



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCAUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA”.

**TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA:

María Carlota Cuncay Cuncay.

DIRECTORA:

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.



LOJA - ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg.Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación denominado **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA”**, de la autoría de la egresada Srta. María Carlota Cuncay Cuncay, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido dirigido, orientado y revisado en todas sus partes, mismo que reúne los requisitos de forma y fondo exigidos para una investigación de este nivel, por lo que autorizo su presentación, para la sustentación y defensa ante el respectivo Tribunal de Grado.

Loja, Noviembre del 2014



Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo María Carlota Cuncay Cuncay, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de la tesis en el Repositorio Institucional - Biblioteca Virtual.

Autora: María Carlota Cuncay Cuncay

Firma:.....

Cedula: 1104612203.

Fecha: 28 de Noviembre del 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, María Carlota Cuncay Cuncay, declaro ser la autora de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA”**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestren al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI (Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual), en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan un convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copias de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 28 días del mes de Noviembre del dos mil catorce, Firma la autora.

Firma:.....

Autora: María Carlota Cuncay Cuncay.

Cédula: 1104612203

Dirección: Calle Quito 14-76 entre Sucre y Bolívar.

Correo Electrónico: maria_cuncay@hotmail.com

Celular: 0994728620

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Tesis: Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc

Tribunal de Grado.

Presidenta: Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Carmen Noemí Dávila Chamba, Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de Enfermería y Hospital Regional “Isidro Ayora” por permitirme ser parte de una generación de profesionales encaminados a la salud.

Mi fervoroso agradecimiento y admiración para mis Maestros/as, quienes compartieron, sus vastos conocimientos y en especial a la **Lic. Mg. Balbina Contento Fierro** por la asesoría brindada durante el desarrollo de esta tesis.

Una infinita gratitud al personal de salud y a todos los pacientes en tratamiento del Área de hemodiálisis, quienes desinteresadamente y con amabilidad, contribuyeron a la realización de la presente investigación.

La Autora

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido alcanzar esta meta en mi vida, a mi familia razón de mi existir y superación personal, por su apoyo incondicional y por ser el pilar fundamental en mi formación humana, así como a todas aquellas personas que me han apoyado directa e indirectamente en mi formación profesional.

María Carlota Cuncay Cuncay

1. TÍTULO.

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCUIDADO
DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES
HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE
LOJA”.**

2. RESUMEN

Los accesos vasculares están indicados para extracción de sangre, administración de fármacos, nutrientes y tratamiento de hemodiálisis; se relacionan con complicaciones que incrementan la morbimortalidad, por lo que se debe observar cuidados específicos para evitar riesgos. El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo, se planteó como finalidad determinar los conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso Vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja". Se trabajó con 48 pacientes de entre 17 a 85 años, de los cuales el 85.42% portaron fístula arteriovenosa (FAVI) y 14.58% catéter venoso central; el instrumento utilizado para la recolección de la información fue una entrevista estructurada con ítems para pacientes con fístula y catéter. Se pudo verificar que un alto porcentaje de usuarios tiene conocimientos sobre el acceso vascular, en aspectos relacionados con: razones de tenerlo, identificación de señales de alarma y pocos conocimientos sobre complicaciones. Los pacientes con fístula en alto porcentaje, si evalúan el funcionamiento del acceso; protegen la extremidad de compresiones o traumatismos; la mantienen limpia; cuidan que sea de uso exclusivo para hemodiálisis; observan medidas para evitar sangrado post-diálisis; sin embargo existen pacientes que levantan peso; apoyan el cuerpo sobre el brazo de la fístula; se retiran el apósito el mismo día; no hidratan su piel y descuidan sus uñas, pudiendo existir riesgo de complicaciones. Los pacientes con catéter venoso central observan medidas para evitar la trombosis: protegen de golpes presiones y tracciones; no obstante, los cuidados para evitar contaminar el acceso son inadecuados, destacando que un alto porcentaje; moja el apósito durante el baño; no cuida su piel y uñas. Por lo que es importante que se continúe educando a los usuarios para fortalecer sus conocimientos e incentivar prácticas de autocuidado; que son aspectos fundamentales para la prevención de complicaciones.

Palabras clave: Accesos Vasculares; Hemodiálisis; Autocuidado.

SUMMARY

The vascular accesses are indicated for removal of blood, administration of drugs, nutrients elements and treatment of hemodialysis; they are related to complications that increase the morbidity and mortality, so it should take specific care to avoid risks. This research work is descriptive was planned to determine knowledge and practices on self-care of vascular access for hemodialysis patients of "Isidro Ayora" hospital in Loja. We worked with 48 patients aged between 17 to 85 years, from them, the 85.42% ported arteriovenous fistula (AVF) and 14.58% venous central catheter. The instrument used for the collection of the information was a structured interview. We could verify that a high percentage of users have knowledge on vascular access, on aspects related to: reasons to have it, identifying alarm signals and little knowledge about complications. Patients with fistula in high percentage evaluate the performance of access; they protect the end of compression or trauma, they keep it clean; they care it to be used exclusively for hemodialysis; they observe measures to prevent post-dialysis bleeding; but there are patients who raise weight, hold their body on the arm of the fistula, remove the dressing the same day, and do not moisturize their skin and neglect their nails; therefore, it could promote risks of complications. Patients with central venous catheter follow some rules to prevent thrombosis, like: protect from shocks, pressures and tractions; however, the care to prevent contamination of the access is inadequate, noting that a high percentage wet dressing while bathing, don't care their skin and nails; so it is important that people continue educating users to strengthen their knowledge and encourage self-care practices what are fundamental aspects for the prevention of complications.

Keywords: Vascular Access, Hemodialysis, Self Care.

3. INTRODUCCIÓN

El acceso vascular es el punto anatómico que permite acceder al torrente sanguíneo de los pacientes, con intoxicaciones graves, que necesitan procedimientos extracorpóreos como plasmaféresis y aquellos que tienen insuficiencia renal crónica, sirve para la extracción y retorno de la sangre una vez que ha pasado por el circuito extracorpóreo de depuración extrarrenal. Una vena común no proporciona el flujo suficiente de sangre, por ello es necesario disponer de grandes vasos sanguíneos. Existen tres tipos: las fístulas arteriovenosas autólogas que consisten en la conexión de una arteria con una vena a través de anastomosis, el Acceso Vascular protésico consiste en la colocación de un fragmento de politetrafluoroetileno entre una arteria y una vena y el catéter venoso central que consiste en la canulación de un catéter de doble lumen, en una vena con el calibre necesario: yugular, subclavia o femoral, este último además de estar indicado para realizar la hemodiálisis, permite la monitorización hemodinámica, administración de drogas vasoactivas, antibióticos en altas dosis y nutrición parenteral (Barbosa F. 2010, p.16).

Las guías de práctica clínica y guías de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N), consideran que la fístula arteriovenosa autóloga (FAVI) debería ser el acceso de primera elección en el 80% de los pacientes, las prótesis y el catéter venoso central (CVC) en un 10%, porque incrementa el riesgo de morbimortalidad y está asociado a mayor incidencia de infecciones¹.

Estos accesos vasculares requieren cuidados específicos y continuados para su mantenimiento y funcionamiento, por tanto el equipo de salud y el propio paciente son los implicados para lograr una diálisis óptima y evitar complicaciones a corto y largo plazo (Miranda M. 2009, p.14).

Estudios realizados sobre conocimientos de autocuidado del acceso vascular en México en el año 2010, revelan que los problemas relacionados con el Acceso Vascular son causa de mayor morbilidad en hemodiálisis, se observa con frecuencia en Fístula Arteriovenosa lesiones por traumatismo y

¹ García X, et al. La fístula como acceso vascular definitivo vs catéter, querer es poder. España: Seden; 2011.

sobreesfuerzo. En Catéter infección, ruptura, salida accidental y apósitos mojados. Refiere que el 45,8% de pacientes tuvo un nivel de conocimientos muy bajo sobre autocuidado del acceso vascular (Rivera, et al, 2010, p.129).

Los resultados de Porcuno revelan que un 58% de pacientes no sabe qué es una fístula arteriovenosa, y únicamente el 18% conoce los riesgos de infección del catéter².

En Ecuador estudios determinan que únicamente 44,1% mantienen siempre limpio el catéter o fístula. Los familiares en un 46.9% cuidan que su paciente no duerma sobre la fístula o catéter³. En la ciudad de Loja en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital "Isidro Ayora", 60 personas con insuficiencia renal crónica reciben tratamiento, muchos de ellos han presentado complicaciones en su vía de acceso como trombosis, infección y bajo flujo⁴.

La situación descrita motivó el desarrollo de la presente investigación con el fin de determinar conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en los pacientes atendidos en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de Loja. Establecer los conocimientos que tienen los pacientes sobre el acceso vascular para hemodiálisis. Describir las prácticas de autocuidado de los pacientes con catéter y fístula arteriovenosa. Socializar los resultados y reforzar e incrementar sus conocimientos.

Las prácticas de autocuidado, dependen de características principales como el conocimiento, voluntad y actitudes, sin embargo también influyen factores culturales, situación socioeconómica, apoyo familiar, edad y género. Es así que a las personas se les facilita o se les dificulta cuidarse, en aspectos como: higiene, cuidados específicos de la fístula Arteriovenosa y catéter venoso central, necesarios para prevenir complicaciones, como falta de desarrollo, infección, trombosis y hemorragias.

² Porcuno I. Análisis de las Necesidades Educativas para el Autocuidado de los Pacientes en Hemodiálisis. Rev seden [Revista on-line]. (sf):(10). Hospital Universitario Córdoba; [consultado 10 de junio del 2014: 15:10]. Disponible: http://www.revistaseden.org/files/3304_analisispdf.

³ Cevallos F, Alvarado N. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería en pacientes que reciben Hemodiálisis, centro de diálisis "Farmadial". [Tesis de grado]. Milagro- Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2012. p. 235.

⁴ Angamarca Y. complicaciones de los accesos vasculares en los pacientes de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora Loja, periodo Junio-Diciembre 2012. [Tesis de Grado]. Loja: UNL; 2012. p. 75.

En el estudio desarrollado en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora, participaron 48 pacientes de entre 17 y 85 años. Para la obtención de la información se aplicó la técnica de entrevista, y se usó como instrumento una guía de entrevista estructurada con preguntas para pacientes con fístula Arteriovenosa y catéter, en relación a conocimientos y autocuidado. La información obtenida se presenta en tablas estadísticas, cuyo análisis está relacionado con los datos y con el marco teórico.

Los resultados obtenidos reflejan que un alto porcentaje de pacientes conocen del acceso vascular, en aspectos relacionados con razones de tenerlo, identificación de signos y síntomas de alarma; sin embargo respecto a las complicaciones se evidencia pocos conocimientos de infecciones (12.5%) y trombosis (6.25%). Situación que pudiere influir directamente en el autocuidado. Un alto porcentaje de pacientes con fístula arteriovenosa evalúa el funcionamiento (palpan el thrill); protege la extremidad de compresiones o traumatismos y la mantiene limpia; cuida que sea de uso exclusivo para hemodiálisis; observa medidas para evitar sangrado post-diálisis. Sin embargo la mitad de pacientes levanta peso, duerme sobre el brazo de la fístula, se retira el apósito el mismo día, no hidrata la piel; descuidan sus uñas, pudiendo existir riesgo de presentar complicaciones. Los pacientes con catéter venoso central observan medidas para evitar la trombosis: (protege de golpes, presiones o tracciones); no obstante, los cuidados para evitar contaminar su acceso son inadecuados, destacando que un alto porcentaje no protege su catéter durante el baño; moja el apósito; no cuida su piel y uñas por tanto tienen riesgo de infección.

Para dar cumplimiento a uno de los objetivos de la investigación los resultados se socializaron con los pacientes y familiares, a la vez se aprovechó el espacio para reforzar los conocimientos y se hizo la entrega material informativo relacionado al autocuidado del acceso vascular.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

ACCESOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISIS

4.1. HEMODIÁLISIS

Es un procedimiento invasivo que implica la filtración de los productos dañinos del torrente sanguíneo, a través de un equipo médico, cuya función es reemplazar la actividad fisiológica de los riñones (suple funciones de excreción de solutos, eliminación de líquido retenido y regulación del equilibrio ácido-básico y electrolítico). “Está basada en los principios de difusión de solutos a través de una membrana semipermeable”⁵. Para realizar la diálisis se necesita de un acceso vascular.

4.2. ACCESOS VASCULARES

Son considerados como el talón de Aquiles de la Hemodiálisis, dado que de ellos depende en gran medida la vida del paciente. Anatómicamente son el punto por donde se accederá al torrente sanguíneo del paciente renal y por donde se extraerá y retornará la sangre una vez que ha pasado por el circuito extracorpóreo de depuración extrarenal y a la vez constituye el factor más importante que determina el éxito, o el fracaso de los programas de Hemodiálisis crónica (Barbosa F. 2010, p.27).

En su sentido más amplio “son métodos que permiten la extracción de sangre, administración de fármacos o nutrientes en el torrente circulatorio”⁶.

4.2.1. Tipos de Acceso Vascular

Los catéteres venosos centrales y las fístulas arteriovenosas estas últimas pueden ser autólogas o protésicas.

⁵González M, y Mallafré J. Nefrología: Conceptos Básicos en Atención Primaria. España: Marge Books, 2009. ProQuest ebrary.

⁶ Alterio M, Martínez M. (ed). ALCER. El acceso vascular piedra angular de la hemodiálisis. [Revista On-line]. Fresenius Medical Care. 2011; (158): p.18-20. [consultado noviembre 2014:11:53]. Disponible: www.opcionrenal.com

Tipos de Acceso Vascular		
Fístula Arteriovenosa Autóloga (FAVI)	Acceso Vascular protésico (Injerto)	Catéter Venoso Central (CVC)
<p>“Consiste en la conexión de una arteria con una vena a través de anastomosis, el objetivo es que la vena se arterialice para poder proceder a su punción con facilidad y que proporcione flujo sanguíneo suficiente para la hemodiálisis”⁷, es un tipo de acceso permanente, dura mucho tiempo y tiene una tasa baja de complicaciones. La cicatrización de la unión y el desarrollo de las venas requieren de un mes como mínimo para su utilización.</p>	<p>Consiste en la colocación de un fragmento de politetrafluoroetileno entre una arteria y una vena; estas se las realiza solo en caso de que las fistulas autólogas hayan fallado y aunque se considera un tipo de acceso permanente no son tan duraderas. Presentan un alto índice de infecciones. El injerto puede comenzar a usarse unas tres semanas después de la intervención quirúrgica. (Barbosa F. 2010, p.27).</p>	<p>Consiste en la canulación de un catéter de doble lumen, que se coloca en una vena con el calibre necesario (yugular, subclavia o femoral). Es un acceso vascular temporal. Pueden ser utilizados de forma inmediata luego de su colocación, mientras se espera que la fístula o el injerto estén en condiciones de usarse. Sin embargo los pacientes con CVC son 2-3 veces más propensos a ser hospitalizados por infecciones (Tapia F. 2011, p.240).</p>

4.2.2. Indicaciones de Accesos Vasculares:

Accesos Temporales: La necesidad de acceso temporal varía desde varias horas (diálisis única) a meses (en pacientes con insuficiencia renal aguda y

⁷ Barbosa F. Manual de Accesos Vasculares: Indicación del acceso vascular desde el punto de vista nefrológico. Barcelona: Elsevier; 2010. p.27.

crónica que requiere diálisis urgente y no disponen de una fistula arteriovenosa madura para su uso), pacientes en hemodiálisis periódica que han perdido su acceso permanente. Intoxicaciones graves, susceptibles de tratamiento dialítico. Pacientes que requieran procedimientos extracorpóreos como plasmaféresis, administración de drogas vasoactivas y antibióticos en altas dosis, nutrición parenteral total (Daugirdas J. et al, 2008).

Accesos permanentes: La construcción de un acceso vascular permanente permite el acceso repetido al vaso de meses a años. Ideal para pacientes con insuficiencia renal crónica, pacientes con corta expectativa de vida⁸.

La vida y funcionamiento adecuado de la vía de acceso depende en gran medida de la participación activa del paciente y del involucramiento de la familia. El acceso vascular ideal debe permitir un abordaje seguro y continuado del sistema vascular, proporcionar flujos suficientes para suministrar la dosis de hemodiálisis programada y carecer de complicaciones.

Su mantenimiento “ha de basarse en unos cuidados exhaustivos y protocolizados que permitan un desarrollo adecuado y posteriormente una utilización óptima y duradera. Se deberá informar y educar al paciente sobre el autocuidado del acceso vascular, los cuales han de comenzar en el postoperatorio inmediato, continuar durante el periodo de maduración y prolongarse tras el inicio del programa de hemodiálisis”⁹.

4.3. LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

“Se crea por anastomosis de una arteria y una vena, origina arterialización de la vena, ello facilita su empleo ulterior de grandes agujas para tener acceso a la circulación. Aunque las fistulas tienen una mayor duración, se realiza en pocos pacientes”¹⁰. De preferencia se usa la arteria y la vena que están a nivel de la muñeca, del brazo no dominante. Aunque también se puede realizar en

⁸ Daugirdas J, Blaker P, Todd S. Manual de Diálisis, 4ta. ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

⁹ Espinosa M, Ocharan J. Manejo de los accesos vasculares para hemodiálisis, Gaceta med Bilbao [Revista on-line]. 2012. pp. 170-172. Elsevier; España. [consultado 1 de marzo del 2014: 10:43]. Disponible: <http://zl.elsevier.es/es/revista/gaceta-medica-bilbao>.

¹⁰ Harrison, Kasper D, Braunwald E, et al. Principios de Medicina Interna. Cap. 281. Vol II. 18va ed. México: McGraw Hill; 2012. pp. 2322 -2324.

otras arterias y venas de las extremidades. Una fístula arteriovenosa interna bien realizada y con buenos cuidados, debe durar por encima de los diez años sin complicaciones.

Ventajas de las Fístulas arteriovenosas:

- Sufren menos complicaciones como trombosis, presentan mayor resistencia a las potenciales infecciones.
- Los costes de implantación y mantenimiento son menores.
- Se relacionan con incremento de la supervivencia y menor número de ingresos hospitalarios (Barbosa F. 2010:30).

Desventajas potenciales que presentan:

- En ocasiones, la vena utilizada para la creación de la fístula puede presentar un desarrollo insuficiente, con flujos sanguíneos no adecuados para realizar la hemodiálisis.
- Su tiempo de maduración es de uno a cuatro meses.
- En algunos pacientes, las venas seleccionadas para la creación de las FAVI son más difíciles de canular que los AV protésicos.

Es así que los cuidados de la fistula incluyen varios aspectos relacionados a evitar la presión de la zona donde se encuentra ubicado el acceso vascular, realizar ejercicio local con la mano y no realizar esfuerzos como como levantar objetos pesados con el miembro donde se encuentra colocada la fistula.

Como menciona Tapia¹¹, los problemas que puede presentar una fístula arteriovenosa son la falta de desarrollo, la trombosis (obstrucción), infección y hemorragia.

¹¹ Tapia Francisco. TCAE En Hemodiálisis. España: Publicaciones Vértice; 2011. p. 147. ProQuest ebrary.

4.4. COMPLICACIONES Y AUTOCUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

COMPLICACIONES	AUTOCUIDADOS
<p>1.- Falta de desarrollo de la fístula arteriovenosa (FAVI).</p> <p>Es la mala calidad de los vasos sanguíneos del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La pared vascular es más frágil y el flujo intravascular no es suficiente, haciendo difícil la canalización con el consiguiente riesgo de producir hematomas y trombosis. El thrill no se siente o es débil (Espinosa, et al, 2012, p.172). 	<p>1.- Autocuidados para el desarrollo, de la fístula arteriovenosa: periodo de maduración (Desde su realización hasta que ésta se puede utilizar).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las primeras 48 horas movilizar el brazo suavemente, para favorecer la circulación y verificar el funcionamiento (thrill). - A partir del tercer día y por indicación médica realizar ejercicios isométricos (abrir y cerrar el puño), comprimiendo una pelota semidura del tamaño de la mano y o comprimiendo el brazo intermitentemente y en períodos cortos. Para favorecer el desarrollo (dilatación y fortalecimiento de las paredes del vaso arterializado o aumento del diámetro venoso y del grosor de su pared)¹². - Comunicar los cambios o alteraciones que se presenten como disminución o ausencia de sonido.
<p>2.- Trombosis.</p> <p>Es la obstrucción de la fístula.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede deberse a problemas del paciente (hipotensión), o a la falta de cuidados de la fístula (por compresión mecánica de la vena con brazaletes, relojes, bolsos, 	<p>2.- Autocuidados para evitar la trombosis de la fístula arteriovenosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar llevar reloj, joyas compriman el brazo del acceso vascular.

¹² Espinosa M, Ocharan J. Manejo de los accesos vasculares para hemodiálisis, Gaceta med Bilbao [Revista online]. 2012. pp. 170-172. Elsevier; España. [consultado Marzo 2014: 10:43]. Disponible: <http://zl.elsevier.es/es/revista/gaceta-medica-bilbao>.

<p>etc.), o por una inadecuada realización de la misma (Espinosa, et al, 2012).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algunos pacientes duermen apoyados en el brazo de la fístula. - Los signos y síntomas de trombosis son ausencia de frémito y soplo por ende la FAV no proporciona sangre para realizar las hemodiálisis (Tapia F, 2011). 	<ul style="list-style-type: none"> - Usar ropa holgada en la extremidad de la fistula. - Advertir al profesional para que no tome la Presión Arterial en esa extremidad - No permitir extracciones de sangre para analítica en el sitio de la fistula. - Verificar que los apósitos que se ponen después de la hemodiálisis no queden apretados. - “Proteger la fistula de traumatismos, heridas y temperaturas extremas”¹³. - No levantar pesos excesivos, - No realizar ejercicios bruscos con este brazo. - No dormir sobre el brazo de la fístula. - Valorar a diario la función de la fistula: Palpar el thrill (murmullo) de la fistula y escuchar el soplo. - Comunicar novedades como desaparición del soplo, hinchazón, dolor, edema, o frialdad de los dedos, endurecimiento de la extremidad de la FAVI (Sánchez S, 2014).
<p>3.- Infección: Esta complicación es poco frecuente, pero peligrosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los signos de infección de la FAVI son, fiebre, dolor, calor, edema, y enrojecimiento de la zona de la fístula (Espinosa, et al, 2012). 	<p>3.- Autocuidados para evitar la infección de la fistula arteriovenosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Practicar una higiene diaria del brazo de la fístula con agua y jabón sobre todo antes de comenzar la sesión de hemodiálisis. - Aplicar productos a la piel para mantenerla hidratada para evitar y mejorar el prurito.

¹³ Tapia F. Cuidados Enfermeros en la Unidad de Hemodiálisis. España: Vértice; 2011. pp. 178- 182.

	<ul style="list-style-type: none"> - Permitir el uso de la fístula sólo para la hemodiálisis, impedir la colocación de sueros o medicación intravenosa en esa extremidad. - Examinar a diario la fístula. - Comunicar los cambios que se presenten como hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor en la zona de punción (Tapia, 2011).
<p>4.- Hemorragia: La Fístula Arteriovenosa sangra una vez retiradas las agujas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La hemorragia puede aparecer por retirar los apósitos o hacer esfuerzo con el brazo luego de la hemodiálisis (Espinosa, et al, 2012). - En ocasiones se producen hematomas. - Muchas punciones en el mismo sitio pueden dañar la pared de la vena o la prótesis y dificulta cada vez más la cicatrización. 	<p>4.- Autocuidados en caso de hemorragia de la fístula arteriovenosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprimir el sitio de punción de 10 a 15 minutos. - Retirar el apósito al día siguiente, de manera cuidadosa. - No quitarse la costra de la herida. - No realizar esfuerzos con el brazo de la FAV después de la hemodiálisis y no apoyar el brazo para ponerse de pie o tomar objetos pesados¹⁴. - Aplicar hielo o lavar el brazo con agua tibia con sal unos 10 minutos; secar la zona y colocar pomada fibrinolítica en la zona de punción¹⁵. - Advertir a las enfermeras para que roten el sitio de punción. - Informar al personal de la Unidad la presencia de hemorragias repetidas.

¹⁴ Lancho José, Guía para Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis de la Sección de Nefrología del Hospital San Pedro Alcántara, ((sf)). p. 7

¹⁵ Romero M, Belenguer C, et al. Guía de accesos vasculares para pacientes con enfermedad renal crónica. (Spanish). Agora de Enfermería [serial on-line]. Tortosa. 2014;18(1):22. [Consultado Octubre 2014].

4.5. EL CATÉTER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIÁLISIS

“Consiste en la interposición de material de prótesis, generalmente politetrafluoroetileno, entre una arteria y una vena. Se les realiza a las personas con venas de poco calibre o en aquellas con venas lesionadas por punción repetida”¹⁶.

El catéter para hemodiálisis es una cánula o tubo delgado de material sintético dividido en su interior en dos conductos, que permite al mismo tiempo retirar y retornar la sangre al cuerpo para realizar la hemodiálisis. La duración oscila, como promedio, entre dos y cinco meses.

Como manifiesta Fine Nissenson 2009, cuando es necesario iniciar la hemodiálisis de forma inmediata resulta esencial disponer de un acceso vascular rápido. Este acceso de urgencia se crea insertado un catéter en una vena central. Así es posible dializar al paciente con insuficiencia renal crónica mientras se realiza la fístula arteriovenosa o se espera a que éste se desarrolle; se trata por lo tanto, de un acceso vascular transitorio. Los problemas más frecuentes que se pueden presentar con un catéter son la infección, trombosis, desplazamiento, falta de flujo de sangre.

Para llevar a cabo una diálisis eficaz, se necesita un acceso vascular en buenas condiciones que ofrezca las mayores garantías de funcionalidad. Es por esto que “el paciente tiene que aprender a vivir con un catéter central fuera del hospital, a conocer su importancia, sus cuidados y sus riesgos”¹⁷. Debe tener conocimientos en general sobre el catéter: en qué consiste, sus partes, el porqué de su importancia además, conocer las distintas complicaciones y cómo actuar; debe tener información de los aspectos perjudiciales que lo pueden dañar y como prevenir infecciones, por otra parte ante la presencia de cualquier duda o complicación, siempre deberá comunicar al médico.

¹⁶ Harrison, Kasper D, Braunwald E, et al. Principios de Medicina Interna. Cap. 281. Vol II. 18va ed. México: McGraw Hill; 2012. pp. 2322 -2324.

¹⁷ Rodríguez J, González P, et al. Guía de accesos vasculares en hemodiálisis: cuidados del acceso vascular. Angiología. Elsevier. Publicado 2005, actualizado 2012. p. 10. Consultado julio 2014: 16:00.

4.6. COMPLICACIONES Y AUTOCUIDADOS DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

COMPLICACIONES	AUTOCUIDADOS
<p>1.- Infección del catéter.</p> <p>El riesgo aumenta por el sitio de implantación, el tiempo de permanencia, higiene personal, falta de cuidados del sitio de salida, apósitos mojados (la humedad aumenta el riesgo de infección), colonización por S. aureus, inmunodepresión (Rivera L, et al, 2010, p.129).</p> <p>- La infección se manifiesta por enrojecimiento, calor, dolor y edema de la zona alrededor del catéter, secreción purulenta en la zona de instalación, escalofríos y fiebre (FINE Nissenon, 2009, p.32).</p>	<p>1.- Autocuidados para evitar la infección del catéter venoso central.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Practicar una higiene diaria escrupulosa y con precaución: - Cubrir el catéter con un impermeable durante la ducha para no mojarlo. - Realizar el baño corporal rápido y lavarse la cabeza por separado. - No sumergirse en piscinas o el mar (Romero C, et al, 2014). - Utilizar jabón neutro. - Aplicar crema hidratante y lociones hipoalérgicas, para evitar sequedad de piel aliviar el prurito. - Mantener las uñas cortas y limpias. - Cambiarse a diario de ropa. - Mantener el cabello limpio y recogido. - Mantener tapado el orificio del catéter. - No retirar los apósitos del catéter. - Comunicar inmediatamente la aparición de dolor, escalofríos, fiebre, edema, rotura o desconexión¹⁸.
<p>2.- Trombosis.</p> <p>Es la coagulación de la sangre, en el interior del catéter lo que implica que no proporciona flujo de sangre, para realizar las hemodiálisis.</p>	<p>2.- Autocuidados para evitar la trombosis del catéter venoso central.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No llevar nunca pesos (bolsos), ropa ajustada que comprima el catéter.

¹⁸ Iñigo A, El Acceso Vascular. Fundación Renal. Madrid. 2013. [Consultado 2014]. Disponible: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/el-acceso-vascular/>

<ul style="list-style-type: none"> - A veces se produce sin causa, pero en la mayoría de los casos responde a infecciones, insuficiencia de flujo, traumatismos, compresiones externas o tracciones indebidas en su manejo (citado en Angamarca Y, 2012, p.48). 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar el roce continuado sobre el catéter de cadenas, tirantes - Evitar golpes y actividades bruscas. - En catéter femoral caminar a diario. - Evitar posturas inadecuadas (no doblar o acostarse sobre el catéter)¹⁹.
<p>3.- Desplazamiento</p> <p>El catéter se puede salir cuando el punto de fijación se suelta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre será debida, o bien a una mala conexión al final de la sesión de hemodiálisis, o bien a una tracción indebida (Tapia, 2011). 	<p>3.- Autocuidados para evitar desplazamiento del catéter venoso central.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar traccionar el catéter. - Evitar usar materiales cortantes en las proximidades del catéter (cuchillas o maquinillas de afeitar en la zona de implantación del catéter) - En caso de salida del catéter comprimir el sitio y acudir a un Servicio de Urgencia (Romero, et al, 2014). - No intentar introducirlo nuevamente.
<p>4.- Bajo flujo de sangre.</p> <p>Se produce por obstrucción, o porque su posición hace que se adhiera a la pared de la vena (Rodríguez J, et al, 2005, p.186).</p>	<p>4.- Esta complicación requiere de cuidados protocolizados por parte del personal de salud.</p>

Entre otras complicaciones de los accesos vasculares se mencionan: los aneurismas (dilatación en el territorio de una fistula arteriovenosa autóloga o protésica que mantiene la estructura íntegra de la pared arterial o venosa) y estenosis; estas surgen en hemodiálisis y es el personal de salud quien debe evitar que se presenten, mediante la aplicación de cuidados protocolizados.

¹⁹ Sánchez S. Recomendaciones para el cuidado de los accesos vasculares. Probiomed. México. 2014. [Consultado septiembre 2014. 15:30]. Disponible: <http://www.probiomed.com.mx/>

4.7. El autocuidado del acceso vascular del paciente Hemodializado.

Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones, que realiza la persona y familia para cuidar de su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida y cuando enfermó, son de uso continuo y se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud perdida y prevenir complicaciones. Ellas responden a la capacidad de supervivencia y prácticas habituales de la cultura a la que pertenece.

Orem en su teoría de enfermería sobre el autocuidado lo define como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar”²⁰.

Hay algunos factores determinantes del autocuidado, los factores internos dependen directamente de la persona y determinan de manera personal el autocuidado, implican los conocimientos, voluntad y actitudes, que permiten tomar de decisiones informadas para optar por acciones saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud. Los factores externos hacen posible, o no, el autocuidado “estos son de tipo cultural, ambiental, económico, familiar y social. En el ámbito cultural el autocuidado está determinado por este, por eso es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones”²¹. Por tanto los factores externos influyen considerablemente en las acciones del autocuidado, así a muchas personas se les facilita o por el contrario se les dificulta cuidarse.

Por lo expuesto se puede decir que el conocimiento es un conjunto de hechos o información, adquiridos de diferentes maneras por el paciente, a través de la experiencia, la educación y la comprensión, que le permite utilizar en diferentes situaciones de su vida, específicamente para realizar acciones de autocuidado del acceso vascular (fistula arteriovenosa o catéter), ya sea solo

²⁰ Tomey M. y Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta ed. Génova. Madrid: ElSevier; 2007. p. 182.

²¹ Tobón Ofelia. Fundamentos Teóricos y Metodológicos para el Trabajo Comunitario en Salud. 1ra. Ed. Colombia: Universidad de Caldas; 2004 pp. 42-43.

o con ayuda de otra persona. Esto le facilita la adherencia al tratamiento, lleva a cambios en la conducta necesarios para adaptarse exitosamente a la nueva situación de salud, evitando de esta manera complicaciones potenciales. Así mismo las prácticas de autocuidado son las actividades que cada persona realiza diariamente según su entorno influyendo la cultura, costumbre y estilos de vida dirigidas a prevenir complicaciones como infección, trombosis y hemorragias que son las principales causantes de la pérdida del acceso vascular.

Como señalan Arenas y Campos²², las acciones de autocuidado pueden ser intencionales y deliberadas. En las intencionales están todas aquellas conductas rutinarias de la vida diaria que se realizan sin previa reflexión; en este tipo de acciones la familia de origen y el grupo social del que se forme parte influyen de manera decisiva. Las acciones deliberadas se realizan con un fin determinado y teniendo conocimiento previo sobre el resultado que se pretende alcanzar al realizar determinada acción; por consiguiente estas acciones son reflexivas e influidas por experiencias y saberes acumulados, para evitar riesgos y consecuencias que afecten la salud. De tal forma que en las acciones de autocuidado tanto intencionales como deliberadas, ejercen una influencia fundamental los determinantes sociales y específicamente la clase social, la ocupación, el género, el grupo étnico, así como la familia, la edad, y las experiencias de enfermedad y muerte de personas cercanas. El protagonista principal del proceso de cuidados del acceso vascular (AV) es el paciente. Su bienestar integral y su seguridad deben ser sus objetivos principales.

²² Arenas L, Campos R. Autocuidado elementos para sus bases conceptuales. 2011. Vol. 18(4). pp. 2-8. Global Health Promotion Copyright; [Consultado mayo 2014:18:05]. Disponible: <http://ghp.sagepub.com>.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo.

ÁREA DE ESTUDIO

La Unidad de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de Loja, institución perteneciente al Ministerio de Salud Pública ofrece atención de calidad a los pacientes de la región siete y del norte del Perú.

A partir de Octubre del 2002 inicia su prestación de servicios en la tercera planta alta del Hospital, contaba con 3 máquinas y laboraban únicamente en turnos de la mañana de lunes a viernes cubriendo la demanda de 8 pacientes. Posteriormente se fue incrementando el número de usuarios. Esta unidad fue financiada a través de autogestión y en convenio con el INFA hasta el 2009, posteriormente por la nueva política del gobierno mediante decreto de gratuidad de la salud, continuaba con la prestación de servicios al IESS y el Hospital militar hasta el año 2011, en la actualidad únicamente presta sus servicios al IESS mediante convenios para pacientes con escasos recursos. A partir del 2011 está ubicada en modernas instalaciones contiguo a la entrada de Emergencia del Hospital, cuenta con 11 máquinas de las cuales 8 son de alta tecnología y las otras son básicas; trabajan alrededor de 14 horas diarias en 3 turnos: mañana, tarde y noche, con una duración de 4 horas cada sesión, el esquema habitual del tratamiento es de tres veces a la semana: lunes/miércoles/viernes y martes/jueves/sábado; brinda atención a aproximadamente 60 pacientes, sin embargo cabe indicar que existen pacientes en lista de espera por la falta de capacidad del servicio.

Fuente: Proporcionada por Balcázar F. Enfermera Jefe del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de Loja 2014.

“Diariamente se realizan 33 diálisis, en la semana 198 y al mes se realizan un aproximado de 848 diálisis” (Archivo del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de Loja Octubre 2014).

UNIVERSO

El universo estuvo constituido por 60 pacientes que acudieron a recibir su tratamiento a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de Loja en Agosto 2014.

MUESTRA:

Los 48 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión (hombres y mujeres con catéter y fistula Arteriovenosa) y exclusión (con acceso vascular protésico, no colaboraron, presentaron complicaciones durante la recolección de datos).

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Entrevista.

Instrumento: Guía de Entrevista: elaborada con preguntas cuidadosamente elegidas y ordenadas, para pacientes portadores de fistula Arteriovenosa y catéter venoso central, que ayudaron a obtener los datos necesarios para realizar con éxito la investigación.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de datos se solicitó autorización a la gerente del Hospital y al Dr. Daniel Pacheco encargado de docencia e investigación, luego se coordinó con la Enfermera Jefe de la Unidad de Hemodiálisis a fin de tener accesibilidad al servicio. Se informó a las personas el objetivo de aplicar el instrumento, luego se procedió a obtener información.

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recolectados se presentan en tablas estadísticas de una o doble entrada, los análisis se realizaron en base a los datos y relacionados con el marco teórico del estudio.

6. RESULTADOS

TABLA Nro. 1

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ACCESO VASCULAR ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL “HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA” SEGÚN EDAD Y GÉNERO

GENERO EDAD	Femenino		Masculino		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
17 – 19 años	1	4.55	1	3.85	2	4.17
20 – 39 años	3	13.64	2	7.69	5	10.42
40 – 64 años	12	54.55	17	65.38	29	60.42
>65 años	6	27.27	6	23.08	12	25
TOTAL	22	45.83	26	54.16	48	100

Fuente: Entrevistas realizadas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del “Hospital Isidro Ayora de Loja” 2014.

Elaboración: María Cuncay.

De los 48 pacientes investigados con accesos vasculares para hemodiálisis; el grupo etario predominante fue, el de 40 a 64 años, correspondiente al 60.42%, de los cuales el 65.38% son de género masculino. Situación que se asemeja al estudio de Othman 2012, en el cual los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son en mayor proporción personas adultas y de género masculino

TABLA Nro. 2

TIPO DE ACCESO VASCULAR Y TIEMPO DE TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS

TIPO DE ACCESO VASCULAR	Fistula Arteriovenosa Autóloga		Catéter Venoso Central		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1 – 11 meses	5	12.20	5	71.43	10	20.83
1 – 3 años	21	51.22	2	28.57	23	47.92
4 – 6 años	12	29.27	0	0	12	25
> de 7 años	3	7.32	0	0	3	6.25
TOTAL	41	85.42	7	14.58	48	100

Fuente: Entrevistas realizadas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del “Hospital Isidro Ayora de Loja” 2014.

Elaboración: María Cuncay

Las guías de accesos vasculares de la S.E.N. Sociedad Española de Nefrología¹⁵, promueven el uso de fístula arteriovenosa autóloga (FAVI) como vía de primera elección, recomendando que el 80% de los pacientes prevalentes en hemodiálisis sea portador de este tipo de acceso. La FAVI está asociada con menores complicaciones, en relación al catéter venoso central que incrementa el riesgo de morbilidad y la incidencia de infecciones. A medida que se extiende el tiempo de tratamiento decrece la cantidad de pacientes por las consecuencias que implican la enfermedad y el tratamiento invasivo de sustitución renal.

Esta situación se asemeja con los datos del presente estudio, el 47.92% se encuentran en tratamiento de 1 a 3 años, de los cuales el 85.42%, tienen una fístula arteriovenosa y el 14.58% poseen catéter en vía venosa central para el tratamiento.

TABLA Nro. 3

CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES SOBRE RAZONES DE TENER EL ACCESO VASCULAR

INDICADORES	F	%
Porque es un medio que permite llegar a la sangre para eliminar desechos y líquidos.	34	70.83
Porque es una vía vital para recibir el tratamiento y curar su enfermedad.	12	25.00
No sabe	2	4.17
TOTAL	41	100

Fuente: Entrevistas realizadas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del "Hospital Isidro Ayora de Loja" 2014.

Elaboración: María Cuncay.

El acceso vascular es un medio que permite realizar el tratamiento de la hemodiálisis, situación que debe ser de conocimiento de los pacientes puesto que este dispositivo ayuda a eliminar productos de desecho que no puede eliminar el riñón por el daño irreversible que causa esta enfermedad. En el caso de los pacientes investigados un alto porcentaje (70.83%), conocen las razones por las que le realizaron el acceso vascular, sin embargo un 29.17% de pacientes no tienen claridad o desconoce estas razones.

TABLA Nro. 4

**CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN A LAS
COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR**

INDICADORES	F	%
Se daña y no funciona	28	58.33
Infección	6	12.5
Trombosis	3	6.25
Morir el thrill de la fístula	3	6.25
No da flujo	2	4.17
No contestaron	6	12.5
TOTAL	48	100

Fuente: Entrevistas realizadas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del "Hospital Isidro Ayora de Loja" 2014.
Elaboración: María Cuncay.

Las complicaciones referidas por los pacientes se relacionan con lo citado en la literatura, entre las más frecuentes infección, trombosis y bajo flujo. El 58.33% manifiestan que las complicaciones del acceso vascular son daño y pérdida de función de la fístula o catéter; sin embargo es preocupante identificar que un bajo porcentaje mencionan la infección (12.5%); trombosis (6.25%); morir el thrill de la fístula (*Vibración transmitida y perceptible mediante palpación cutánea ocasionada por el flujo turbulento entre arteria y vena*); no daría flujo; el 12.5% no contesta porque aducen que recién están empezando el tratamiento. Lo ideal sería que todos conozcan cada complicación, esta situación pudiere influir directamente en el autocuidado por parte del paciente.

TABLA Nro. 5

CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL ACCESO VASCULAR.

INDICADORES	Si reconoce		No reconoce		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Pacientes con fístula	28	58.33	13	27.08	41	85.42
Pacientes con catéter	3	6.25	4	8.33	7	14.58
TOTAL	31	64.58	17	35.42	48	100

Fuente: Entrevistas realizadas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del "Hospital Isidro Ayora de Loja" 2014.
Elaboración: María Cuncay.

Los problemas de los accesos vasculares se presentan con signos y síntomas de alarma, por ello la importancia que el paciente reconozca con certeza y comunique de inmediato al personal de salud. La literatura cita para fístula Arteriovenosa: hinchazón, dolor, edema, frialdad de los dedos, endurecimiento de la extremidad, desaparición o disminución del thrill y soplo (*Sonido audible mediante auscultación originado por el flujo turbulento, entre el sistema arterial y venoso*). Y para catéter: dolor, escalofríos, fiebre, edema. En el caso de los pacientes de la unidad de hemodiálisis el 64.58% reconoce las señales de alarma del acceso vascular el resto de pacientes confunde con los síntomas de la enfermedad, como náuseas, mareos, otros refieren no observar su vía de acceso.

TABLA Nro. 6
**ACTIVIDADES REALIZADAS EN RELACIÓN CON EL DESARROLLO
Y FUNCIONAMIENTO DE LA FÍSTULA**

INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Ejercitar el brazo de la fístula	23	56.1	18	43.9	41	100
Tocar y escuchar la fístula para sentir un latido y vibración.	36	87.8	5	12.2	41	100

Fuente: Entrevistas realizadas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del "Hospital Isidro Ayora de Loja" 2014.
Elaboración: María Cuncay.

Durante el periodo de maduración (desde la creación de la fístula hasta 4-8 semanas), el paciente debe ejercitar el brazo, hasta que logre el desarrollo (dilatación y fortalecimiento) del vaso arterializado, con el fin de conseguir un adecuado flujo sanguíneo necesario para realizar la hemodiálisis. Y deberá valorar a diario el funcionamiento del acceso vascular palpando el thrill y escuchando el soplo esto permitirá detectar tempranamente una disfunción.

Cabe destacar que la mayoría de pacientes investigados tienen su fístula desarrollada, sin embargo el 56.1% refiere ejercitar el brazo, con una pelota de goma, otros con una pesa de 1 o 2 libras y con la botella con arena, manifestando que lo hacen todos los días y otros solo cuando les duele el brazo. El resto no ejercita su brazo, argumentando que no es necesario continuar haciéndolo porque su fístula está bien desarrollada. Un alto porcentaje, evalúa su funcionamiento diariamente.

TABLA Nro. 7
AUTOCUIDADOS DEL BRAZO DE LA FÍSTULA

INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Utiliza joyas o ropa apretada	4	9.76	37	90.24	41	100
Alza peso con ese brazo	21	51.22	20	48.78	41	100
Ha dormido sobre el brazo	27	65.85	15	36.56	41	100
Expone el brazo de la fístula a golpes y heridas	1	2.44	40	97.56	41	100
Permitir que le tomen la presión arterial, en ese brazo	1	2.44	40	97.56	41	100
Permitir que le extraigan sangre del brazo de la fístula	3	7.32	38	92.68	41	100
Permitir que le coloquen sueros o medicamentos en la fístula	0	0	41	100	41	100

Fuente: Entrevistas realizadas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del "Hospital Isidro Ayora de Loja"
Elaboración: María Cuncay.

La trombosis de la fístula arteriovenosa es una complicación, originada por problemas del paciente como hipotensión, sin embargo también surge por la compresión mecánica de la vena, por realizar grandes esfuerzos y actividades o por recibir golpes bruscos, por lo que es necesario observar cuidados específicos de la extremidad para evitar riesgos.

En relación con el autocuidado del brazo del paciente con fístula arteriovenosa se destaca: un alto porcentaje no utiliza joyas o ropa apretada; protege el brazo de golpes y heridas; impide que se les controle la Presión Arterial, se obtengan muestras de sangre o se coloquen sueros y medicamentos en ese brazo; sin embargo la mitad de los pacientes levanta peso y duermen sobre el brazo de la fístula, lo que pone en riesgo de complicaciones, un bajo porcentaje usa joya; ropa apretada; permite el control de la PA y la obtención de muestras de sangre del brazo.

TABLA Nro. 8
AUTOCUIDADO PARA EVITAR INFECCIÓN DE LA FÍSTULA Y
SANGRADO LUEGO DE LA HEMODIÁLISIS

INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Lava a diario el brazo de la fistula	41	100	0	0	41	100
Hidrata la piel con alguna crema	22	53.7	19	46.3	41	100
Mantiene las uñas cortas	20	48.8	21	51.2	41	100
Utiliza jabones con pH neutro	8	19.5	33	80.5	41	100
Presiona el sitio del pinchazo	41	100	0	0	41	100
Sugiere a la enfermera que le pinche en diferentes sitios	10	24.4	31	75.6	41	100
Retira el apósito al otro día de la hemodiálisis	14	34.2	27	65.8	41	100
Mantiene la costra (caracha) de la herida	41	100	0	0	41	100
Evita apoyarse con el brazo al levantarse	41	100	0	0	41	100
Se coloca hielo en caso de hematoma (moretón)	11	28.8	30	73.2	41	100

Fuente: Entrevistas realizadas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del "Hospital Isidro Ayora de Loja"
Elaboración: María Cuncay.

Los cuidados que constan en la tabla están encaminados a prevenir la infección de la fístula que es una complicación peligrosa por ser un acceso invasivo. Y evitar el sangrado luego de la hemodiálisis que puede presentarse por retirar los apósitos, hacer esfuerzo con el brazo, o por las punciones repetidas en el mismo sitio que pueden dañar la pared de la vena y dificultar cada vez más la cicatrización.

Lo ideal sería que todos los pacientes realicen los cuidados que constan en la tabla para evitar los problemas mencionados, sin embargo únicamente 4 cuidados son cumplidos adecuadamente, entre ellos lavado diario del brazo; presionar el sitio de punción; mantener la costra de la herida y evitar apoyarse sobre la extremidad portadora de la fístula; los restantes son realizados en menor porcentaje por tanto están en riesgo de presentar complicaciones.

TABLA Nro. 9

AUTOCUIDADOS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN DEL CATÉTER

INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Protege el catéter con un impermeable (plástico) durante el baño	1	14.29	6	85.71	41	100
Se lava el cabello por separado	2	28.57	5	71.43	41	100
Se realiza un baño rápido todos los días.	5	71.43	2	28.57	41	100
Evita baños en piscina o playa	7	100	0	0	41	100
Mantiene siempre tapado el orificio del catéter	7	100	0	0	41	100
Evita retirarse el apósito	7	100	0	0	41	100
Utiliza crema hidratante para evitar picores en la piel	2	28.57	5	71.43	41	100
Mantiene limpio el apósito	4	57.14	3	42.86	41	100
Utiliza jabón neutro	1	14.29	6	85.71	41	100
Se cambia de ropa a diario	7	100	0	0	41	100
Mantiene las uñas cortas	2	28.57	5	71.43	41	100

Fuente: Entrevistas realizadas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del "Hospital Isidro Ayora de Loja"
Elaboración: María Cuncay.

El sitio de implantación, el tiempo de permanencia, la deficiente higiene personal, falta de cuidados del sitio de salida, apósitos mojados, aumenta el riesgo de infección del catéter venoso central. Por lo que es necesario observar medidas para prevenir la infección.

De los 11 cuidados que constan en la tabla para evitar la infección del catéter venoso central, 4 son cumplidos por todos los pacientes investigados. Un alto porcentaje no protege el catéter durante el baño; moja el apósito pues cree que se despegará con facilidad; no se lava el cabello por separado; no se realiza un baño rápido todos los días; no utiliza crema hidratante luego del baño para evitar el prurito; no tiene las uñas cortas y limpias; y, no utiliza jabón neutro. Por tanto estos pacientes al no cuidarse adecuadamente tienen riesgo de presentar infección.

TABLA Nro. 10

AUTOCUIDADO DEL SITIO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Usa o lleva bolsos, cadenas o tirantes cerca del catéter	0	0	7	100	41	100
Utiliza material cortante cerca del catéter	0	0	7	100	41	100
Realiza actividades bruscas que puedan golpear el catéter.	0	0	7	100	41	100
Utiliza ropa apretada	1	14,29	6	85,71	41	100
Tiende a tener posturas inadecuadas	0	0	7	100	41	100

Fuente: Entrevistas realizadas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del "Hospital Isidro Ayora de Loja" 2014.

Elaboración: María Cuncay.

Los cuidados señalados en la tabla están recomendados para prevenir la trombosis, desplazamiento o salida accidental del catéter venoso central, complicaciones que en la mayoría de casos responden a infecciones e insuficiencia de flujo, no obstante los traumatismos, compresiones externas o tracciones indebidas en su manejo, favorecen la aparición de estos problemas. En el caso de los pacientes investigados, 100% cuida de no usar bolsos, cadenas, tirantes o material cortante cerca del catéter venoso central; no realiza actividades bruscas; y, el 85.71% no utiliza ropa apretada.

7. DISCUSIÓN

El conocimiento y la aplicación de prácticas de autocuidado, son medidas fundamentales para la prevención de complicaciones. Considerando que los accesos vasculares requieren de una serie de atenciones para su mantenimiento y conservación, se investigó las principales medidas de cuidado realizadas por los pacientes; en el estudio se incluyeron pacientes portadores de: Fistula Arteriovenosa Autóloga y catéter venoso central encontrándose una edad predominante entre 40 y 64 años, el 85.42% tiene fistula y el 14.58% catéter. Lo que se asemeja con los resultados del estudio realizado por Othman N. Titulado “Seguimiento de la adecuación de hemodiálisis en la unidad de diálisis del Hospital General de las Fuerzas Armadas”, Quito 2012, el mismo que determina que la edad media de los pacientes oscila entre 56 a 65 años y el acceso vascular predominante fue la FAVI con el 70% y el 30% para catéter²³.

Los pacientes del Hospital “Isidro Ayora” en alto porcentaje refirieron conocer el acceso vascular (fistula o catéter), en aspectos relacionados con razones de tenerlo, identificación de signos y síntomas de alarma y como evaluar su funcionamiento. Lo que difiere del estudio realizado por Costa de Freitas S, Aires de Freitas J. denominado “El paciente en Hemodiálisis: Autocuidado con la Fístula Arteriovenosa”. Brasil 2010, los resultados revelaron que la mayoría de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, desconoce el motivo por el cual le realizaron la fistula y su funcionamiento²⁴.

En el presente estudio el 12.5% refiere que la infección, es una de las complicaciones que puede presentar un acceso vascular, lo cual contrasta con los resultados obtenidos por Porcuno I. en su investigación Titulada: Análisis de las Necesidades Educativas para el Autocuidado de los Pacientes en

²³ Othman N. Seguimiento de la adecuación de hemodiálisis en la unidad de diálisis del Hospital General de las Fuerzas Armadas Hg1. [Tesis de grado]. Quito: UNL; 2012. p. 58-59

²⁴ Costa de Freitas S. y Aires de Freitas J. Autocuidado de Fistula Arteriovenosa del Paciente en Hemodiálisis. Rede de Enfermagem do Nordeste [Revista on-line]. 2010. Vol. 11(1). pp. 152-160. Universidad Federal Fortaleza; Brasil. [consultado 10 de octubre del 2014: 12:35]. Disponible: <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=3240>.

Hemodiálisis, reflejando que sólo el 18% de los pacientes conocen los riesgos de infección del acceso vascular²⁵.

En la presente investigación el 56.1% ejercita el brazo del acceso, con una pelota de goma, o con la pesa de 1 o 2 libras y la botella con arena, todos los días y cuando les duele el brazo. Los otros no realizan porque refieren que ya no es necesario. Situación que se relaciona con el estudio de Cevallos F, Alvarado N. titulado Aplicación del Proceso Atención de Enfermería en pacientes que reciben Hemodiálisis, centro de diálisis "Farmadial". Milagro. 2012, en el que un 44.1% ejercitan la extremidad de la fistula dos veces por semana, el 2,9% cada mes solo por costumbre, porque no es necesario y otros solo cuando tienen algún tipo de dolor²⁶.

Los pacientes investigados con fistula Arteriovenosa en un alto porcentaje evalúa el funcionamiento del acceso; no usa joyas o ropa apretada; protege el brazo de golpes y heridas; impide que se les controle la Presión Arterial, se obtenga muestras de sangre o se coloque sueros y medicamentos en el brazo; mantiene limpia la extremidad; observa cuidados para evitar el sangrado post-hemodiálisis. Sin embargo la mitad de pacientes alza peso, duerme sobre la fistula, se retira el apósito el mismo día, no hidrata su piel y descuida sus uñas. Lo que se asemeja a los resultados obtenidos por Furtado A, Lima F. en su estudio cualitativo sobre Autocuidado de pacientes con fístula arteriovenosa. Porto Alegre. 2006, en el que la mayoría de entrevistados refirieron realizar ejercicios de compresión manual; higiene del brazo; palpación de los frémits de la fistula; evitar levantar pesos; administración de medicamentos o toma de sangre; colocar hielo en caso de hematomas, evitar golpes y utilizar productos para proteger su piel, mantener las uñas cortas, no obstante algunos refieren dormir sobre el brazo y permitir verificar la presión arterial²⁷.

²⁵ Porcuno I. Análisis de las Necesidades Educativas para el Autocuidado de los Pacientes en Hemodiálisis. Rev seden [Revista on-line]. ((sf)):(10). Hospital Universitario Córdoba; [consultado 10 de junio del 2014: 15:10]. Disponible: http://www.revistaseden.org/files/3304_analisispdf.

²⁶ Cevallos F, Alvarado N. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería en pacientes que reciben Hemodiálisis, centro de diálisis "Farmadial". [Tesis de grado]. Milagro- Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2012. p. 235.

²⁷ Furtado A, Lima F. Autocuidado de pacientes portadores de insuficiencia renal crónica con fístula arteriovenosa. Revista de Enfermería. Porto Alegre: 2006. [Consultado octubre 2014].

Los resultados de la presente investigación en relación al autocuidado contrasta con lo encontrado por Araujo A. y González J. en su estudio denominado Diseño y ejecución de una guía de autocuidado en pacientes post-hemodiálisis, para la disminución de complicaciones, de la clínica del Riñón Santo Domingo. 2014. Reflejando que el 83% realiza cuidados a su vía de acceso, de los cuales el 67% no hacen ningún tipo de movimiento brusco con el brazo, el 20% no los manipula y el 13% no golpea el sitio de su acceso, no obstante el 17% no practican ningún tipo de cuidado²⁸.

Los pacientes investigados con catéter venoso central, observan medidas para evitar la trombosis, no obstante los cuidados para evitar la infección son inadecuados, destacando que un alto porcentaje moja el apósito; no protege el catéter durante el baño; no se lava el cabello por separado, no cuida su piel y uñas por tanto tienen riesgo de presentar infección. Situación semejante a lo obtenido por Rivera, en su investigación denominada: Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado del acceso vascular. México 2010, que refleja un 45.8 % de pacientes con catéter tuvieron nivel de conocimiento bajo de autocuidado lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones²⁹.

Estos resultados demuestran que un alto porcentaje de pacientes entrevistados conocen y aplican medidas de autocuidado, necesarias para conservar y mantener su acceso vascular, sin embargo, vale destacar que los usuarios portadores de fístula arteriovenosa realizan de manera más aceptable los cuidados, no obstante existe un porcentaje significativo que no cumple con estas indicaciones y por tanto están en riesgo de presentar complicaciones. Por otra parte los pacientes con catéter no realizan un cuidado adecuado del mismo.

²⁸ Araujo A, González J. Diseño y ejecución de una guía de autocuidado en pacientes post-hemodiálisis, para la disminución de complicaciones, de la clínica del Riñón. [Tesis de grado]. Santo Domingo: Universidad de Santo Domingo; 2014. p. 85-86

²⁹ Rivera L, Lozano O. y González R. Nivel de Conocimientos de Pacientes con Hemodiálisis sobre Autocuidado con Acceso Vascular, Rev Enf IMSS [Revista on-line]. 2010. pp. 129-130. México. [Consultado Marzo 2014: 17:00]. Disponible: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?>

8. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo investigativo, se concluye que:

- Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en alto porcentaje poseen conocimientos del acceso vascular, en relación con razones de tenerlo e identificación de signos y síntomas de alarma; sin embargo respecto a las complicaciones se evidencia poco conocimiento de infecciones (12.5%) y trombosis (6.25%).
- Entre las prácticas de autocuidado: los pacientes con fistula Arteriovenosa cuidan de mejor manera su vía de acceso, destacando que un alto porcentaje si evalúa el funcionamiento de su fístula; protege la extremidad de compresiones o traumatismos; la mantiene limpia; cuida que sea de uso exclusivo para hemodiálisis y observa medidas para evitar sangrado post-diálisis. Sin embargo existe un porcentaje significativo de pacientes que levanta peso; duerme sobre el brazo de la fístula; se retira el apósito el mismo día; no hidrata su piel; descuida sus uñas; lo cual predispone un riesgo de complicaciones. Entre las prácticas de los pacientes con catéter venoso central se describe: todos observan medidas para evitar la trombosis (proteger de golpes, presiones o tracciones indebidas); no obstante, los cuidados para evitar contaminar su acceso son inadecuados, destacando que un alto porcentaje no protege su catéter durante el baño; no se lava el cabello por separado; moja el apósito; no cuida su piel y uñas por tanto están en riesgo de presentar infección.
- Para dar cumplimiento a uno de los objetivos de la investigación los resultados obtenidos se socializaron con los pacientes y familiares, a la vez se aprovechó el espacio para reforzar los conocimientos mediante una charla educativa; y, se hizo la entrega material informativo relacionado al autocuidado del acceso vascular. La evidencia se adjunta en **Anexos**.

9. RECOMENDACIONES

Con el fin de que la presente investigación sirva de apoyo a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora, las conclusiones y recomendaciones se hicieron conocer al personal de enfermería y a los pacientes de la mencionada unidad. Además se recomienda que:

- Al personal de salud de la Unidad de Hemodiálisis se sugiere continuar brindando información a los nuevos usuarios que ingresan al tratamiento para fortalecer los conocimientos mediante charlas, foros, distribución de material informativo, e incentivar la práctica de autocuidado para evitar complicaciones.

- A los pacientes y familiares se recomienda cumplir con las indicaciones de autocuidados del acceso vascular y soliciten información al personal de salud en caso de desconocimiento o dudas relacionadas a la temática abordada.

10. BIBLIOGRAFÍA.

1. Alterio M, Martínez M. (ed). ALCER. El acceso vascular piedra angular de la hemodiálisis. [Revista On-line]. Fresenius Medical Care. 2011; (158): p.18-20. [consultado noviembre 2014:11:53]. Disponible: www.opcionrenal.com
2. Angamarca Y. complicaciones de los accesos vasculares en los pacientes de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora Loja, periodo Junio-Diciembre 2012. [Tesis de Grado]. Loja:UNL; 2012. p. 75.
3. Araujo A, González J. Diseño y ejecución de una guía de autocuidado en pacientes post-hemodiálisis, para la disminución de complicaciones, de la clínica del Riñón. [Tesis de grado]. Santo Domingo: Universidad de Santo Domingo; 2014. p. 85-86
4. Arenas L, Campos R. Autocuidado elementos para sus bases conceptuales. 2011. Vol. 18(4). pp. 2-8. Global Health Promotion Copyright; [Consultado mayo 2014:18:05]. Disponible: <http://ghp.sagepub.com>.
5. Barbosa F. Manual de Accesos Vasculares: Indicación del acceso vascular desde el punto de vista nefrológico. Barcelona: Elsevier; 2010.
6. Cevallos F, Alvarado N. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería en pacientes que reciben Hemodiálisis, centro de diálisis "Farmadial". [Tesis]. Milagro- Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2012. p. 235.
7. Costa de Freitas S, Aires de Freitas J. Autocuidado de Fistula Arteriovenosa del Paciente en Hemodiálisis. Rede de Enf Nordeste [Revista on-line]. 2010. Vol. 11(1). pp. 152-160. Universidad Federal Fortaleza; Brasil. [consultado Octubre 2014: 12:35]. Disponible: <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=3240>.
8. Daugirdas J, Blaker P, Todd S. Manual de Diálisis, 4da. ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
9. Diccionario Manual de la Lengua Española, Larousse Editorial, S.L 2009. Practica. [Consultado Julio 2014: 10:00].
10. Espinosa M, Ocharan J. Manejo de los accesos vasculares para hemodiálisis, Gaceta med Bilbao [Revista on-line]. 2012. pp. 170-172.

- Elsiever; España. [consultado Marzo 2014: 10:43]. Disponible: <http://zl.elsevier.es/es/revista/gaceta-medica-bilbao>.
11. Fine, Nissenson A. (ed). Manual de Diálisis. 4ta ed. España: Elsevier; 2009.
 12. Fernández A, Torres V. et al. Investigación sobre el efecto de la aplicación de una guía de higiene en un centro de hemodiálisis sobre las infecciones del acceso vascular. Centro de Hemodiálisis Hocasa. Murcia: 2011. p.135.
 13. Free Dictionary Google. Conocimiento. [Consultado Julio 2014: 14:05]. Disponible: <http://es.thefreedictionary.com>
 14. Furtado A, Lima F. Autocuidado de pacientes portadores de insuficiencia renal crónica con fístula arteriovenosa. Revista de Enfermería. Porto Alegre: 2006. [Consultado octubre 2014].
 15. García X, et al. La fistula como acceso vascular definitivo vs catéter, querer es poder. España: Editorial Seden. 2011.
 16. González M, y Mallafré J. Nefrología: conceptos básicos en atención primaria. Cap. 10. España: Marge Books, 2009. ProQuest ebrary. p.138.
 17. Harrison, Kasper D, Braunwald E, et al. Principios de Medicina Interna. Cap. 280. Vol. II. 18va ed. México: McGraw Hill; 2012. pp. 2322 - 2324.
 18. Iñigo A, El Acceso Vascular. Fundación Renal. Madrid. 2013. [Consultado 2014]. Disponible: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/el-acceso-vascular/>
 19. Lancho José, Guía para Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis de la Sección de Nefrología del Hospital San Pedro Alcántara, ((sf)). p. 7
 20. Miranda M. Cuidados de las fístulas arteriovenosas: Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. Revista Nefrológica. Editorial Elsevier. 2009.
 21. Montero Y, Montero L, Colmenárez Z. El Autocuidado de los Accesos Vasculares en los Pacientes Renales. Rev elect portales méd [Revista Online]. Venezuela: 2013; p.2. [consultado Julio 2014. 11:58]. Disponible: <http://www.portalesmedicos.com>.

22. Othman N. Seguimiento de la adecuación de hemodiálisis en la unidad de diálisis del Hospital General de las Fuerzas Armadas Hg1. [Tesis de grado]. Quito: UNL; 2012. p. 58-59.
23. Porcuno I. Análisis de las Necesidades Educativas para el Autocuidado de los Pacientes en Hemodiálisis. Rev seden [Revista on-line]. (sf). Nro. 10. Hospital Universitario Córdoba; [consultado Junio 2014: 15:10]. Disponible: http://www.revistaseden.org/files/3304_analisispdf.
24. Rivera L, Lozano O. y González R. Nivel de Conocimientos de Pacientes con Hemodiálisis sobre Autocuidado con Acceso Vascular, Rev Enf IMSS [Revista on-line]. 2010. pp. 129-130. México. [Consultado Marzo 2014: 17:00]. Disponible: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?>
25. Romero M, Belenguer C, et al. Guía de accesos vasculares para pacientes con enfermedad renal crónica. AgoEnf. [Artículo académico]. Tortosa. 2014;18(1):22.
26. Rodríguez J, González P, et al. Guía de accesos vasculares en hemodiálisis: cuidados del acceso vascular. Elseiver. Publicado 2005, actualizado 2012. p. 10. Consultado julio 2014: 16:00.
27. Sánchez S. Recomendaciones para el cuidado de los accesos vasculares. Probiomed. México. 2014. [Consultado septiembre 2014. 15:30]. Disponible: <http://www.probiomed.com.mx/>
28. Tapia Francisco. TCAE En Hemodiálisis. España: Publicaciones Vértice; 2011. p. 147. ProQuest ebrary.
29. Tapia F. Cuidados Enfermeros en la Unidad de Hemodiálisis. España: Vértice; 2011. pp. 178- 182.
30. Tomey M. y Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta ed. Génova. Madrid: ElSevier; 2007. p. 182
31. Tobón Ofelia. Fundamentos Teóricos y Metodológicos para el Trabajo Comunitario en Salud. 1ra. Ed. Colombia: Universidad de Caldas; 2004 pp. 42-43.

ANEXOS

ANEXO 1

GUIA DE ENTREVISTA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS (AS) USUARIOS (AS) DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL “HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA”

De la manera más cordial y respetuosa, le solicito comedidamente me colabore con la siguiente entrevista la misma que permitirá identificar los conocimientos y las prácticas que usted realiza al acceso vascular (fístula o catéter), de antemano le agradezco por su participación.

DATOS GENERALES:

Edad:.....

Sexo:.....

Instrucción.....

Estado civil.....

DATOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO:

1. ¿Hace que tiempo se realiza la hemodiálisis?

.....

2. Tipo de acceso vascular que usted tiene.

- Fístula arteriovenosa.
- Catéter.

3. ¿Conoce usted porque tiene un acceso vascular (fistula o catéter)? Señale su opción de respuesta.

- Porque es un medio que permite llegar a la sangre para eliminar desechos y líquidos.
- Porque es una vía vital para recibir el tratamiento y curar su enfermedad.
- No sabe

4. Conoce las complicaciones que puede presentar su (fistula o catéter).

.....

PREGUNTAS PARA PACIENTES CON FISTULA ARTERIOVENOSA:

1. Conoce cuales son señales de alarma en la fistula que usted debería reportar urgentemente al personal.

- Nauseas
- Sangrado a repetición
- Mareo
- Brazo endurecido y frio.
- Hinchazón.
- Disminución o ausencia del sonido y vibración.

2. Realiza ejercicios para el desarrollo de la fistula:

SI_ NO_ Cuales.....

3. Valora el funcionamiento (toca y escucha) la fistula:

SI_ NO_

Con que frecuencia lo hace.....

4. Cuidados que Usted realiza con el brazo de la fístula.

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Utiliza joyas o ropa ajustada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Alza peso con ese brazo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ha dormido sobre el brazo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Expone el brazo de la fístula a golpes y heridas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Permite que le tomen la presión arterial, en ese brazo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Permite que le extraigan sangre, del brazo de la fístula | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Permite que le coloquen sueros o medicamentos en la fistula | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Prácticas que realiza para evitar la infección de la fístula.

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Lavado diario del brazo de la fistula | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Hidratar la piel con alguna crema | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Utilizar jabones con pH neutro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Mantener las uñas cortas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Que hace para evitar sangrado de la fistula luego de la hemodiálisis.

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Presionar el sitio del pinchazo por algunos minutos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Sugerir a la enfermera que le pinche en diferentes sitios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Se retira el apósito al otro día de la hemodiálisis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Mantiene la costra (caracha) de la herida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Evita apoyarse con el brazo al levantarse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - En caso de hematomas (moretón) se coloca hielo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PREGUNTAS PARA PACIENTES CON CATETER:

1. Conoce cuales son señales de alarma del catéter que usted debería reportar urgentemente al personal.

- Enrojecimiento de la piel cercana al catéter
- Fiebre
- Náuseas
- Dolor e hinchazón en el sitio del catéter
- Dolor del estómago.
- Insomnio

2. Señale. ¿Qué acciones realizaría en caso de que el catéter se salga de su sitio o se rompa?

- Intentar introducirlo de nuevo
- Hacer presión en el sitio y acudir al hospital
- No sabría que hacer

3. Indique que cuidados realiza para evitar la infección de su catéter. Marque.

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Protege el catéter con un impermeable (plástico) al bañarse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Se lava el cabello por separado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Se realiza un baño rápido todos los días. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Evita baños en piscinas o playas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Mantiene siempre tapado el orificio del catéter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Evita retirarse el apósito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Utiliza crema hidratante para evitar picores en la piel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Mantiene limpio el apósito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Utiliza jabón neutro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Se cambia la ropa a diario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Mantiene las uñas cortas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Señale lo que realiza un paciente que tiene instalado un catéter de hemodiálisis:

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Utiliza ropa apretada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Usa o lleva bolsos, cadenas o tirantes cerca del catéter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Se ha golpeado o ha realizado actividades bruscas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Utiliza material cortante cerca del catéter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Tiende a tener posturas inadecuadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANEXO 2

OFICIO DE AUTORIZACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Of. N°. 1056-CCE-ASH-UNL

Loja, 5 Agosto del 2014.

Dra.
Yadira Gavilánez
GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA.
Presente.-

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo me dirijo a Usted, con la finalidad de solicitarle muy comedidamente se dé la autorización y apertura respectiva para que la Señorita **MARIA CARLOTA CUNCAY CUNCAY**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, pueda aplicar las encuestas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis que asisten al Hospital Isidro Ayora de Loja a ser atendidos/as, esto con la finalidad que la estudiante pueda continuar con su trabajo de investigación titulado "**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA**", en tan prestigiosa institución que Usted representa, y así poder coadyuvar con el fortalecimiento académico.

Por la atención a la presente le expreso mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA



Lic. Mg. Sara Vicente Ramón,
COORDINADORA CARRERA DE ENFERMERIA
SVR/Dra. Elsa Pineda.
C.c Archivo.

Doctores:

* Para analisis de pertinencia de lo solicitado y autorizacion



ANEXO 3

FOTOS



Durante las entrevistas a los usuarios de la Unidad de Hemodiálisis

ANEXO 4

CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS.



**HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LOJA
UNIDAD DE HEMODIALISIS**



Loja, 25 de Noviembre de 2014

Lic. Mgs.

Fanny Balcázar Román.

ENFERMERA JEFE DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HPIAL.

Presente.-

CERTIFICA:

Que la Srta. **María Carlota Cuncay Cuncay**, con C.I. **1104612203**, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, socializó los resultados del tema de investigación denominada "Conocimientos y Prácticas sobre Autocuidado del Acceso Vascular en pacientes Hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja", misma que complementó con una actividad educativa y entrega de trípticos a los usuarios y familiares respecto al autocuidado del acceso vascular, e hizo la entrega del informe de la temática referida.

Lo certifico para los fines consiguientes, pudiendo el peticionario hacer uso del mismo en lo que creyera conveniente.

Atentamente,

Lic. Mgs. Fanny Balcázar Román.
**ENFERMERA JEFE DE LA UNIDAD
DE HEMODIALISIS DEL HPIAL.**



ANEXO 5

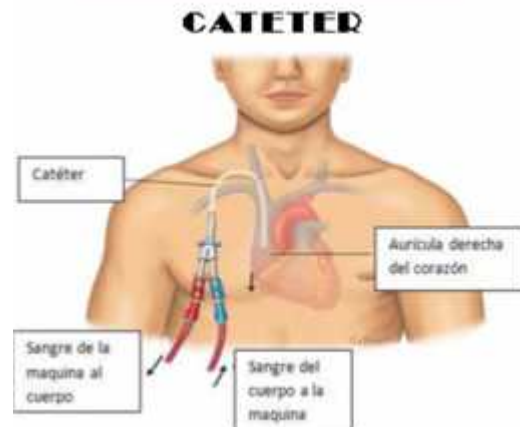
FOTOS



Durante la socialización de los resultados y charla educativa

ANEXO 6

TRIPTICO



EL CUIDADO BÁSICO DE L CATETER

Para evitar infección

Es importante la **higiene personal** y general (ducha diaria, ropa limpia, uñas cortas).

Mantener limpio y seco. El apósito para ello es aconsejable realizar la higiene personal por partes o cubrir el apósito del catéter con plástico.

NO intente quitarse el apósito.

NO bañarse en piscinas o el mar.



EVITE mojar la zona donde tenga el apósito ya que la permanencia de un apósito húmedo puede producir una infección en el catéter.



Aplicar crema hidratante y lociones hipoalérgicas, para evitar sequedad de piel y comezón.

Para evitar daño del catéter.

NO exponer a golpes o tirones el catéter. Un mal tirón podría producir su salida y sangrado. No utilice maquinillas de afeitar, tijeras, cuchillas u otros objetos cortantes cerca.



NO doblar o acostarse sobre el catéter.

¿SIGNOS DE ALARMA?



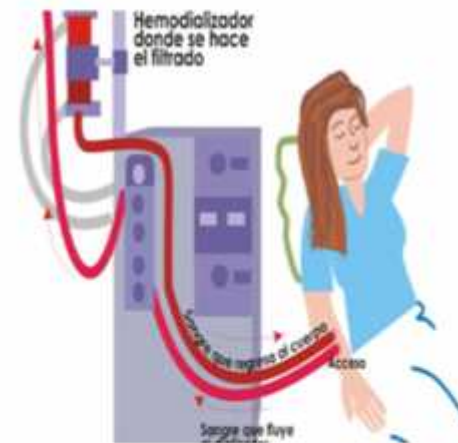
Comunicar inmediatamente la aparición de dolor, escalofríos, fiebre, edema, rotura o desconexión.

MC



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTOCUIDADOS DE LOS ACCESOS VASCULARES PARA HEMODIALISIS



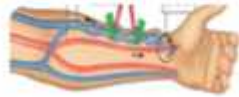
Prevenir es mejor que tratar

LOJA - ECUADOR
2014

¿QUE ES UN ACCESO VASCULAR?

Es un medio que permite el paso de su sangre a la máquina de diálisis, donde va a limpiarse de las sustancias que el riñón no puede eliminar.

FISTULA ARTERIOVENOSA



Es la unión de una arteria con una vena, para que haya mayor flujo de sangre.

EL CUIDADO BÁSICO DE LA FÍSTULA

Para evitar infección



Adecuada **higiene** corporal

Lavado del brazo con agua y jabón antes de entrar a hemodiálisis.



Mantenga la piel limpia, seca e hidratada, usando jabones con **Ph** neutro y cremas. Cuide sus uñas. Es prohibido rascar el área de la fistula.

Para evitar que se tape (Trombosis)

NO cargue peso con dicho brazo.



NO dejarse tomar **NUNCA** la presión arterial en ese brazo.



EVITE dormir sobre el bazo de la fistula.

NO utilice ropas apretadas, bolsos, reloj u objetos que aprieten el brazo de la Fistula.



NO dejarse **NUNCA** pinchar el brazo para extracción de sangre u otras pruebas.



EVITE golpes y rozaduras en el brazo con la fistula ya que puede llevar a que ésta deje de funcionar.



NO hacer ejercicios bruscos

COMPRUEBE a diario el funcionamiento de la misma. (TOCAR con los dedos el latido y vibración.



Para favorecer el desarrollo (maduración)



Por indicación medica realice ejercicios de dilatación para que su fistula se **desarrolle**. Abra y cierre el puño con una pelota de goma.

Para evitar sangrado

Quitar los apósitos que cubren el sitio de punción al siguiente día.



EVITE apoyarse sobre el brazo de la fistula cuando descansa



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

Sugerir que se roten los sitios de pinchazos.

¿SIGNOS DE ALARMA?

Si nota cualquier cambio de color, dolor, inflamación, secreción, endurecimiento, en el sitio de la fistula o disminución o falta de thrill (**vibración**), acuda de inmediato a su medico nefrólogo.



Si aparece un moretón en el sitio del pinchazo aplicar paños tibios o fríos. Y la pomada que le indico su medico.



ANEXO 7

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA.**



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Docencia de Docencia e Investigación



Loja, 16 de enero de 2015.

Dra. Dora Rulova Dávila
Analista de Docencia e Investigación Intrahospitalaria HIAL

CERTIFICA:

Que la Sra. MARIA CARLOTA CUNCAY CUNCAY; realizó la entrega de un CD con el contenido de su Tesis sobre "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA".

Atentamente,

Dra. Dora Rulova Dávila
Analista de Docencia e Investigación Intrahospitalaria HIAL

Dr. DPM/belc,

c.c. Archivo

Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego
Teléfono: 2570540 ext. 7279
<http://instituciones.msp.gob.ec/dps/loja/>

ÍNDICE

CONTENIDOS	Pág.
CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORIA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
➤ SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
ACCESOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISIS.....	8
4.1. HEMODIÁLISIS.....	8
4.2. ACCESOS VASCULARES.....	8
4.2.1. TIPOS DE ACCESOS VASCULARES.....	9
4.2.2. INDICACIONES DE ACCESOS VASCULARES.....	9
4.3. FÍSTULA ARTERIOVENOSA.....	10
4.4. COMPLICACIONES Y AUTOCUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA.....	12
4.5. CATÉTER VENOSO CENTRAL.....	15
4.6. COMPLICACIONES Y AUTOCUIDADOS DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL.....	16

4.7. EL AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR DEL PACIENTE HEMODIALIZADO.....	18
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
6. RESULTADOS.....	23
7. DISCUSIÓN.....	34
8. CONCLUSIONES.....	37
9. RECOMENDACIONES.....	38
10. BIBLIOGRAFÍA.....	39
11. ANEXOS.....	42
11.1. ANEXO 1.....	43
11.2. ANEXO 2.....	46
11.3. ANEXO 3.....	47
11.4. ANEXO 4.....	48
11.5. ANEXO 5.....	49
11.6. ANEXO 6.....	50
11.7. ANEXO 7.....	52
12. ÍNDICE.....	54