.

Líquido de diálisis: (ver dializado).

Membrana: fina capa de tejido o material, generalmente una capa externa o recubrimiento de órganos o grupos de órganos.

Metabolismo: cambios físicos y químicos que ocurren dentro del cuerpo para producir y utilizar energía.

Minerales: sustancias inorgánicas para el funcionamiento normal del cuerpo, pero son tóxicas en altas concentraciones.

Nauseas: sensación que una persona experimenta cuando tiene malestar estomacal.

Nefrectomía: extirpación quirúrgica de un riñón.

Nefritis intersticial: inflamación de las células del riñón que no forman parte de las unidades que recolectan líquido.

Nefritis lúpica: inflamación de los riñones provocado por una enfermedad autoinmune denominada lupus eritematoso sistémico. La afección puede causar hematuria y proteinuria y puede progresar hasta la enfermedad renal terminal.

Nefrona: unidad del riñón que mantiene el equilibrio químico del cuerpo. En cada riñón hay aproximadamente un millón de nefronas.

Nefropatía: cualquier enfermedad del riñón.

Nefropatía diabética: nombre médico de la enfermedad renal provocada por la diabetes.

Nefropatía membranosa (NM): trastorno que dificulta la capacidad de los riñones para filtrar los productos de desecho de la sangre debido a depósitos nocivos en la membrana glomerular.

Nefrólogo: médico que se especializa en los trastornos del riñón.

Neuropatía: cualquier enfermedad de los nervios.

Nitrógeno ureico en la sangre (NUS): modo de medir la combinación de los productos de desecho (nitrógeno y urea) en la sangre que normalmente son segregados por los riñones.

Orina: producto de desecho líquido que es filtrado de la sangre por los riñones, almacenado en la vejiga y expulsado del cuerpo a través de la uretra mediante el acto de vaciamiento o micción.

Osteodistrofia renal: debilidad ósea causada por el funcionamiento deficiente de los riñones. La osteodistrofia renal es un problema frecuente para las personas que se realizan diálisis que tienen altos niveles de fosfato o suplemento de vitamina D insuficiente.

Oxalato: sustancia química que se combina con el calcio en la orina para formar un tipo de cálculo renal más común.

Órganos: partes del cuerpo necesarios para conservar la vida, tales como los riñones, el corazón, los pulmones y el hígado.

Ósmosis: movimiento de líquidos a través de una membrana semipermeable para lograr una concentración igual en ambos lados de la membrana.

PD Plus: una combinación de CCPD y CAPD mayormente utilizada por pacientes de diálisis peritoneal (DP) que necesitan una diálisis más eficiente.

Pericarditis: inflamación del pericardio, la estructura con forma de saco que se encuentra alrededor del corazón.

Peritoneo: membrana suave, semipermeable que cubre los órganos abdominales y el recubrimiento de la cavidad abdominal.

Peritonitis: infección en la cavidad peritoneal que debe ser tratada inmediatamente por un médico.

Peso ideal: (ver peso seco).

Peso seco: el peso de un paciente de diálisis cuando se ha eliminado el exceso de líquido. También se conoce como peso ideal.

Pielografía intravenosa (PIV): radiografía de las vías urinarias.

Plan de tratamiento de diálisis: plan que se basa en las necesidades individuales de una persona con insuficiencia renal terminal (IRT) para volver a establecer el equilibrio físico.

Potasio: un elemento necesario para el cuerpo para el funcionamiento normal de músculos y nervios y mantenimiento de células.

Presión arterial: presión que ejerce la sangre en las paredes de los vasos sanguíneos.

Presión sistólica: el número primero y más alto en medición de presión arterial de dos partes. Esta mide la presión más alta en las arterias cuando el corazón late.

Productos de desecho: sustancias que forman a partir de la descomposición de las proteínas de los alimentos y de la actividad muscular.

Proteinuria: la presencia de demasiadas proteínas en la orina de una persona.

Proteínas: grupo de compuestos que contienen nitrógeno que se encuentran el cuerpo y que son esenciales para la vida.

Prurito: afección en la que la piel de una persona tiene una picazón intensa.

Quiste: una bolsa anormal que contiene gas, líquido o un material semisólido.

Quistes renales: sacos anormales lleno de líquido en el riñón que varía en tamaño, desde los microscopios hasta mucho más grandes.

Renal: referido a los riñones.

Renina: una hormona producida por los riñones que ayuda a regular el volumen de líquido en el cuerpo y la presión arterial.

Retención de líquido: edema.

Riñón: uno de los órganos con forma de guisante ubicados en la parte posterior de la cavidad abdominal, uno a cada lado de la columna vertebral.

Riñón artificial: dispositivo de filtrado que se utiliza para eliminar el exceso de líquido y los productos de desecho del cuerpo.

Salida: el área donde ingresan o salen las agujas a través del acceso.

Sistema inmunitario: sistema del cuerpo para protegerse contra virus y bacterias o cualquier sustancia extraña.

Síndrome de Alport: afección hereditaria que trae como resultado la enfermedad renal.

Síndrome nefrótico: conjunto de síntomas que indican daño renal.

Sobrecarga de líquidos: el punto en el que el líquido extra en el cuerpo provoca edema, dificultad de respirar o tensión excesiva del corazón.

Sodio: elemento que se encuentra en el cuerpo que ayuda a regular el contenido de líquidos del cuerpo.

Soplo: sonido producido por la sangre al fluir a través de un vaso sanguíneo, así como también a través de una fístula, injerto o derivación.

Tasa de filtración glomerular (TFG): tasa de filtración glomerular estimada.

Tasa de filtración glomerular estimada (TFGe): prueba para medir cuan bien los riñones están limpiando la sangre, la cual ayuda a determinar la etapa de la enfermedad renal.

Tasa de reducción de urea (TRU): porcentaje que se basa en la cantidad de nitrógeno ureico en la sangre (NUS) extraído durante un tratamiento de diálisis.

Terapia de reemplazo renal: otro nombre para la diálisis.

Tiempo de permanencia: periodo de tiempo en el que el dializado permanece en la cavidad peritoneal durante la diálisis peritoneal.

Toxina: un producto de desecho en la sangre o cualquier sustancia que sea venenosa.

Trasplante: reemplazo de un órgano enfermo por un sano.

Trasplante de riñón: cuando un riñón sano de una persona es colocado en otra persona cuyos riñones han dejado de funcionar.

Triglicéridos: un tipo de proteína en la sangre.

Trombosis venosa renal (TVR): afección en la que la sangre se coagula en el vaso sanguíneo que extrae la sangre de los riñones.

Ultrafiltración: proceso utilizado para eliminar el exceso de líquido de la sangre durante la diálisis.

Ultrasonido: una técnica que hace rebotar ondas sonoras seguras e indoloras de los órganos para crear una imagen de su estructura.

Urea: producto de desecho nitrogenoso formado durante la descomposición de proteínas en el cuerpo.

Uremia: acumulación de productos de desecho en la sangre por la incapacidad de los riñones de eliminarlos.

Uretra: conducto que lleva la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo.

Uréteres: conductos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga.

Vascular: perteneciente a los vasos sanguíneos.

Vasos sanguíneos: tubos que transportan la sangre por todo el organismo.

Vejiga: membrana o saco muscular y elástico en el interior del cuerpo que almacena la orina.

Velocidad de flujo sanguíneo: velocidad a la que la sangre del paciente es bombeada a través del riñón artificial durante la diálisis.

Vena: vaso sanguíneo que transporta sangre desde otras partes del cuerpo de regreso al corazón.

Venoso: relativo a las venas y al flujo de sangre hacia el corazón.

Vía arterial: tubo que transporta sangre desde el cuerpo hacia el riñón artificial.

Vía venosa: conducto que transporta sangre desde dializador nuevamente hacia el cuerpo.

Vías urinarias: sistema que toma los productos de desecho de la sangre y la saca del cuerpo en forma de orina. Las vías urinarias incluyen los riñones, la pelvis renal, los uréteres, la vejiga y la uretra.

