



Universidad Nacional de Cuyo

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Sede: FCM

TESINA

TEMA: EDUCACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN EL SERVICIO DE CLÍNICA RENAL DEL HOSPITAL CENTRAL

Autoras:

Chapana, Rocio Janet

Mamaní, María Gabriela

Ventura, Nicole Sthefania

Mendoza, Diciembre del 2019

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

AGRADECIMIENTOS

Nuestros agradecimientos a nuestros familiares y amistades por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional en el tiempo que nos llevó realizar y lograr este trabajo.

A todos los docentes que fueron partícipe de nuestros progresos y satisfacciones, ya que junto con ellos logramos crecer de una manera significativa, acompañándonos en el desarrollo de la enseñanza y del aprendizaje, y principalmente brindándonos herramientas para que día a día nos superemos.

Además agradecemos la buena predisposición de la Jefa del Servicio de Clínica Renal y de su plantel de enfermeras del Hospital Central, para con nosotras por dejarnos observar y realizar las encuestas aquí presentadas.

LAS AUTORAS

Prefacio

A inicios del presente año 2019, mientras buscamos un tema para realizar nuestra tesis, se nos presentaron varios interrogantes sobre qué era lo que queríamos hacer exactamente. Luego de analizar varias opciones nos determinamos en abordar y desarrollar un tema que fuera de poco conocimiento y que no sea repetitivo; queríamos abordar sobre algo que nos fuera de mucha ayuda tanto para poder crecer profesionalmente, como así también para ayudar de manera directa a los pacientes que se vieran involucrados en el presente trabajo y también a los que no.

Finalmente elegimos desarrollar nuestro trabajo final de tesis, en un tema referido a la educación los cuidados de enfermería a los pacientes con fístula arteriovenosa del Servicio de Clínica Renal, en el Hospital Central; de la Ciudad de Mendoza.

Investigando sobre éste tema lo que nosotras pretendemos es incorporar en los pacientes con fístulas arteriovenosas los conocimientos y los cuidados de la fístula arteriovenosa (en caso de que los requieran) a fin de generarles conciencia en la prevención de las complicaciones que puede acarrear el descuido ya sea por falta de conocimiento u la omisión de los cuidados teniendo conocimientos, brindados a la fístula arteriovenosa, por parte del paciente. Y también se considera de suma importancia que el personal de enfermería cuente con la capacitación para poder abordar a los pacientes en sus cuidados, ya que si no aplican los cuidados necesarios en este tratamiento, derivará en complicaciones para mantener un buen acceso (fístula arteriovenosa).

Todo esto se realiza con el fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes, que deben ser tratados por medio de fístula arteriovenosa.

RESUMEN

TEMA: Educación y cuidados de enfermería a pacientes con fístula arteriovenosa en el servicio de clínica renal del Hospital Central.

LUGAR: Hospital Central, ubicado en Av. Alem S/N, M5500 BHL, Mendoza.

INTRODUCCIÓN: Se pretende brindar, reforzar u afianzar los conocimientos sobre la fístula arteriovenosa y los cuidados necesarios para su adecuado funcionamiento, pero previamente se determinará el nivel socioeconómico y grado de educación del paciente para poder abordarlo.

OBJETIVO: Determinar los conocimientos que requieren los pacientes referidos a los cuidados de fístulas arteriovenosas para el autocuidado de la misma.

DISEÑO METODOLÓGICO: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, en el período de los meses Agosto y Septiembre del presente año 2019.

ÁREA DE ESTUDIO: servicio de Clínica Renal (nefrología) del Hospital Central, que se encuentra en la Ciudad de Mendoza, Argentina.

RESULTADOS: predominan pacientes de sexo masculino 70%, mayores a 46 años 46%. Con secundario incompleto 32%. Nivel socioeconómico medio (68%) y un 60% conoce que es la fístula arteriovenosa, pero el 72% no conoce sus cuidados y un 52% tuvo complicaciones: trombosis. El 66% no se protege de golpes y caídas, el 58% reposa sobre el brazo donde tiene la fístula arteriovenosa. El 84% sabe que es la hemodiálisis y el 34% se dializa hace más de 5 años. El 84% recibió educación para los cuidados en la fístula arteriovenosa por parte de enfermería y un 54% comprendió sus enseñanzas.

PROPUESTA: Para poder disminuir las complicaciones por trombosis es importante brindar la educación adecuada, esto se realizaría mediante charlas continuas a los pacientes con fístula arteriovenosa.

PALABRAS CLAVES: Fístula arteriovenosa, educación, complicaciones y prevención.

ÍNDICE GENERAL

Página

Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prefacio.....	V
Resumen.....	VI
Índice general.....	VII-VIII
Índice de tablas y gráficos.....	IX-X
CAPÍTULO I.....	1
Introducción.....	2
Planteamiento del problema.....	3-4
Formulación del problema.....	5
Objetivos.....	6
1. Generales	
2. Específicos	
Justificación.....	7
Marco teórico	
1. Apartado A:	
Fístula Arteriovenosa y Complicaciones	
de la fístula arteriovenosa.....	8-24

Página

2. Apartado B:

Rol y cuidados de enfermería.....25-29

CAPÍTULO II30

Diseño Metodológico.....31

Tablas y Gráficos.....34-62

CAPÍTULO III63

Resumen de datos más relevantes.....64-65

Propuestas de acción66

Conclusión.....67

Biografía.....68-69

APÉNDICE Y ANEXOS.....70

Anexo 1 Tabla Matriz.....71-74

Anexo 2 Encuesta.....75-78

Anexo 3 Croquis del Servicio de Clínica Renal del Hospital
Central.....79

Anexo 4 Mapa del Hospital Central de Mendoza.....80

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pagina
Tabla y Gráfico N° 1 Caracterización de la muestra según el sexo.....	35
Tabla y Gráfico N° 2 Caracterización de la muestra según la edad.....	36
Tabla y Gráfico N° 3 Caracterización de la muestra según estado civil.....	37
Tabla y Gráfico N° 4 Caracterización de la muestra según escolaridad.....	38
Tabla y Gráfico N° 5 Caracterización de la muestra según nivel socioeconómico.....	39
Tabla y Gráfico N° 6 Caracterización de la muestra según si tienen enfermedades crónicas.....	40
Tabla y Gráfico N° 7 Caracterización de la muestra según el tiempo de realización de la fístula arteriovenosa.....	41
Tabla y Gráfico N° 8 Caracterización de la muestra según el brazo en que se encuentra la fístula arteriovenosa.....	42
Tabla y Gráfico N° 9 Caracterización de la muestra según conocimiento sobre la función del riñón	43
Tabla y Gráfico N° 10 Caracterización de la muestra según conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica.....	44
Tabla y Gráfico N° 11 Caracterización de la muestra según el conocimiento sobre que es una fístula arteriovenosa.....	45
Tabla y Gráfico N° 12 Caracterización de la muestra según si le explicaron para que es necesaria la fístula arteriovenosa	46
Tabla y Gráfico N° 13 Caracterización de la muestra según si conocía los tipos de acceso vasculares antes que le hicieran el suyo	47
Tabla y Gráfico N° 14 Caracterización de la muestra según conocimientos de los cuidados necesarios para el adecuado mantenimiento de la fístula arteriovenosa.....	48
Tabla y Gráfico N° 15 Caracterización de la muestra según si tuvo complicaciones en la fístula arteriovenosa	49
Tabla y Gráfico N° 16 Caracterización de la muestra según el tipo de complicación que tuvieron en la fístula arteriovenosa.....	50

Tabla y Gráfico N° 17 Caracterización de la muestra según la protección de la fístula arteriovenosa.....	51-55
Tabla y Gráfico N° 18 Caracterización de la muestra según el conocimiento del paciente sobre que es la hemodiálisis.....	56
Tabla y Gráfico N° 19 Caracterización de la muestra según si el paciente se realiza hemodiálisis	57
Tabla y Gráfico N° 20 Caracterización de la muestra según hace cuanto tiempo el paciente se realiza hemodiálisis.....	58
Tabla y Gráfico N° 21 Caracterización de la muestra según el conocimiento sobre el lavado del brazo donde se encuentra la fístula antes de la sesión de hemodiálisis.....	59
Tabla y Gráfico N° 22 Caracterización de la muestra según si recibio educación e información del servicio de enfermería sobre los cuidados de la fístula arteriovenosa.....	60
Tabla y Gráfico N° 23 Caracterización de la muestra según si comprendió lo que les enseñaron los enfermeros sobre los cuidados de la fístula arteriovenosa.....	61
Tabla y Gráfico N° 24 Caracterización de la muestra según si Recibió educación de las/os enfermeras/os sobre los indicadores de alteraciones con respecto a la fístula arteriovenosa (dolor, inflamación, aumento en la temperatura).....	62

CAPÍTULO I:

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

Dicho trabajo de investigación nos aporta crecimiento tanto en nuestro desarrollo profesional, como social y personal. Con el presente trabajo realizado se pretende brindar, reforzar u afianzar los conocimientos acerca de las fístulas arteriovenosas, en aquellos pacientes que reciben tratamiento para su salud por este medio, y los cuidados necesarios para el adecuado funcionamiento de la misma.

Es necesario determinar los niveles de aprendizaje que tienen los pacientes con respecto a la educación, para saber cómo actuar en cada caso, es decir si hay que brindar o solo reforzar dichos conocimientos acerca de la fístula arteriovenosa y sus respectivos cuidados. Por ello también se deben identificar los factores que predisponen a que este tipo de pacientes sufra de las complicaciones por no prestar la atención suficiente a los cuidados de la fístula arteriovenosa, lo que puede derivar en infecciones como trombosis, etc.

Es por tal motivo que consideramos que tanto en el ámbito hospitalario como en el de su hogar los pacientes con fístula arteriovenosa se debe tener como meta principal: disminuir todos los riesgos que puedan afectar la viabilidad de la fístula arteriovenosa, y por tanto se verá afectada la calidad de vida de dichos pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La fístula arteriovenosa es una técnica quirúrgica importante en los pacientes con insuficiencia renal crónica, ya que de este tipo de acceso vascular depende el logro en la hemodiálisis, que elimina los desechos y el exceso de líquidos en la sangre, la fístula arteriovenosa ideal debe reunir las siguientes características: ser resistente a infecciones, permitir las punciones reiteradas, seguras y lo antes posible, proporcionar flujo sanguíneo suficiente y tener baja incidencia de complicaciones (trombosis, hematomas y hemorragias). Esta técnica se practica con frecuencia y no está exenta de riesgos y puede traer complicaciones o fracaso de la técnica de no tratarse a tiempo en el paciente, deben ser conscientes desde el principio que la fístula arteriovenosa representa su conexión con la vida, y que las posibilidades de creación no son infinitas.

En el Servicio de Clínica Renal del Hospital Central que cuenta con 15 pacientes internados que tienen insuficiencia renal crónica, se ha observado que los pacientes de éste servicio podrían tener un posible desconocimiento acerca de: ¿Qué es una fístula arteriovenosa?, ¿Cómo es el procedimiento quirúrgico y su posterior cuidado?. Además los pacientes suelen reingresar con complicaciones en las fístulas arteriovenosas tales como infecciones entre otras.

Es de vital importancia que enfermería realice una educación completa y brinde los conocimientos necesarios para conseguir que el paciente llegue a estar en condiciones de poder decidir qué va a hacer y cómo autocuidarse.

Por medio de la educación brindada por enfermería se promueve el desarrollo de las habilidades necesarias para que los pacientes con insuficiencia renal crónica puedan autocuidarse.

También se considera que es necesario recordar que durante las sesiones de educación hay factores tales como: la uremia, la depresión, la edad, la negación, la ira, etc.; que podrían causar inconvenientes y retrasos en la comprensión de la información por parte del paciente.

Un paciente informado y protagonista principal de su enfermedad va a afrontar mejor su patología, asumirá sus autocuidados, se adaptará y cumplirá mejor su tratamiento y será a su vez una persona activa, exigente y participativa e independiente en el proceso de su enfermedad.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Los pacientes internados del servicio de clínica renal, del Hospital Central, con fístula arteriovenosa, tienen conocimiento acerca de los cuidados de la misma, durante los meses de Agosto y Septiembre en el año 2019?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos que requieren los pacientes referidos a los cuidados de fístulas arteriovenosas para el autocuidado de la misma.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el tipo de conocimiento que tiene los pacientes sobre los procedimientos pre y post quirúrgico de la intervención de la fístula arteriovenosa.
- Conocer de qué manera incide la información brindada por Enfermería en los pacientes con fístulas arteriovenosas.
- Describir la reacción del paciente ante los cuidados básicos de la fístula arteriovenosa.
- Características de los pacientes con fístulas arteriovenosas.
- Rol de enfermería frente a los cuidados de las fístulas arteriovenosas.

JUSTIFICACIÓN

Con esta investigación se pretende brindar y reforzar los conocimientos de los pacientes sobre los cuidados que deben tener en las fístulas arteriovenosas y establecer un proceso de atención en enfermería. Es importante que los pacientes puedan lograr su independencia a través de la adquisición de conocimientos brindados por enfermería, así de esta manera se puede prevenir futuras complicaciones en el tratamiento de la enfermedad del paciente.

Es necesario observar los requerimientos y necesidades que emergen del paciente, esto llevándolo a cabo de forma holística evaluando su contexto socio-histórico, cultural y psicológico, con el fin de brindar una educación de acuerdo a las diferentes capacidades de intelecto de cada individuo.

Cuando al paciente se le da el alta debe tener conocimientos sobre: Autocuidados higiénicos, Autocuidados preventivos, De vigilancia, De cómo puede favorecer el desarrollo de su fístula arteriovenosa (a partir del tercer día), De los signos y síntomas de alerta y dónde y a quién debe dirigirse en caso de que se presenten complicaciones.

Los autores consideran que es necesaria la aplicación del método conocido como el proceso de Atención de Enfermería, ya que nos permite a enfermería prestar/brindar cuidados a los pacientes de forma racional, lógica y sistemática; teniendo como objetivo principal constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente; establecer planes de cuidados y la correspondiente actuación para resolver problemas y prevenir futuras complicaciones

Apartado A

“Fístula Arteriovenosa”

La hemodiálisis, es un tratamiento optativo para aquellos pacientes con insuficiencia renal crónica, elimina los desechos y el exceso de líquido en la sangre. Ésta terapia de hemodiálisis requiere de un acceso vascular, en otras palabras una manera de llegar a la sangre. Entre los diferentes tipos de accesos vasculares que existen, en el presente trabajo hablaremos sobre fístula arteriovenosa que es el acceso vascular más adecuado para realizar la técnica de hemodiálisis.

En este tratamiento de hemodiálisis el cirujano juega un rol importante proveyéndole al paciente, con enfermedad renal crónica, un acceso vascular funcionando, en este caso hablamos de la fístula arteriovenosa; pero también es de gran importancia el papel que tienen las enfermeras (ya sea en la educación, canulación y cuidados diarios) y el propio paciente (que debe comprometerse con su adecuado autocuidado).

“El acceso vascular para hemodiálisis ideal debe cumplir al menos tres requisitos: permitir el abordaje seguro y continuado del sistema vascular, proporcionar flujos suficientes para suministrar la dosis de hemodiálisis programada y carecer de complicaciones¹”.

Una fístula arteriovenosa es “una comunicación creada quirúrgicamente entre una arteria que es anastomosada a una vena cercana, haciendo que la alta presión de la sangre arterial fluya dentro de la vena produciendo en ella un aumento de su diámetro y un engrosamiento de la pared. Este proceso se conoce como arterIALIZACIÓN o maduración de la vena, necesario para que el vaso tenga un flujo adecuado para la hemodiálisis y sea resistente para una canulación reiterada²”.

¹Jimenez Almonacid P. Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis. Nefrología al día, Madrid España; 2010. p. 400

²García Iglesias A, Miriunis C, Pelliccia F, Morris I, Romach I, Fazendeiro Matos J, Et col; Acceso vascular. Canulación y cuidados. Guía de buenas prácticas de enfermería para el manejo de la fístula arteriovenosa. Madrid España 2016, Febrero. p. 44

Con respecto a la práctica de Enfermería, en este tratamiento, para la canulación de la fístula arteriovenosa, es necesario destacar la importancia de la buena higiene y las prácticas para controlar complicaciones como las infecciones. También es de importancia el uso de protección personal para llevar a cabo dicha práctica (canulación de la fístula arteriovenosa).

Se considera de importancia que las enfermeras creen conciencia, a través de la educación, en los pacientes, con enfermedad renal que tienen fístula arteriovenosa, de la importancia de un acceso vascular funcionando y eficaz. Estos pacientes también pueden necesitar ayuda para que puedan comprender su diagnóstico y el ó los tratamientos que se le practicarán con el objetivo de contribuir en la mejoría de la calidad de vida.

La hemodiálisis es un procedimiento invasivo y que se realiza con frecuencia, por lo que puede implicar una gran carga para los pacientes con insuficiencia renal, u enfermedad renal crónica o terminal que requiera de este tratamiento, es por ello que estos pacientes pueden llegar a necesitar también apoyo emocional para poder afrontar los cambios que la hemodiálisis produce en sus vidas. Se recalca también la importancia del compromiso del paciente con su tratamiento.

Tipos

“Para denominar las fístulas arteriovenosas en general se nombra la arteria donante primero y la vena receptora después, y en el caso de las protésicas se añade después el tipo de prótesis utilizada.

1- Fístulas arteriovenosas autólogas:

➔ Antebrazo distal:

- Tabaquera anatómica (en la mano).
- Radiocefálica distal (justo proximal a la muñeca).
- Radiocefálica proximal (como reparación de una fístula radiocefálica más distal o de inicio cuando la vena cefálica no se palpe cerca de la muñeca).

- Cubitobasílicas (excepcional, si está más desarrollada esta vena). Son las fístulas arteriovenosas de primera elección por ser los accesos vasculares de mayor supervivencia con menos complicaciones. El inconveniente del fallo precoz se acepta en las guías clínicas, ya que se trata de una cirugía con poca morbilidad y extraordinario beneficio.

➔ Flexura del brazo:

- Humerocefálica directa.
- Humerocefálica en H (se utiliza un puente protésico entre la arteria humeral y la vena cefálica cuando no están próximas).
- Humerobasílica sin superficialización.
- Humerobasílica con superficialización.

- ➔ Localizadas en la pierna (anecdóticas como último recurso presentan un elevado riesgo de isquemia de la extremidad): tibiosafena, transposiciones de vena safena o vena femoral superficial.

2- Fístulas arteriovenosas protésicas:

Son el primer acceso vascular para hemodiálisis en pacientes con un sistema venoso superficial inadecuado (10-15% de los pacientes en nuestra experiencia) o como segunda opción tras la trombosis de fístulas autólogas previas. Se interpone un injerto subcutáneo superficial para facilitar su punción entre una arteria y una vena profunda del paciente. Tan sólo son necesarias una arteria donante y una vena de retorno, dependiendo la localización sobre todo de la calidad del sistema venoso profundo. Las más utilizadas y cuyos resultados han sido más contrastados son las prótesis de distintos calibres de politetrafluoroetileno (PTFE). Se intenta la construcción lo más distal que permita el calibre de los vasos.

Sus localizaciones son:

- ❖ Antebrazo: retorno por el sistema venoso basilico o humeral:
 - Radiobasilica recta.
 - Humerobasilica en asa o loop.
- ❖ Brazo:
 - Humeroaxilar curvo (o humerobasilica si la anastomosis venosa es más distal).
 - Axiloaxilar en asa o loop si la disección de la arteria humeral es compleja por cirugías previas.
- ❖ Pierna: femorofemorales (excepcionales, cuando hay estenosis de troncos venosos de cintura escapular; presentan mayor riesgo de infección e isquemia).
- ❖ De (politetrafluoroetileno) PTFE arterioarterial (acceso vascular para hemodiálisis excepcional; no son fístulas arteriovenosas)³.

3-Accesos vasculares alternativos: En este grupo se incluyen los accesos vasculares que no se realizan habitualmente, a los que se debe recurrir cuando se han agotado las posibilidades habituales de acceso vascular tanto autólogas como protésicas. Este tipo de accesos se puede realizar en la cara anterior del tórax tomando como arteria donante la arteria axilar o la subclavia y como vena receptora la vena axilar o la yugular. La disposición de la prótesis puede ser en U, tunelizando la prótesis subcutáneamente sobre el pectoral mayor o cruzando por la cara anterior del esternón de un vaso axilar al otro contralateral. También se puede emplear como recurso los vasos abdominales, como arteria donante la arteria ilíaca externa o la femoral común y como receptora la vena ilíaca o la cava inferior. En ambos casos se debe intentar realizar las anastomosis lo más distales posible para minimizar los riesgos de síndrome de robo. La prótesis se puede tunelizar por vía subcutánea en la fosa ilíaca o sobre la cara anterior externa del muslo.

Indicaciones

“Según las recomendaciones de las Guías de práctica clínica, el paciente con enfermedad renal crónica en estadio 4-5 (estadio 4: filtrado glomerular = 15-29 ml/min/1,73 m²; estadio 5: filtrado glomerular < 15 ml/min/1,73 m²) debe ser informado sobre las opciones de tratamiento renal sustitutivo, y si la decisión implica hemodiálisis debe ser referido al cirujano para la construcción de una fístula arteriovenosa.

Tipos de fístulas arteriovenosas

Es mejor la fístula arteriovenosa autóloga antes que la protésica (las complicaciones son 10 veces más frecuentes con las protésicas).

La fístula arteriovenosa ha de ser lo más distal posible (aun asumiendo una mayor tasa de fracasos precoces con las fístulas arteriovenosas autólogas y menor supervivencia a largo plazo con las protésicas). La fístula debe colocarse en el brazo no dominante. El objetivo debe ser que el paciente tenga su fístula arteriovenosa desarrollada antes del comienzo de la hemodiálisis y evitar los catéteres venosos centrales. Entre los posibles inconvenientes de esta política está la morbilidad asociada al procedimiento quirúrgico en pacientes que no lleguen a necesitar su fístula arteriovenosa dependiendo del tipo de fístula arteriovenosa se indica el momento de la intervención:

Fístulas arteriovenosas autólogas: se indica la cirugía con liberalidad 6 meses antes de la posible entrada en hemodiálisis:

- Las fístulas arteriovenosas autólogas necesitan un mayor tiempo de desarrollo (mínimo de 4 semanas y habitualmente 2-3 meses).
- Mayor riesgo de fallo precoz.
- Menos morbilidad asociada.

Fístulas arteriovenosas protésicas: se indican 3-4 semanas antes de la entrada en hemodiálisis (inicio de punciones a las 2 semanas, menos riesgo de fracaso precoz y mayor riesgo de complicaciones). Tras la evaluación del cirujano

sobre todo en caso de decidir una fístula arteriovenosa autóloga, el paciente debe preservar la extremidad elegida (si es posible el brazo no dominante) de punciones para extracción de sangre o colocación de catéteres, exploraciones vasculares y traumatismos⁴.

Contraindicaciones

Al comenzar con el tratamiento de hemodiálisis, el equipo médico también debe considerar otros dispositivos para el acceso vascular. En el caso de que la fístula arteriovenosa no sea una opción viable para el paciente.

La primera creación de una fístula arteriovenosa se hace en la parte más distal posible del brazo no dominante para luego desplazarse progresivamente hacia la parte proximal; recién después de haber agotado las opciones se puede pasar al brazo dominante. Sin embargo, hay contraindicaciones potenciales y no absolutas para la creación de la fístula arteriovenosa, entre las que se incluyen: la enfermedad vascular periférica grave preexistente, la insuficiencia cardíaca y la amputación del brazo dominante.

“Se recomienda realizar una evaluación completa del paciente antes de la creación de una FAV fístula arteriovenosa (ver tabla 1)

Tabla 1. Recomendaciones para la evaluación del paciente antes de la creación de la Fístula Arteriovenosa.⁵”

⁴Jimenez Almonacid P. Nefrología al día. Sociedad española de nefrología. Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis. Madrid, España; 2010.p.400-401-402-403-404-405

⁵Garcia Iglesias A, Miriunis C, Pelliccia F, Morris I, Romach I, Fazendeiro Matos J, Et col; Acceso vascular. Canulación y cuidados. Guía de buenas prácticas de enfermería para el manejo de la fístula arteriovenosa. Madrid, España, Febrero 2016. p. 45-46-47

ASPECTOS A TENER EN CUENTA	RAZÓN O FUNDAMENTACIÓN
Historia de CVC, marcapaso Historia de catéter arterial o periférico (por ejemplo terapia oncológica)	Asociado con estenosis de la vena subclavia. La canulación intravenosa de los vasos del brazo pueden causar graves daños y poner en peligro la creación de una FAV.
Diabétes mellitus	Las personas con diabétes tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad vascular periférica (EVP). La EVP se produce cuando se desarrollan placas ateroscleróticas en las paredes de los vasos compuestas por colesterol y otras sustancias grasas presentes en la sangre.
Terapia anticoagulante o trastornos de la coagulación	Complicaciones durante el uso de la FAV, como sangrado después del tratamiento.
Insuficiencia cardíaca congestiva	Puede empeorarse debido al flujo de sangre adicional de la FAV.
Reemplazo de válvulas cardíacas	Puede favorecer un mayor riesgo de infecciones cardíacas.
Comorbilidades y expectativa de vida	El paciente puede morir antes de que la fístula esté lista para ser utilizada.
Cirugías o traumas en el brazo, tórax o cuello	Puede haber daño de los vasos sanguíneos
Determinar el brazo dominante del paciente	Evitar en lo posible usar el brazo dominante del paciente para minimizar el impacto en su calidad de vida.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA	RAZÓN O FUNDAMENTACIÓN
Anticipar la posibilidad de un trasplante de riñón con donante vivo	En estos casos la fístula puede no ser necesaria, puede serlo un CVC, o un catéter para diálisis peritoneal, los cuales serán utilizados por un breve periodo de tiempo antes del trasplante.
Realizar examen físico y ecografía doppler en las arterias y venas de los brazos	Evaluar el estado del sistema de vasos sanguíneos, particularmente venas colaterales en las extremidades.
Evaluar la presencia de edemas en los brazos	El edema indica problemas del flujo venoso que pueden limitar el desarrollo de una FAV fistula
Examinar el tamaño del brazo y la presencia de cicatrices.	Evaluar si hay suficiente espacio para la canulación.
Tripanofobia (miedo a las agujas)	Puede aumentar las dificultades para realizar la canulación (el paciente puede ser transferido a diálisis peritoneal).
Índice de masa corporal IMC superior a 35 kg/m ²	Se requiere una evaluación cuidadosa de las venas en pacientes obesos, pudiendo necesitarse una transposición venosa.
Género	Pueden existir diferencias debido en parte al menor diámetro de los vasos en las mujeres. Aun cuando se utilice el mapeo vascular preoperatorio para seleccionar los vasos con diámetros adecuados, una FAV tiene menos probabilidad de maduración en las mujeres que en los hombres.

Procedimiento quirúrgico

La cirugía para la creación de la fístula arteriovenosa (acceso vascular) es llevada a cabo mediante la unión entre una arteria y una vena por debajo de la piel. Transcurrido un tiempo de cuatro a seis semanas, ésta unión se convierte en un conducto con el grosor de su calibre aumentado; así este acceso vascular permitirá punciones repetidas para el tratamiento de diálisis periódicas y también con un flujo de sangre lo suficientemente alto.

Es de preferencia localizar la fístula arteriovenosa a nivel de la muñeca y en el brazo no dominante (el que no se use para realizar las tareas del día a día). En el caso de que no sea posible realizarla en el brazo no dominante, se procedería a realizar la fístula arteriovenosa en otras localizaciones anatómicas; tales como en el pliegue del codo y también entre el codo y la axila.

Pero lo que ocurre en algunos casos es que la posibilidad de realizar una fístula arteriovenosa directa puede verse imposibilitada o ser muy difícil de realizarla. Esto se debe a la presencia de patologías como la diabetes o arteriosclerosis, en algunas personas, y tienen las arterias estrechadas o calcificadas; mientras que otras pueden tener las venas superficiales muy pequeñas, ocluidas o frágiles. Por lo consiguiente cuando ocurre esto se requiere la utilización de otros materiales para poder crear el acceso vascular, esto es un material protésico sintético (un tubo de plástico), u otra opción sería el uso de venas de las piernas.

“La estrategia recomendada para planificar la realización de una FAV (fístula arteriovenosa) es la siguiente: se debe realizar la fístula lo más distal posible para reducir el riesgo de cuadros de isquemia distal por robo o de sobrecarga cardiaca, con preferencia por la extremidad no dominante. Siempre se realizará antes una fístula autóloga que una protésica. Hay que evitar el uso de las extremidades inferiores, y los catéteres permanentes quedan reservados para situaciones en que se han agotado las demás opciones de realización de FAV (fístula arteriovenosa) ⁶”.

⁶ Estallo L, Laliena . Dialisis y trasplante: publicación oficial de la sociedad española de diálisis y trasplante. Accesos vasculares para hemodiálisis. Técnica quirúrgica. Ponencias accesos vasculares en Bilbao 2007., Vizcaya, España: Elsevier. 2008. Vol. 29, N° 4. p. 208 207-210.

La anestesia que se realiza para este tipo de cirugía de la fístula arteriovenosa es la anestesia local y también puede realizarse con anestesia troncular. Los fármacos para la sedación se administran antes de realizar la técnica de anestesia local.

Para la realización de la técnica quirúrgica, que implica la anastomosis de una arteria y una vena se recomiendan tres métodos; anastomosis arteria y vena latero lateral, anastomosis de arteria y vena termino terminal y la anastomosis termino lateral de vena y arteria.

Éstas técnicas quirúrgicas tienen ventajas y desventajas.

Entre las ventajas que presentan se mencionan las siguientes: es una técnica sencilla, el flujo de la fístula arteriovenosa evita el desarrollo de un estado hipercirculatorio, además cuando la arteria y la vena están separadas esta técnica es la mejor solución para poder acercarlas y facilitar la unión.

Con respecto a las desventajas técnicamente requiere mayor exigencia cuando hay mucha diferencia respecto de los diámetros lumbinales de la arteria y la vena. Otras son la isquemia de la mano, la trombosis de la vena y puede haber torsión al transportar el muñón venoso a la arteria.

“Complicaciones de las fistulas arteriovenosas”

La fístula arteriovenosa es la vía de acceso vascular ideal para realizar el tratamiento de hemodiálisis que requieren los pacientes del Servicio de Clínica Renal.

Una vez ya creada la fístula arteriovenosa se puede acceder a la sangre mediante la punción de la vena arterializada. Dicho procedimiento de punción o canulación de la fístula arteriovenosa requiere que los enfermeros de hemodiálisis que vayan a realizar ésta técnica se encuentren debidamente calificados para así poder minimizar los riesgos de futuras complicaciones.

Es con el objetivo de mantener la permeabilidad y la prolongación de vida de la fístula arteriovenosa (que se considera de suma importancia), y por esto se enfatiza en que la capacitación, del grupo de Enfermería que realice las canulaciones para el tratamiento de hemodiálisis, sea continua y de calidad; para así de esta manera asegurar que dicha técnica de canulación de la fístula arteriovenosa será realizada de manera segura por enfermeros que reúnen las competencias para poder llevarlas a cabo sin generarle daño alguno a los pacientes con fístulas arteriovenosas.

Las complicaciones asociadas a las fístulas arteriovenosas pueden estar relacionadas con: la canulación de la fístula arteriovenosa, también con la fístula arteriovenosa y las dificultades también podrían ser causadas por la fístula arteriovenosa.

❖ Complicaciones en las fístulas arteriovenosas:

➤ Relacionadas con la canulación de la fístula arteriovenosa:

- Hematoma
- Pseudoaneurisma
- Infecciones

➤ Relacionadas con la fístula arteriovenosa:

- Estenosis
- Trombosis
- Aneurismas

➤ Causadas por la fístula arteriovenosa:

- Complicaciones cardíacas
- Síndrome de robo

Descripción de las complicaciones frecuentes de las fístulas arteriovenosas:

1. Hematoma

El hematoma es secundario a la rotura de la vena, esto sucede al realizar la canalización de la misma, para acceder a la fístula arteriovenosa.

2. Pseudoaneurisma

“Los pseudoaneurismas son dilataciones expansibles provocadas por el sangrado subcutáneo persistente a través de una pérdida de continuidad de la pared de la fístula⁷”

3. Infecciones

Se puede definir como infección al proceso en el cual bacterias, virus, hongos, parásitos o otros organismos invaden los tejidos u órganos de un hospedador (en este caso sería el paciente que tiene una fístula arteriovenosa), provocando su multiplicación y haciendo que este reaccione a sus toxinas. Dichas reacciones se podrían manifestar de diferentes formas en el organismo humano, ya sea como fiebre, hiperemia, eritema local, dolor, secreción de material purulento a través de la herida quirúrgica, fiebre y/o leucocitosis.

“Las infecciones relacionadas con una fístula arteriovenosa son relativamente infrecuentes, siendo el tipo de AV con menor incidencia de dicha complicación. La clínica se corresponde a la de las infecciones de piel y partes blandas: dolor, eritema local, drenaje de material purulento o aparición de masas fluctuantes sobre el trayecto de la vena. El diagnóstico es esencialmente clínico y analítico, y su extensión es definida por la exploración física. Estas infecciones habitualmente responden de forma adecuada al tratamiento antibiótico, que en presencia de fiebre y/o bacteriemia se debe iniciar de forma intravenosa⁸”.

⁷Arrieta J, Fernandez Rivera C, Gonzales Parra E, Gorriz Teruel J, Herrero Calvo JA, Lopez Menchero R. Et col. Nefrología al día. Sociedad española de nefrología. Guías de acceso vascular en hemodiálisis.

⁸ Ibeas J, Roca Tey R, Vallespin J, Moreno T, Moñux G, Marti Monros A, Et. Col. Nefrología. Revista de la sociedad española de nefrología. Guía clínica española del acceso vascular para hemodiálisis. Vol.37.Nº 1. España: Elsevier. 2016. p.145

Las infecciones en la fístula arteriovenosa es uno de las complicaciones mas graves ya que puede significar la perdida de los accesos vasculares, morbilidad significativa y muerte del paciente.

4. Estenosis

La estenosis se define como el estrechamiento y la reducción de la luz vascular que produce la reducción del flujo sanguíneo del acceso venoso, también es precursora de la formación de trombosis, lo que llega a producir una diálisis inadecuada e insuficiente, esta puede ocurrir en cualquier trayectoria del acceso venoso ya sea en la entrada de la sangre al vaso (lado arterial) como en el trayecto de salida (lado venoso).

5. Trombosis

Normalmente, cuando el cuerpo de una persona sufre de una herida se activa un proceso de coagulación, esto ocurre de forma natural, el cuerpo utiliza plaquetas, también denominadas “trombocitos”, que forman una placa que evita la pérdida de sangre del organismo. Cuando se produce internamente, se denomina trombosis e implica la formación de un coágulo dentro del vaso sanguíneo y éste a continuación va a interrumpir la circulación normal de la sangre en el sistema circulatorio. En el caso de los pacientes con fístula arteriovenosa, en sus brazos o en donde se encuentre localizada la fístula arteriovenosa, son vulnerables a la trombosis, debido a que se les deben efectuar numerosas punciones; y por esto la fístula se vuelve delicada y sensible.

“La aparición de la trombosis puede estar cercana a la cirugía en el tiempo y en este sentido pueden ser precoz o tardía:

- La trombosis precoz es definida como la que ocurre en los tres primeros meses después del procedimiento se debe generalmente a factores técnicos o a un sustrato vascular malo, pero si ocurre en las primeras horas o días después del proceder quirúrgico es debida a problemas técnicos y requiere revisión y de tratamiento quirúrgico.
- La trombosis tardía es definida como la ocurrida luego de tres meses, suele producirse por: la estenosis del retorno venoso (principal causa), la estenosis arterial, el traumatismo continuado del lugar de acceso por punciones repetidas

durante la diálisis o la excesiva compresión externa de la fístula post-diálisis, la hipotensión, los niveles de hematocrito elevados, la hipovolemia, los estados de hipercoagulabilidad y la selección del material protésico.

Es conocido que la permeabilidad primaria (tiempo hasta la primera trombosis del injerto) es mayor para las fístulas autólogas que para los injertos protésicos. La trombosis en la prótesis es 3,8 veces más frecuente, lo que implica la necesidad de más trombectomía en la fístula⁹.”

Signos y síntomas: La mayoría de las veces son detectada por las enfermeras y en otras por los propios pacientes.

- Pérdida de pulso o frémito.
- Durante la punción se encuentra ausencia de sangre.
- Aumento del flujo sanguíneo de las venas colaterales.
- Edema en la parte distal del brazo.
- Niveles altos de fibrogénico.
- Niveles reducidos de proteína S o C.
- Hematocritos mayor al 40% se asocian con mayor riesgo de trombosis.
- La enfermera puede sospechar fácilmente cuando el flujo de sangre de la fístula arteriovenosa es bajo durante la hemodiálisis.

6. Aneurismas

“Los aneurismas son dilataciones en el territorio de una fístula que mantienen la estructura íntegra de la pared venosa o arterial. Los pseudoaneurismas son dilataciones expansibles provocadas por el sangrado subcutáneo persistente a través de una pérdida de continuidad de la pared de la fístula¹⁰”

Los aneurismas ocurren en la anastomosis dentro del conducto del acceso venoso esto sucede debido al estrés hemodinámico que ocurre en la entrada arterial o en la salida venosa, haciendo que aumente el tamaño del vaso considerando lo que es normal para este.

⁹Sosa Vazquez O R, Revista cubana de angiología. Fístulas arterio-venosas trombosadas para hemodiálisis y su tratamiento. Vol. 18. N° 2. La Habana. Cuba. 2017. p. 196

¹⁰Arrieta J, Fernandez Rivera C, Gonzales Parra E, Gorriz Teruel J, Herrero Calvo JA, Lopez Menchero R. Et col. Nefrología al día. Sociedad española de nefrología. Guías de acceso vascular en hemodiálisis, pag. 104

El examen físico es una herramienta importante para poder detectar cualquier problema en la fistula arteriovenosa, se deberá observar la presencia de edemas, se deberá realizar la palpación de pulso y frémito en toda la longitud de la fístula arteriovenosa tanto autóloga como protésica con una especial atención en la zona entre las anastomosis vasculares.

7. Complicaciones cardíacas

La insuficiencia cardíaca congestiva es una enfermedad que se produce porque el corazón no bombea adecuadamente la sangre al cuerpo como debería de hacerlo. Si una fístula arteriovenosa se encuentra proximal al corazón con un flujo elevado requiere de un alto gasto cardíaco , esta situación puede causar que aumente las condiciones preexistentes provocando la insuficiencia cardíaca congestiva.

La intervención quirúrgica de la fístula arteriovenosa funcionante solo se realiza cuando los estudios cardíacos hayan mostrado una disminución del gasto cardíaco tras oclusiones transitorias de la fístula. Los pacientes que tengan un alto gasto cardíaco siempre se debe de sospechar de una anemia y si está presente corregirla, el uso de vasodilatadores como el minoxidil o la hidralazina sin el uso en simultaneo con un β -bloqueante es otra causa de elevación del gasto cardíaco pero se puede corregir.

Comunmente la función cardíaca a largo plazo no suele estar afectada por la presencia de una fístula arteriovenosa.

8. Síndrome de robo

“El síndrome de robo está causado por un descenso de la perfusión distal arterial debido a una preferencia de salida del flujo arterial proximal a través de la vena del acceso vascular, de menor resistencia que el lecho arterial distal. A pesar de ser un fenómeno fisiológico observado en hasta el 73 % de las FAV y en el 91 % de las prótesis (síndrome de robo grado I), puede causar sintomatología en hasta el 8 % de los accesos, dolor durante la diálisis (grado II), dolor en reposo (grado III) o ulceración y necrosis (grado IV). Cuando ocurre esta sintomatología, sobre todo los grados III y IV, se requieren procedimientos

quirúrgicos o endovasculares para restablecer el flujo arterial distal y evitar lesiones irreversibles o amputaciones, manteniendo si es posible la permeabilidad y utilidad del acceso vascular.¹¹

En un estudio realizado sobre las complicaciones en 97 fístulas arteriovenosas internas efectuadas a 67 enfermos renales crónicos de la Unidad de Diálisis del Hospital Clínico de Salamanca, clasifican las complicaciones de las fístulas arteriovenosas en:

❖ **Complicaciones inmediatas:** aparecen dentro de 20 días siguientes al acto quirúrgico.

- Trombosis
- Presencia de edema distal
- Aparición de hematomas (en pacientes que mostraron tendencia a la hemorragia en el acto operatorio).

❖ **Complicaciones tardías:** suceden después de las complicaciones inmediatas.

- Trombosis
- Aneurismas
- Infecciones
- Síndrome isquémicos distales

Factores que predisponen a la aparición de complicaciones en la fístula arteriovenosa

Además se menciona que hay factores que predisponen a la aparición de problemas en el tratamiento de hemodiálisis (que por consiguiente también afectarían o influirían de manera directa en la fístula arteriovenosa), los cuales serían los siguientes:

La edad del paciente al que se le realizará la hemodiálisis.

El desconocimiento del paciente y de su familia respecto a la hemodiálisis.

El tipo de instrucción sobre los cuidados que debería de tener con la fístula arteriovenosa.

¹¹Mestres G, Fontseré N, Bofill R, García Madrid C, García Ortega N, Rojas F. Et col. Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. Tratamiento del síndrome de robo del acceso vascular mediante interposición yuxtaanastomótica de un segmento protésico. Vol. 34. N° 2. Barcelona, España. p. 236

También contribuyen a la obstaculización del tratamiento la presencia de enfermedades de base, el nivel socioeconómico del paciente, y su concurrencia al Hospital para poder continuar con el seguimiento correspondiente.

Se hace de suma importancia recalcar la importancia de la mantención de la higiene adecuada tanto por parte de los integrantes del equipo de Enfermería que realizará la diálisis, como así también del paciente que recibirá dicho tratamiento, todo esto con la finalidad de prevenir o disminuir en su totalidad las diferentes dificultades que se pueden presentar durante el tratamiento, al manipular la fístula arteriovenosa (como por ejemplo al realizar la canulación de la vena). De esta manera se podrá garantizar que el equipo de enfermería tiene las capacidades suficientes y necesarias para brindar una mejoría en la calidad de vida de éstos pacientes, que atraviesan un proceso de enfermedad crónico, en el que se destacan las enfermedades renales, a través de los cuidados aplicados de forma segura.

Apartado B

“Rol y cuidados de enfermería”

Etapas pre quirúrgico: Rol de enfermería en la preparación del paciente

Dentro del servicio de clínica renal del hospital central, los pacientes a los cuales se les harán una intervención quirúrgica para la realización de una fístula arteriovenosa deben primero pasar por una evaluación pre quirúrgica.

Esta evaluación se llevara a cabo en conjunto con el servicio de vascular periférico y constara principalmente de 3 etapas.

Primero se deberá realizar una entrevista personal con el paciente en donde se describirán los antecedentes personales del mismo para poder observar algún riesgo de complicación durante y después de la intervención quirúrgica.

Después se deberá realizar una exploración física de ambos miembros superiores en búsqueda de lesiones y estenosis arteriales y/o venosas, también se deberán palpar los pulsos radiales, cubitales, humerales y axilares.

Por último se deberá implementar pruebas complementarias preoperatorios como la flebografía y una ecografía doppler del sistema venoso. Ambos nos permitirán tener una visualización de todas las venas superficiales y profundas de ambos miembros superiores

Etapas post quirúrgica: Rol de enfermería y educación al paciente con fístula arteriovenosa durante los cuidados postquirúrgico:

❖ Período postoperatorio inmediato:

Una vez que el paciente ha finalizado el procedimiento quirúrgico y se encuentra en la sala, se deberá constatar inmediatamente los signos vitales del mismo: la tensión arterial del brazo contralateral de la zona quirúrgica, la temperatura, la frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.

Después se procederá a la exploración de la fístula arteriovenosa, se deberá auscultar la fístula a nivel de la anastomosis para apreciar la presencia del

soplo y del frémito y así poder detectar fallos y complicaciones en las mismas como una trombosis precoz.

Se deberá palpar los pulsos distales del brazo y comprobar el relleno capilar para descartar signos de isquemia que puede ser detectado mediante la aparición de dolor, frialdad, palidez y alteraciones sensitivas y motoras.

Por último se deberá observar los apósitos de zona quirúrgica en busca de signos de sangrado y de hematomas para evitar futuras complicaciones en la misma.

Una vez que el paciente ha sido evaluado y se encuentra hemodinámicamente estable, se le brindará información sobre los cuidados que deberá tener con la fístula arteriovenosa:

Deberá mantener el brazo elevado colocando una almohada debajo del mismo para favorecer la circulación del retorno venoso y evitar la aparición de edema.

- No deberá colocar hielo sobre la fístula en caso de dolor ya que producirá una vasoconstricción de los vasos y retardará la maduración de la misma.
- No deberá hacer fuerza ni levantar objetos pesados con el brazo que posee la fístula ya que llevará a un retardo en la maduración de la misma.
- No deberá retirarse el apósito que cubre la zona de la fístula en un tiempo mínimo de 6 hs y que ante la presencia de hemorragia deberá comunicarse inmediatamente con el personal de enfermería.
- No deberá dormir ni apoyarse sobre el brazo de la fístula ya que ocasionará una oclusión que desfavorecería el retorno venoso del brazo.

❖ **Período de maduración**

Cuando al paciente se le ha realizado la fístula arteriovenosa hasta el día de su utilización, éste pasará por una serie de cambios en su estructura que constarán de la dilatación y engrosamiento de las paredes del vaso arterializado.

La maduración de esta fístula llevará un mínimo de 4 semanas y esto dependerá principalmente de las características del paciente y su comorbilidad.

Es en este periodo donde la enfermera deberá hacer hincapié en los autocuidados del paciente, de los ejercicios que deberá hacer para favorecer la maduración y le brindará información de cómo detectar los síntomas que indican complicaciones en la fístula arteriovenosa, que los mismos se detallarán más adelante.

Un buen cuidado de la fístula arteriovenosa en esta etapa favorecerá una maduración adecuada y sobre todo previene la aparición de complicaciones y prolongación de la supervivencia de la misma.

Cuidados del acceso vascular por parte del paciente en el período interdiálisis

Una vez finalizada la sesión de hemodiálisis se le deberá decir al paciente que puede retirar el apósito el día siguiente a la sesión de manera cuidadosa, en caso que el mismo estuviese pegado a la piel deberá humedecerlo para evitar sangrados.

No deberá sacarse la costra y en caso de sangrado deberá comprimir la zona de punción.

Educación al paciente en los cuidados de la fístula arteriovenosa

Dentro del servicio de clínica renal la educación al paciente, que posee una fístula arteriovenosa, es de vital importancia para evitar complicaciones futuras que podrían llevarlo a una segunda intervención quirúrgica.

El personal de enfermería debe brindar información al paciente sobre:

- Autocuidados higiénicos: se le aconsejará al paciente que no deberá levantar el apósito en las primeras 48hs, que deberá cambiarlo si estuviera sucio o humedecido y que deberá lavar el brazo con agua y jabón neutro y mantenerlo seco.
- Autocuidados preventivos: deberá movilizar el brazo con cuidado evitando realizar movimientos bruscos, se le deberá aconsejar que no debe permitir la realización de la toma de la tensión arterial sobre el brazo de la fístula arteriovenosa, que no debe permitir la administración de fármacos y

punciones venosas o arteriales en el mismo brazo y que tampoco deberá dormir sobre el brazo ni usar ropa u objetos que lo compriman.

- De vigilancia: se le enseñará al paciente a realizar una buena palpación y exploración de la fístula arteriovenosa, deberá reconocer por sí mismo el frémito del mismo para detectar alguna modificación o alteración, deberá observar en la zona de la cirugía la existencia de inflamación, dolor, temperatura y cambios de color en la piel de la extremidad en donde se localiza la fístula arteriovenosa.
- Para favorecer el desarrollo de la fístula después del tercer día de la cirugía, se le deberá enseñar al paciente sobre la realización de ejercicios isométricos que constan en abrir y cerrar el puño apretando una pelota del tamaño de la mano y semidura para promover la maduración de la fístula arteriovenosa. Estos ejercicios deberán realizarse 3 veces al día con una duración de 15 minutos.

El paciente deberá ser capaz de identificar los signos y síntomas de alerta. Ante la presencia de síntomas de isquemia, inflamación, dolor, hemorragia, supuración, disminución del frémito o ausencia deberá concurrir al servicio de Enfermería.

Características de los pacientes sujetos de estudio

En el Servicio de clínica Renal del Hospital Central se han observado pacientes que concurren al mismo para atenderse por diferentes enfermedades de tipo renales, tales como insuficiencia renal crónica y aguda, pielonefritis, síndrome nefrótico, síndrome nefrítico. Las características que se han observado en dichos pacientes son las siguientes:

- Rango etario de 18 a 60 años.
- De género masculino y femenino.
- De condiciones socioeconómicas: clase media baja.
- De nivel de escolarización con secundario incompleto.

Tipo de acceso vascular: fístula arteriovenosa.

Modalidad de ingreso: ingreso por emergencia, mediante hospitalización y por consultorio externo.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE CLÍNICA RENAL

El Servicio de Clínica Renal se encuentra ubicado en el ala oeste del 2^{do} piso del Hospital Central, está conformado por 3 habitaciones, un vestuario, una oficina de enfermería, 2 enfermerías, un depósito y 2 habitaciones médicas.

El servicio de Clínica Renal cuenta en total con 15 camas distribuidas en 3 habitaciones, una para hombres que cuenta con 6 camas y baño propio, una para mujeres que cuenta con 6 camas y baño propio y una para post trasplantados renales que cuenta con baño propio y una enfermería especial para ellos. (Ver referencias en anexo 4).

El servicio de Clínica Renal está conformado por 12 enfermeras y 4 médicos nefrólogos. De las 12 enfermeras cuatro son licenciadas en enfermería y las restantes son enfermeras universitarias o profesionales. De estas 12 enfermeras 6 son prestadoras y las otras 6 son centradas de planta.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Para este trabajo de tesis se ha decidido realizar una investigación de tipo cuantitativa descriptiva, según el tiempo de estudio la investigación será transversal, que abarca el período de los meses de Agosto y Septiembre del presente año 2019.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el servicio de Clínica Renal (nefrología) del Hospital Central, que se encuentra en la Ciudad de Mendoza, Argentina.

POBLACIÓN

En esta investigación la población que será evaluada son los pacientes del servicio de Clínica Renal que presenten una fístula arteriovenosa, tanto internados como ambulatorios (50 pacientes encuestados).

MUESTRA

La muestra coincide con la población seleccionada son cincuenta (50) pacientes del servicio de Clínica Renal que presentan una fístula arteriovenosa, el cual representa el 100% de la población.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Nuestra unidad de análisis son los pacientes que presentan una fístula arteriovenosa.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Fuente primaria: Pacientes encuestados con fístula arteriovenosa.

Fuente secundaria: Bibliografía, Historia clínica.

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta: Consiste en obtener información brindada por los pacientes del servicio de Clínica Renal (nefrología) que tienen una fístula arteriovenosa.

INSTRUMENTO

Se utilizó un cuestionario, de carácter anónimo, previamente diseñado de fácil y rápida resolución, con preguntas cerradas las cuales se realizaron en forma personalizada. Los encuestados debieron responder seleccionando una de las opciones las cuales están representada en una grilla ya establecida, la característica que posee este tipo de encuesta se ve reflejado al momento de cuantificar los datos recolectados, lo que hace más eficaz el conteo de las variables y poder visualizar la información en diferentes tipos de gráficos.

VARIABLES

Variable Dependiente: conocimiento que tienen los pacientes acerca de los cuidados en la fístula arteriovenosa.

Variable Independiente: escolaridad, desinterés por los autocuidados, comprensión de la información, complicaciones: infecciones y trombosis, medidas de protección, educación al paciente.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables		Dimensiones	Indicadores
- Características de los pacientes con fístulas arteriovenosas	Demografía	Edad	a.- 20 a 30 años b.-31 a 45 años c.-46 o más años
		Estado Civil	a.-soltero b.-casado c.- viudo d.- divorciado
	Económicas	Nivel económico	a. alta b.- media c.- baja
	Nivel de instrucción	Escolaridad	a.- Primaria incompleta b.-Primaria Completa c.- Secundaria incompleta d.-Secundaria Completa e.- Educación superior
- Conocimiento de los pacientes con fístulas Arteriovenosas	Fístulas arteriovenosas	Tiempo de creación de la fístula arteriovenosa	a.-Menor de un año b.-1-2 años c.-3-5 años d.-más de 5 años
		Definición	-conocimiento -desconocimiento
		Cuidado del mismo	-conocimiento -desconocimiento
		Complicaciones	-conocimiento -desconocimiento
-Educación de Enfermería	Cuidados de fístulas arteriovenosa	Recibió educación	a.-SI b.-NO
		Recibió educación sobre las alteraciones	a.-SI b.-NO c- A veces
		Comprendió	a.-SI b.-NO

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla1

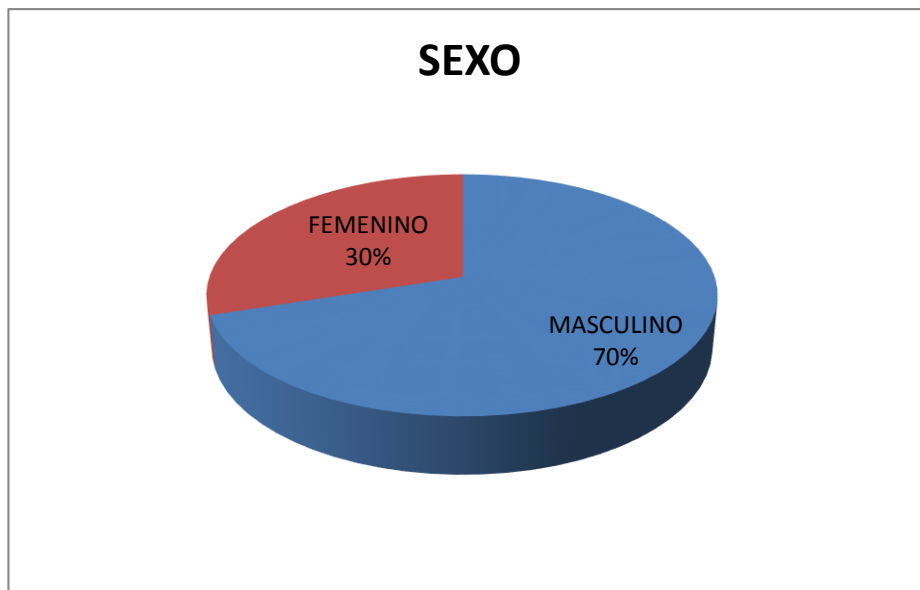
Título: Caracterización de la muestra según el sexo

SEXO	FA	Fr%
MASCULINO	35	70%
FEMENINO	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 1

Título: Caracterización de la muestra según el sexo



Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: Se observa en la muestra un predominio de sexo masculino del 70% y un 30% corresponde al sexo femenino del total de la muestra.

Tabla 2

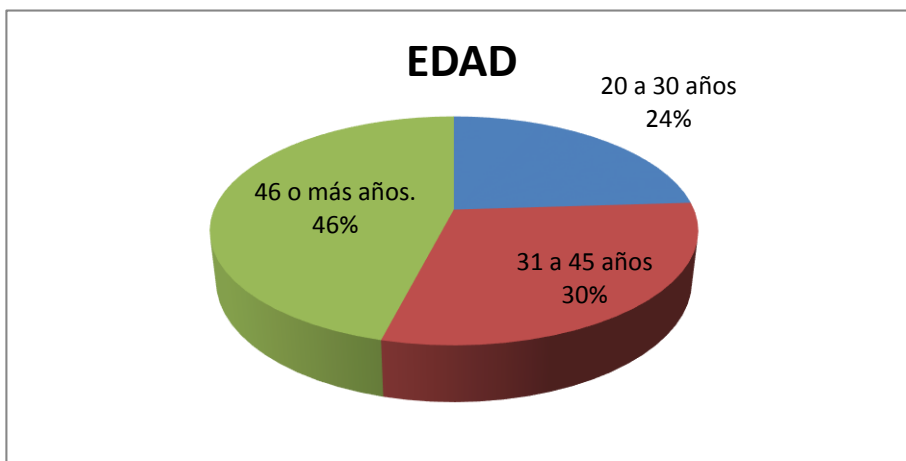
Título: Caracterización de la muestra según la edad

EDAD	FA	Fr%
20 a 30 años	12	24%
31 a 45 años	15	30%
46 o más años	23	46%
TOTAL	50	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 2

Título: Caracterización de la muestra según la edad



Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: se observa en la muestra un predominio de edad entre 46 años y mas con un predominio del 46% del total de la muestra, un 30% de 20 a 30 años y el 24% de 20 a 30 años de edad.

Tabla 3.

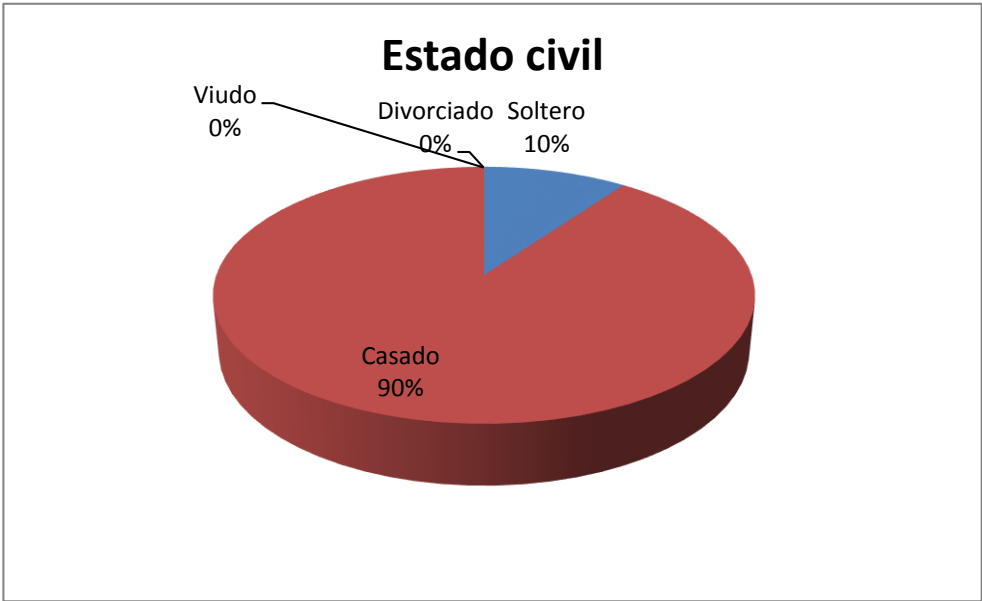
Título: Caracterización de la muestra según estado civil

ESTADO CIVIL	FA	Fr%
Soltero	5	10%
Casado	45	90%
Viudo	0	0%
Divorciado	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 3.

Título:Caracterización de la muestra según estado civil



Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: Se observó en la muestra un predominio del estado civil del 90% que corresponde a casados, el 10% corresponde a solteros y tanto los divorciados como viudos corresponde al 0% del total de la muestra.

Tabla 4.

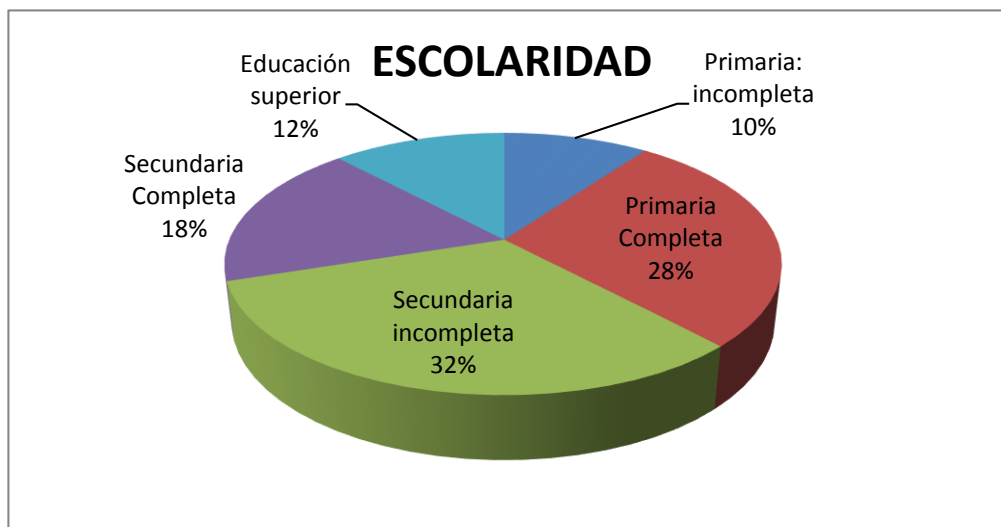
Título:Caracterización de la muestra según escolaridad.

ESCOLARIDAD	FA	Fr %
Primaria incompleta	5	10%
Primaria completa	14	28%
Secundario incompleto	16	32%
Secundario completo	9	18%
Educación superior	6	12%
TOTAL	50	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 4.

Título: Caracterización de la muestra según escolaridad.



Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: Se observó en la muestra un predominio del 32% que corresponde a que tiene secundaria incompleta, el 28% primaria completa, 18% secundaria completa, educación superior 12% y primaria incompleta al 10% que corresponde al total de la muestra.

Tabla 5.

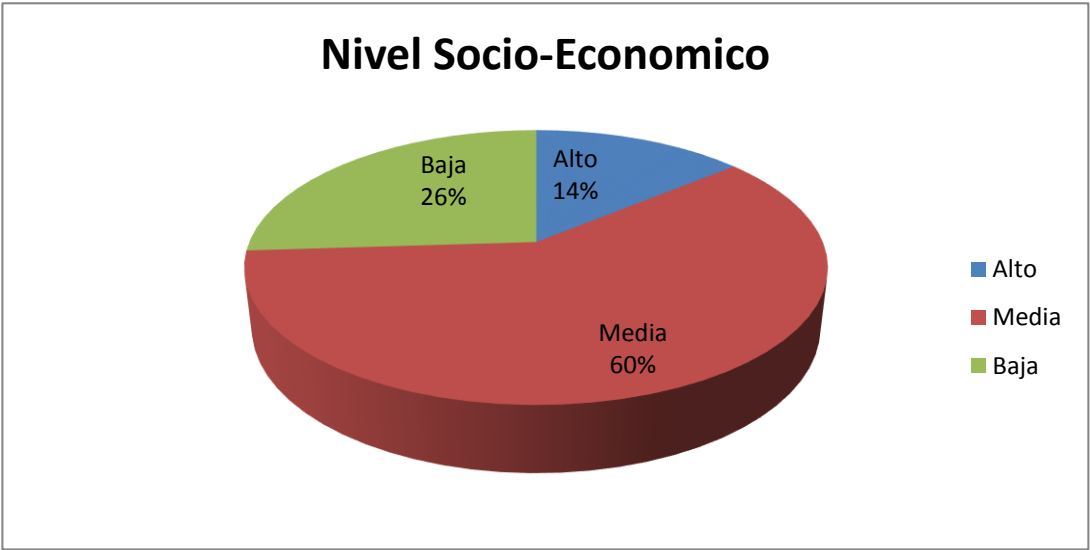
Título: Caracterización de la muestra según nivel socio económico

NIVEL SOCIOECONÓMICO	FA	Fr%
Alta	7	14%
Media	30	60%
Baja	13	26%
TOTAL	50	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 5.

Título:Caracterización de la muestra según nivel socio económico



Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: Se observó en la muestra un predominio del 60% que corresponde a la clase media del total de la muestra, un 24% a clase baja y un 14% a la clase alta.

Tabla 6.

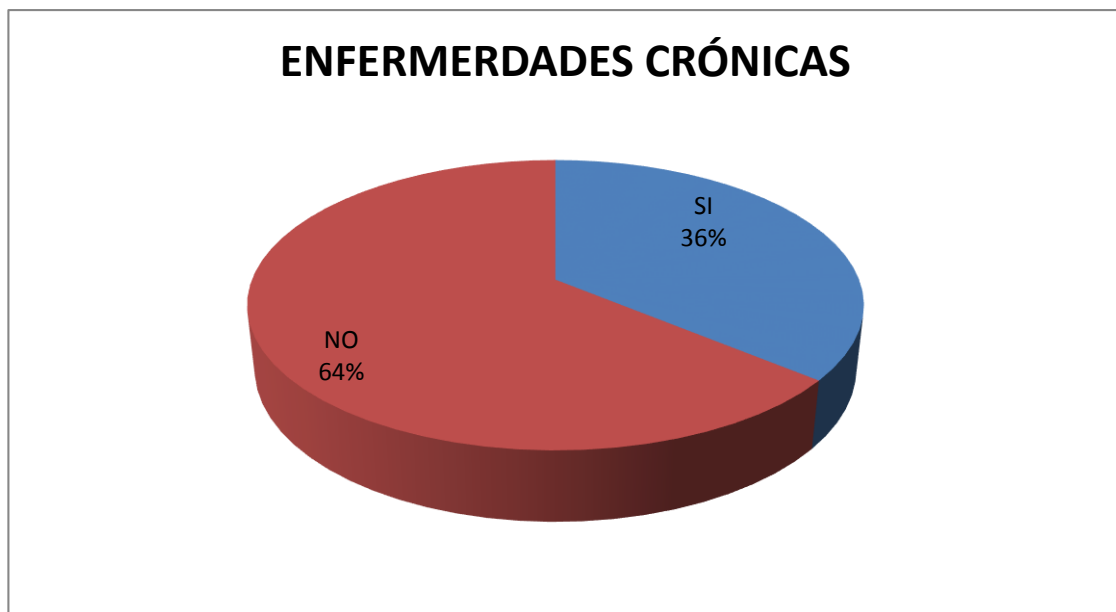
Título: Caracterización de la muestra según conocimientos de enfermedades crónicas.

Enfermedades Crónicas	FA	Fr%
SI	18	36%
NO	32	64%
TOTAL	50	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 6.

Título: Caracterización de la muestra según conocimientos de enfermedades crónicas.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: Se observó en la muestra un predominio del 64% que corresponde a los pacientes que no poseen enfermedades crónicas y el 36% que si tienen enfermedades crónicas del total de la muestra.

Tabla 7

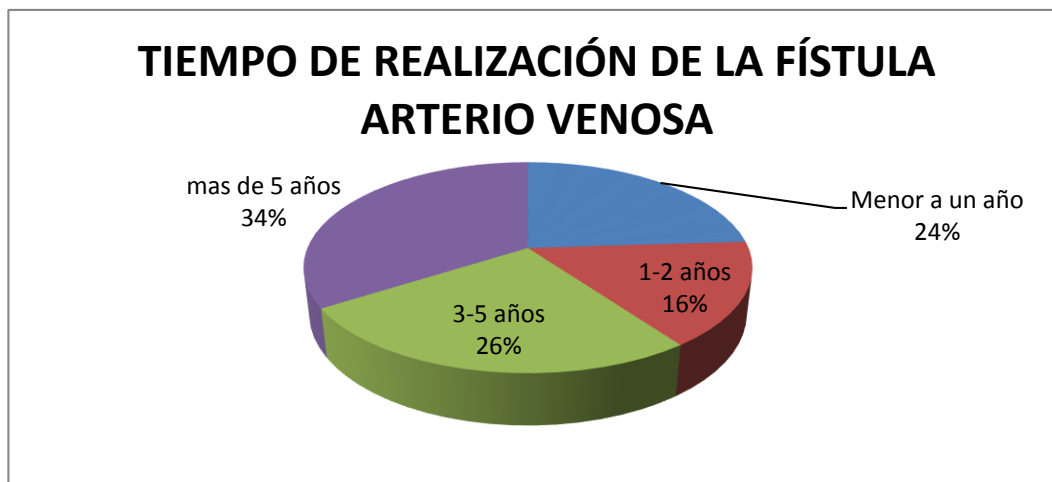
Título: Caracterización de la muestra según el tiempo de la realización de la fístula arteriovenosa.

Tiempo de realización de la fístula arteriovenosa	FA	Fr%
MENOR DE 1 AÑO	12	24%
1-2 AÑOS	8	16%
3-5 AÑOS	13	26%
MAS DE 5 AÑOS	17	34%
TOTAL	50	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 7.

Título: Caracterización de la muestra según el tiempo de la realización de la fístula arteriovenosa.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: Se observó en la muestra un predominio del 34% que corresponde a los pacientes que poseen fístulas arterio venosas en un tiempo mayor de 5 años, el 26 % corresponde a 3-5 años, el 24% menor de un año y el 16% corresponde a 1-2 años del total de la muestra.

Tabla 8:

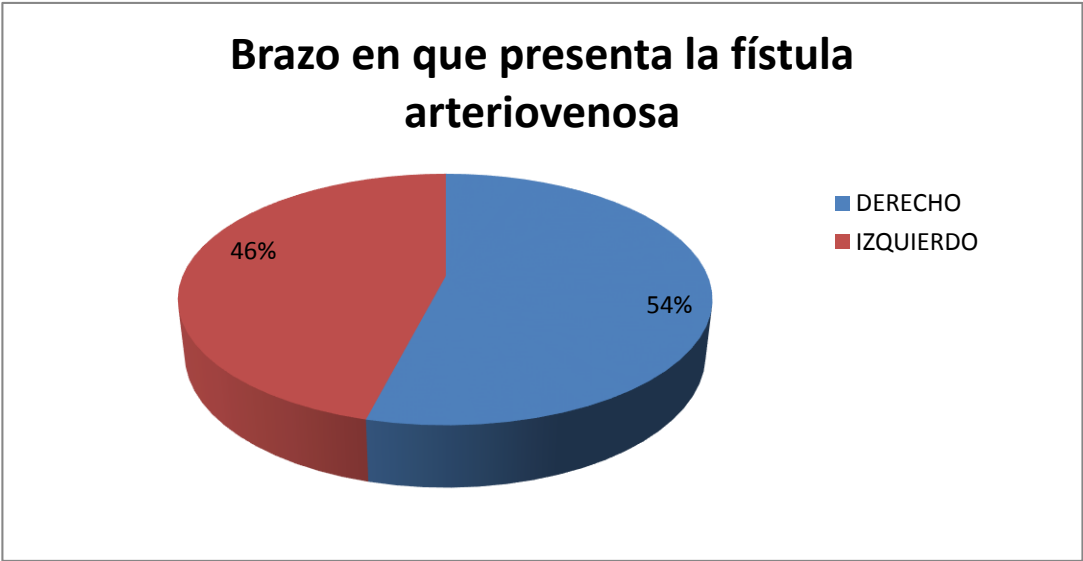
Título: Caracterización de la muestra según el brazo en que presenta la fístula arteriovenosa

Brazo en que presenta la fistula	FA	Fr%
Derecho	27	54%
Izquierdo	23	46%
Total	50	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 8.

Título: Caracterización de la muestra según el brazo en que presenta la fístula arteriovenosa



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: se observó que el 54% de los pacientes tiene la fístula arteriovenosa en el brazo derecho, el 46% de los pacientes tienen la fístula en el brazo izquierdo que corresponde al total de la muestra.

Tabla 9

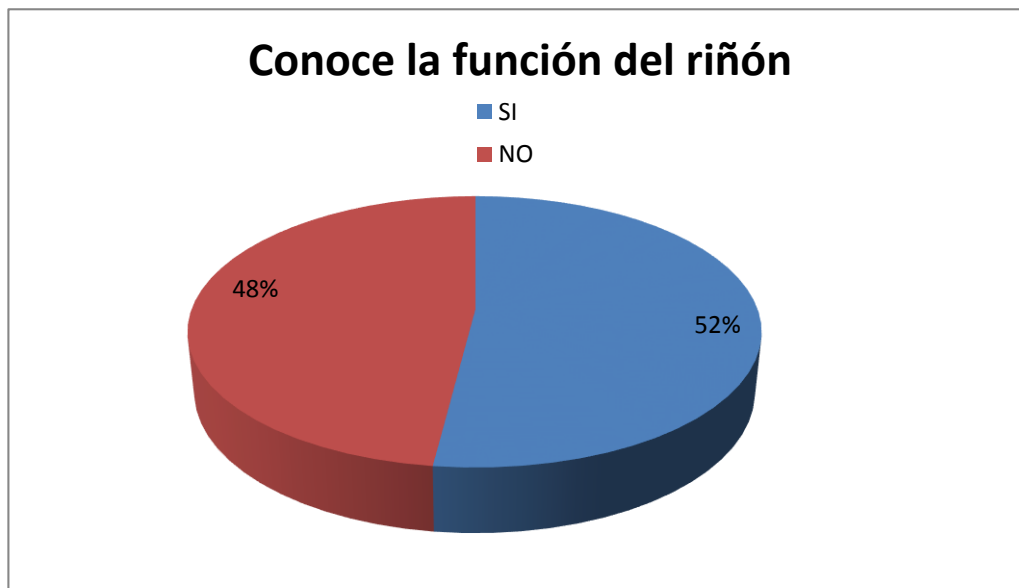
Título: Caracterización de la muestra según conocimiento sobre la función del riñón.

Conoce sobre la función del riñón	FA	Fr%
SI	26	52%
NO	24	48%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 9.

Título: Caracterización de la muestra según conocimiento sobre la función del riñón.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: Se observó que el 52% de los pacientes con fístula arteriovenosa conoce sobre la función del riñón, el 48% no conoce la función del riñón que corresponde al total de la muestra.

Tabla 10:

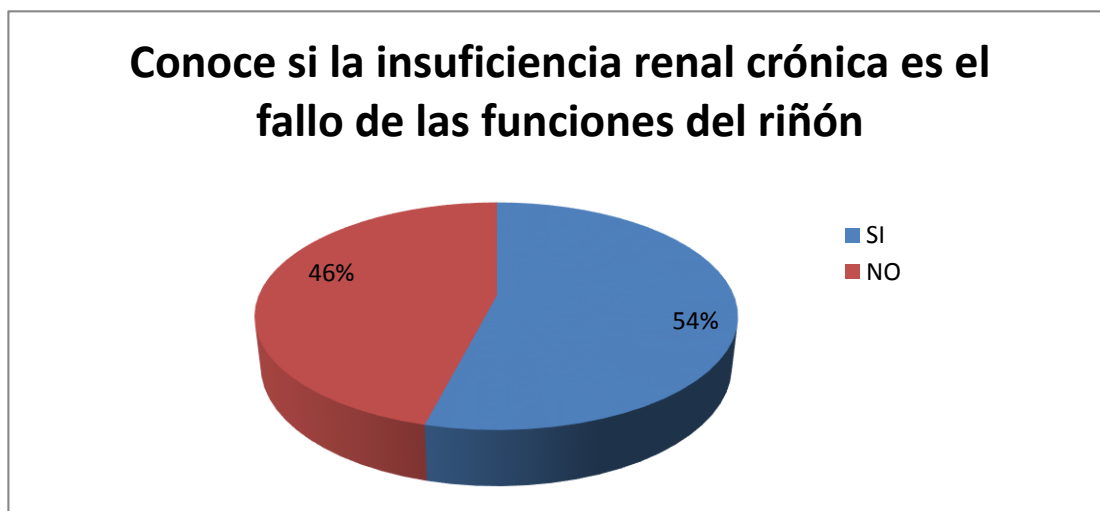
Título: Caracterización de la muestra según conocimiento sobre si la insuficiencia renal crónica es el fallo de las funciones del riñón.

Conoce si la insuficiencia renal crónica es el fallo de las funciones del riñón	FA	Fr%
SI	27	54%
NO	23	46%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 10

Título: Caracterización de la muestra según conocimiento sobre si la insuficiencia renal crónica es el fallo de las funciones del riñón.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: se observó que el 54% de los pacientes si conoce que la insuficiencia renal crónica es el fallo de las funciones del riñón y el 46% no tiene conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica que corresponde al total de la muestra.

Tabla 11:

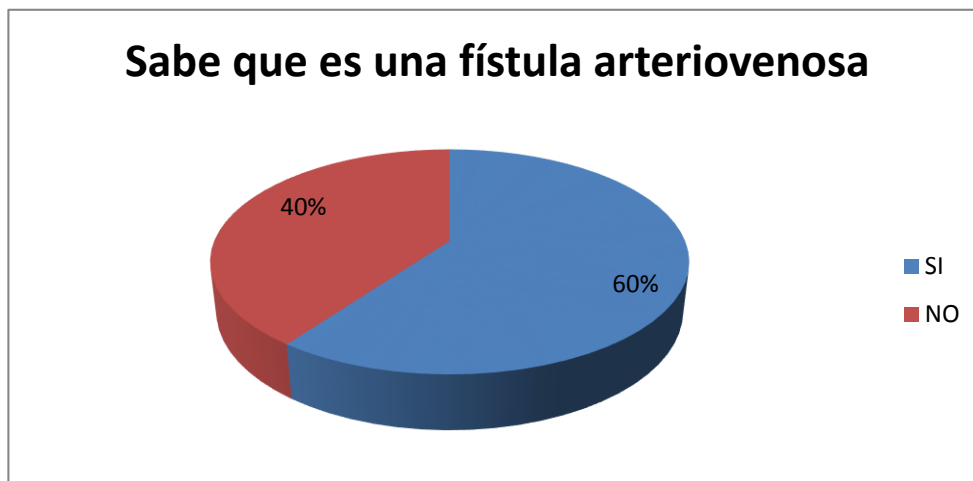
Título: Caracterización de la muestra según conocimiento sobre qué es una fístula arteriovenosa.

Sabe que es una fistula arteriovenosa	FA	Fr%
SI	30	60%
NO	20	40%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 11

Título: Caracterización de la muestra según conocimiento sobre qué es una fístula arteriovenosa.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: Se observó que el 60% de los pacientes si sabe lo que es una fístula arteriovenosa y el 40% no sabe que es la fistula arteriovenosa que corresponde al total de la muestra.

Tabla 12

Título: Caracterización de la muestra según si le explicaron para qué es necesaria la fístula arteriovenosa.

Le explicaron para que se necesita la fístula arteriovenosa	FA	Fr%
SI	23	46%
NO	12	24%
ALGO ME INFORMARON	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central

Gráfico 12

Título: Caracterización de la muestra según si le explicaron para qué es necesaria la fístula arteriovenosa.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: Se observó que al 46% de los pacientes le explicaron para qué es necesaria la fístula arteriovenosa, al 30% algo le informaron y al 24% no le explicaron para que es necesaria la fístula arteriovenosa que corresponde al total de la muestra.

Tabla 13:

Título: Caracterización de la muestra según si conocía los tipos de accesos vasculares antes que le hicieran el suyo.

Conocía los tipos de accesos vasculares antes de que le hicieran el suyo	FA	Fr%
SI	10	20%
NO	40	80%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 13

Título: Caracterización de la muestra según si conocía los tipos de accesos vasculares antes que le hicieran el suyo.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: Se observó que el 80% de los pacientes no conocía los tipos de accesos vasculares antes que le hicieran el suyo, en cambio el 20% si lo sabían que corresponde al total de la muestra.

Tabla 14

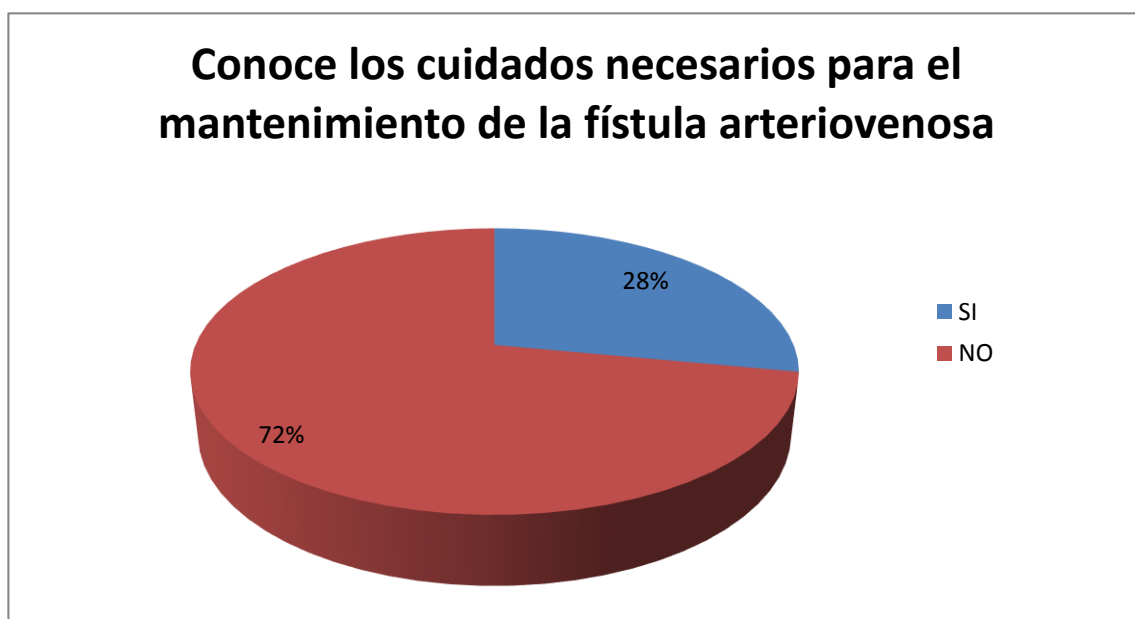
Título: Caracterización de la muestra según conocimiento de los cuidados necesarios para el adecuado mantenimiento de la fístula arteriovenosa

Conoce los cuidados necesarios para el adecuado mantenimiento de la fístula arteriovenosa	FA	Fr%
SI	14	28%
NO	36	72%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico14

Título: Caracterización de la muestra según conocimiento de los cuidados necesarios para el adecuado mantenimiento de la fístula arteriovenosa



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentario: Se observó que el 72% de los pacientes no conoce los cuidados necesarios para el adecuado mantenimiento de la fístula arteriovenosa y el 28% si lo conoce que corresponde al total de la muestra.

Tabla 15

Título:Caracterización de la muestra según si tuvo algún tipo de complicación

TUVO ALGUNA COMPLICACIÓN	FA	F%
SI	27	54%
NO	23	46%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 15:

Título: Caracterización de la muestra según si tuvo algún tipo de complicación



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentarios: se observó que el 54% de los pacientes tuvieron complicaciones en la fístula arteriovenosa, en cambio el 46% no tuvieron complicaciones que corresponde al total de la muestra.

Tabla 16

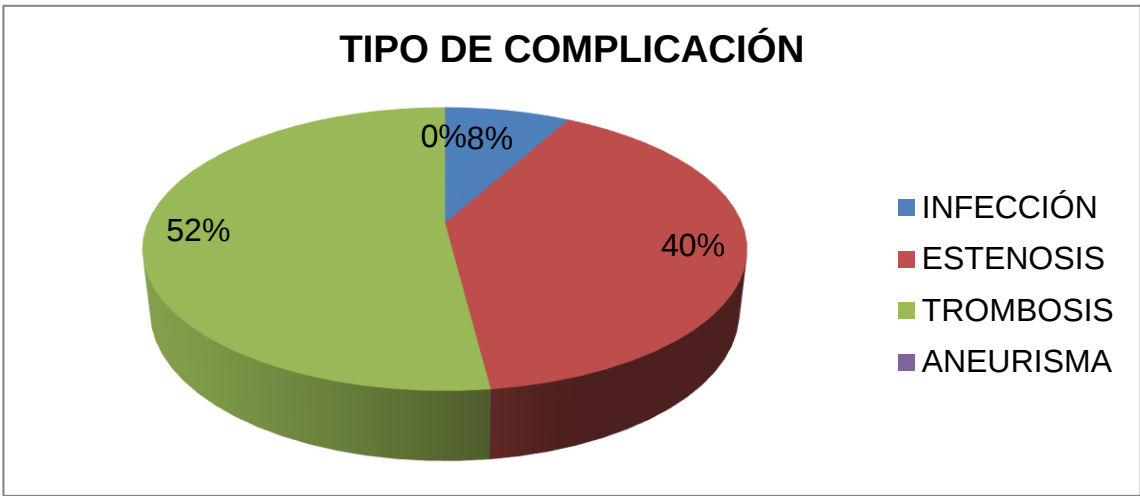
Título: Caracterización de la muestra según el tipo de complicación que tuvieron en la fístula arteriovenosa.

Tipo de complicación	FA	Fr%
INFECCIÓN	4	8%
ESTENOSIS	20	40%
TROMBOSIS	26	52%
ANEURISMAS	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 16:

Título: Caracterización de la muestra según el tipo de complicación que tuvieron en la fístula arteriovenosa.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentarios: se observó que el 52% de los pacientes tuvieron como complicación trombosis en la fístula arteriovenosa, el 40% estenosis, el 8% infección y el 0% aneurismas que corresponde al total de la muestra.

Tabla 17-a

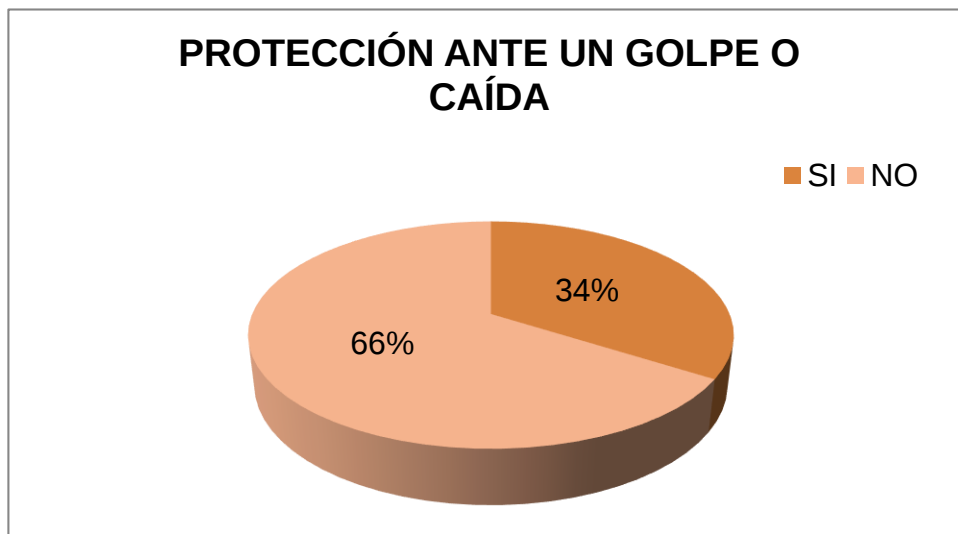
Título: Caracterización de la muestra según la protección de la Fístula Arteriovenosa

Protege el brazo de la fístula ante un golpe o caída	FA	Fr%
SI	17	34%
NO	33	66%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 17

Título: Caracterización de la muestra según la protección de la Fístula Arteriovenosa.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central

Comentarios: se observó que el 66% de los pacientes no se protegen de golpes y caídas y el 34% si se protegen de golpes y caídas que corresponde al total de la muestra.

Tabla 17-b

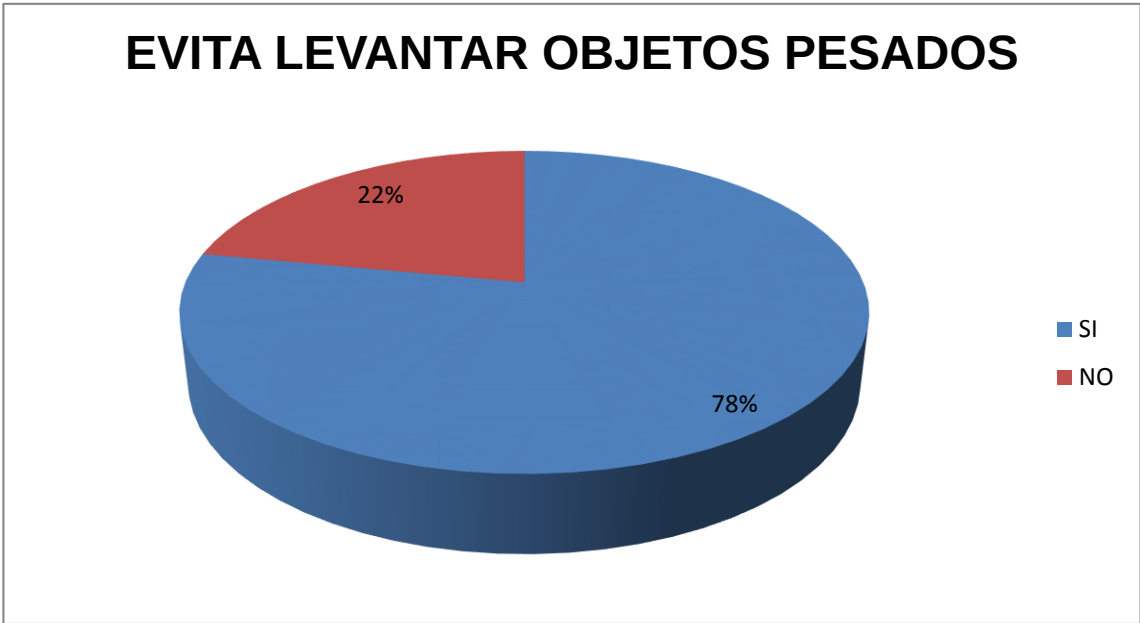
Título: Caracterización de la muestra según la proteccion de la Fístula Arteriovenosa

EVITA LEVANTAR OBJETOS PESADOS	FA	Fr%
SI	39	78%
NO	11	22%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 17

Título: Caracterización de la muestra según la proteccion de la Fístula Arteriovenosa.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentarios: se observó que el 78% de los pacientes evita levantar objetos pesados y el 22% no evita levantar objetos pesados que corresponde al total de la muestra.

Tabla 17-c

Título: Caracterización de la muestra según la protección de la Fístula Arteriovenosa

Reposa dejando el brazo libre de alguna presión	FA	Fr%
SI	21	42%
NO	29	58%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 17

Título: Caracterización de la muestra según la protección de la Fístula Arteriovenosa.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentarios: se observó que el 58 % de los pacientes no deja el brazo libre de alguna presión cuando reposa y el 42% si deja reposando el brazo libre de presión que corresponde al total de la muestra.

Tabla 17-d

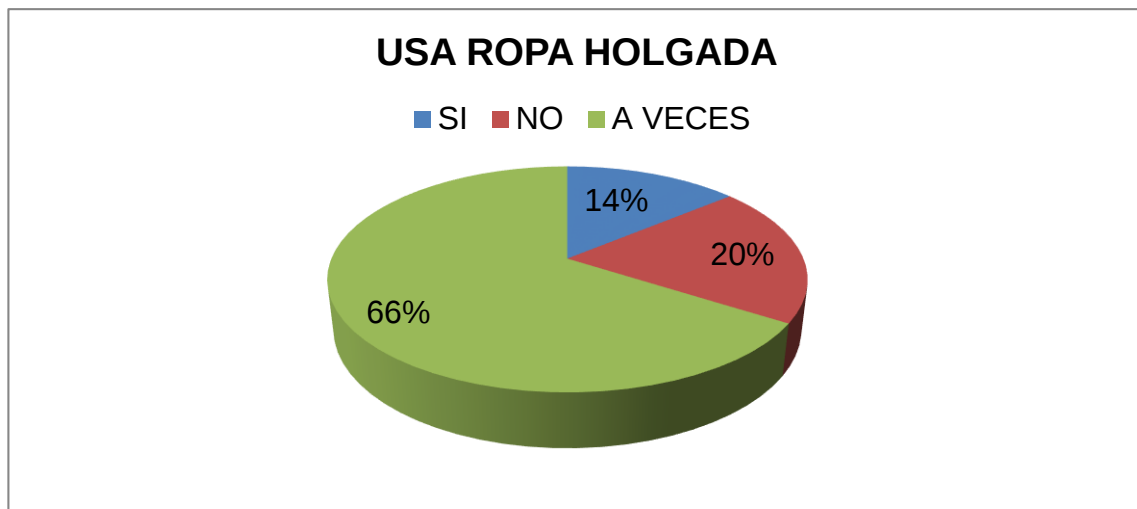
Título: Caracterización de la muestra según la protección de la Fístula Arteriovenosa

Usa ropa holgada evitando la compresión en el brazo de la fístula	FA	Fr%
SI	7	14%
NO	10	20%
A VECES	33	66%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 17- d

Título: Caracterización de la muestra según la protección de la Fístula Arteriovenosa.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentarios: se observó que el 66 % de los pacientes a veces usa ropa holgada para evitar la compresión del brazo donde se encuentra la fístula arteriovenosa, el 20% no usa ropa holgada y el 14% si usa la ropa holgada para evitar las complicaciones en la fístula arteriovenosa que corresponden al total de la muestra.

Tabla 17_ e

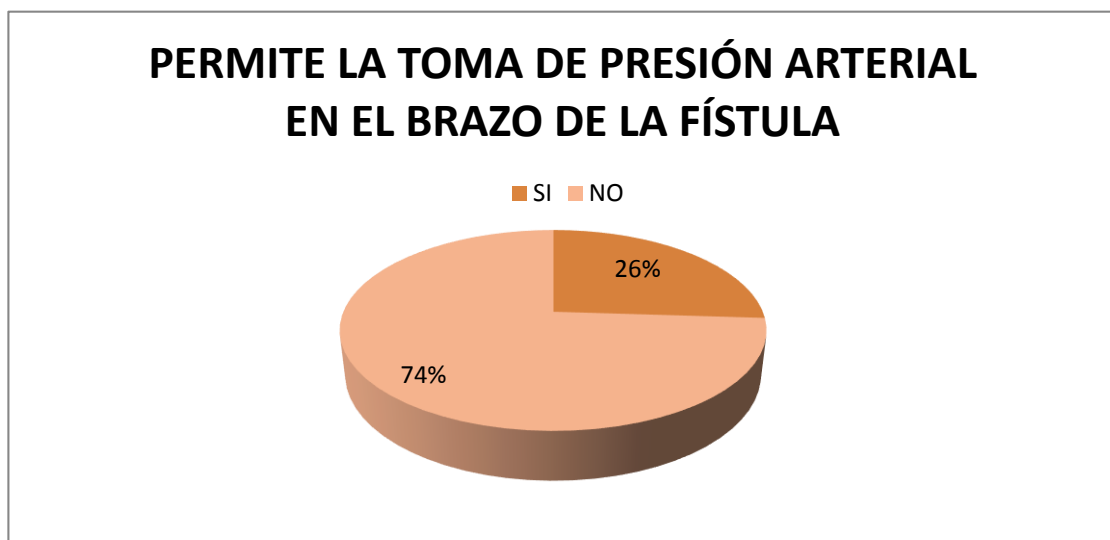
Título: Caracterización de la muestra según la protección de la Fístula Arteriovenosa

Permite que le tomen la presión en el brazo donde se encuentra la fístula	FA	Fr%
SI	13	26%
NO	37	74%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 17-e

Título: Caracterización de la muestra según la protección de la Fístula Arteriovenosa.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentarios: se observó que el 74 % de los pacientes no permiten la toma de presión arterial en el brazo donde se encuentra la fístula arteriovenosa y el 26% si permite la toma de presión en el brazo donde se encuentra la fístula arteriovenosa que corresponde al total de la muestra.

Tabla 18

Título: Caracterización de la muestra según el conocimiento del paciente sobre que es la hemodiálisis

SABE QUE ES LA HEMODIÁLISIS	FA	Fr%
SI	42	84%
NO	8	16%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 18

Título: Caracterización de la muestra según el conocimiento del paciente sobre que es la hemodiálisis



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentarios: se observó que el 84 % de los pacientes saben que es una hemodiálisis y el 16% no sabe lo que es la hemodiálisis que corresponde al total de la muestra.

Tabla 19

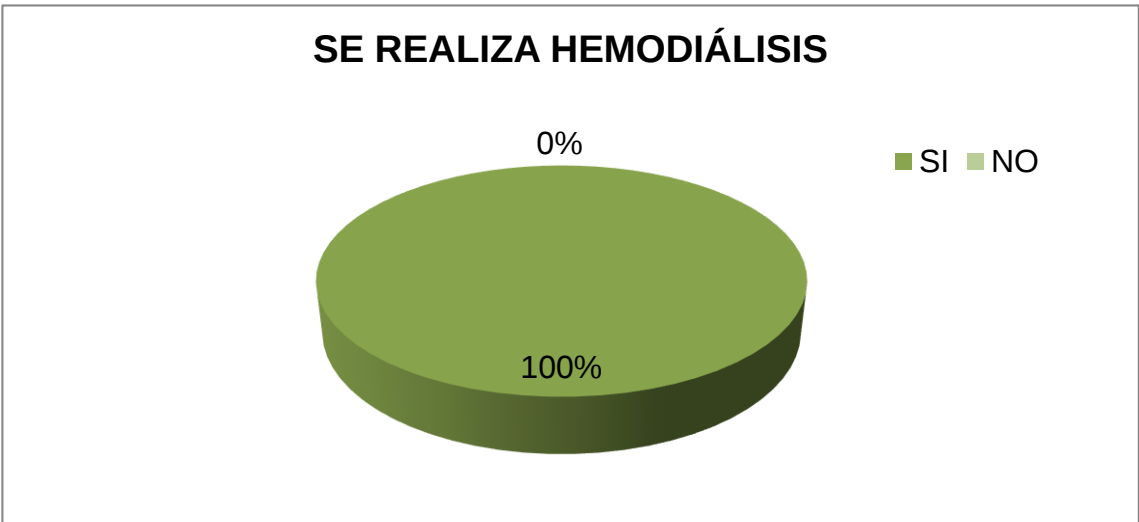
Título: Caracterización de la muestra según si el paciente se realiza hemodiálisis

Se realiza hemodiálisis	FA	Fr%
Si	50	100%
No	0	0%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 19

Título: Caracterización de la muestra según si el paciente se realiza hemodiálisis



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Comentarios: se observó que el 100 % de los pacientes que se encuentran en el servicio de Clínica Renal se realizan hemodiálisis que corresponde al total de la muestra.

Tabla 20

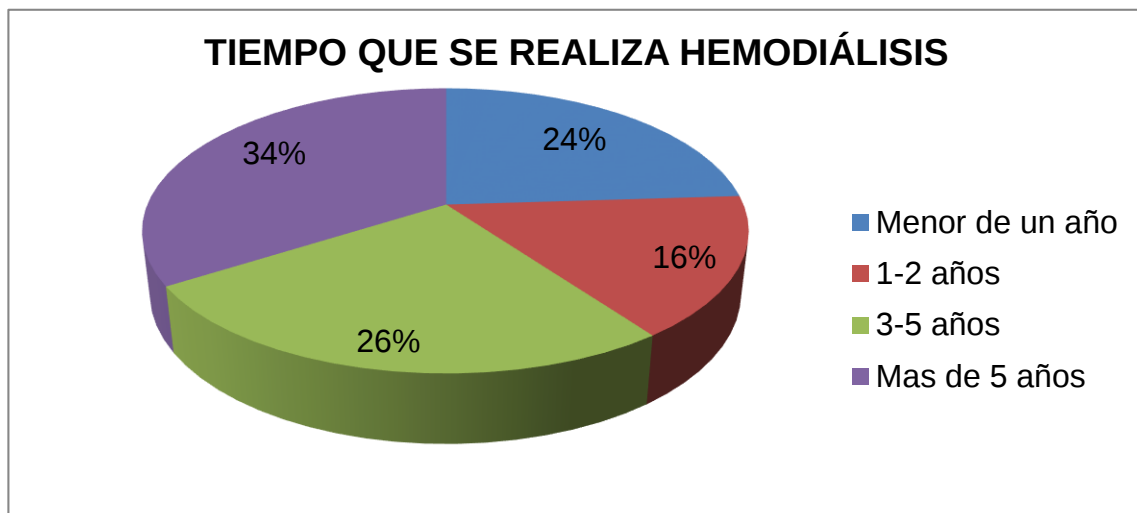
Título: Caracterización de la muestra según hace cuánto tiempo el paciente se realiza hemodiálisis

Hace cuanto se realiza hemodiálisis	FA	Fr%
MENOS DE 1 AÑO	12	24%
1-2 AÑOS	8	16%
3-5 AÑOS	13	26%
MAS DE 5 AÑOS	17	34%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central

Gráfico 20

Título:Caracterización de la muestra según hace cuánto tiempo el paciente se realiza hemodiálisis.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central

Comentarios: se observó que el 34% de los pacientes encuestados se realizan hemodiálisis hace más de 5 años, el 26% 3-5 años, el 24% menos de un años y el 16% de 1-2 años que corresponde al total de la muestra.

Tabla 21

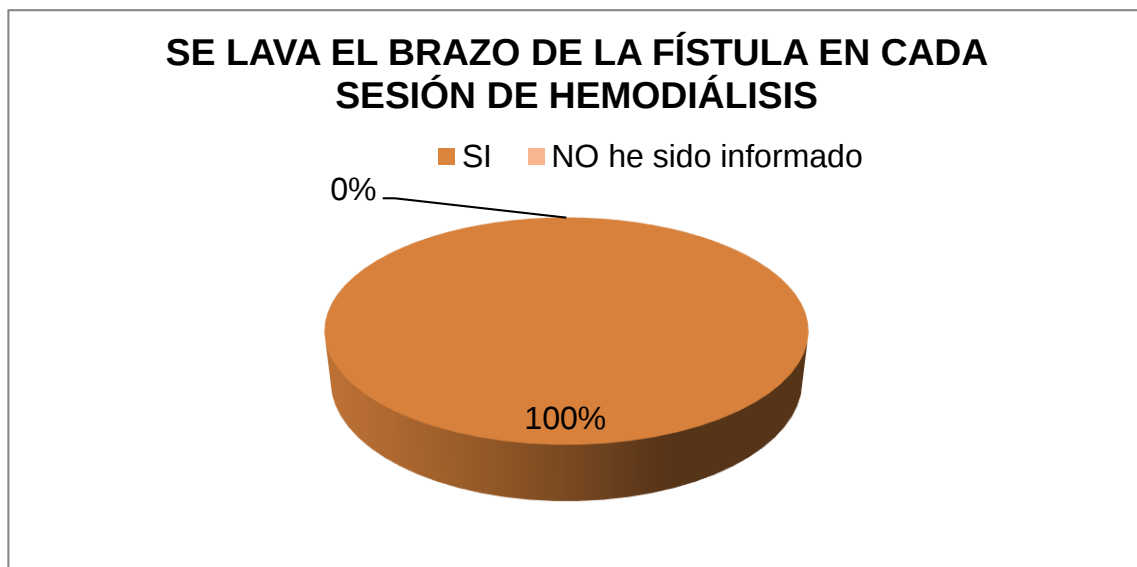
Título: Caracterización de la muestra según el conocimiento del paciente sobre el lavado del brazo de la fístula antes de la sesión de hemodiálisis

Sabe que se tiene que lavar el brazo cuidadosamente de la fístula antes de cada sesión de hemodiálisis	FA	Fr%
SI	50	100%
NO	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Grafico 21

Titulo: Caracterización de la muestra según el conocimiento del paciente sobre el lavado del brazo de la fístula antes de la sesión de hemodiálisis



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central

Comentarios: se observó que el 100% de los pacientes encuestados se saben que antes de una sesión de hemodiálisis tienen que lavarse cuidadosamente el brazo en el que se encuentra la fístula, que corresponde al total de la muestra.

Tabla 22

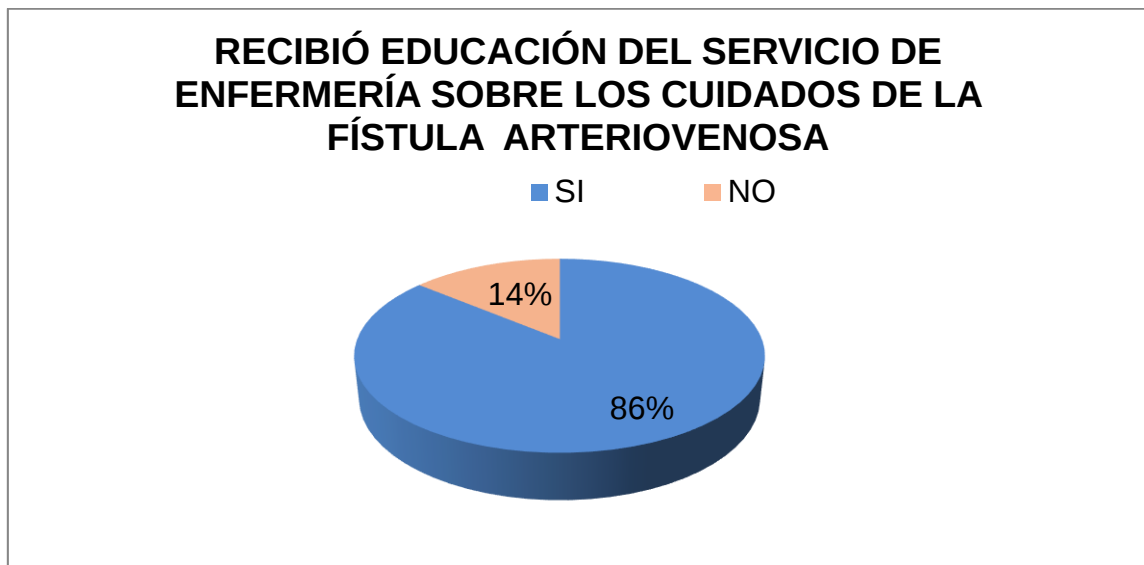
Título: Caracterización de la muestra según si recibió educación e información del servicio de enfermería sobre los cuidados de la fístula arteriovenosa

Recibió educación del servicio de enfermería sobre los cuidados de la fístula arteriovenosa	FA	Fr%
SI	43	84%
NO	7	16%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 22

Título: Caracterización de la muestra según si recibió educación del servicio de enfermería sobre los cuidados de la fístula arteriovenosa



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central

Comentarios: se observó que el 86% de los pacientes encuestados han sido informados y educados sobre los cuidados de la fístula arteriovenosa y que el 14% no ha recibido información que corresponde al total de la muestra.

Tabla 23

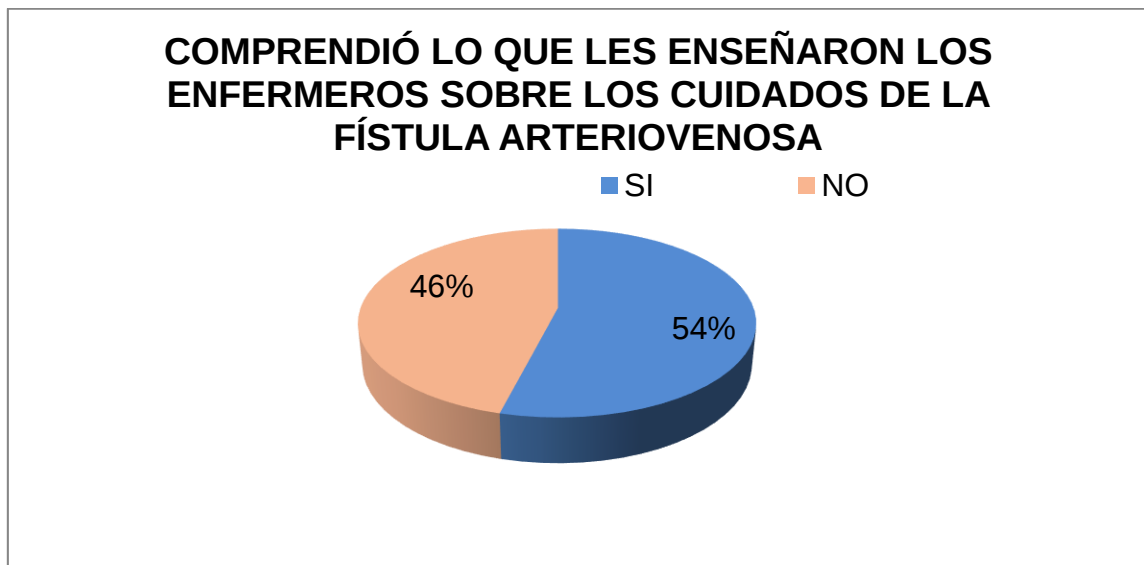
Título: Caracterización de la muestra según si comprendió lo que les enseñaron los enfermeros sobre los cuidados de la fístula arteriovenosa

Comprendió lo que les enseñaron los enfermeros sobre los cuidados de la fístula arteriovenosa	FA	Fr%
SI	27	54%
NO	23	46%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 23

Título: Caracterización de la muestra según si comprendió lo que les enseñaron los enfermeros sobre los cuidados de la fístula arteriovenosa



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central

Comentarios: se observó que el 54% de los pacientes encuestados han comprendido lo que los enfermeros les han enseñado y que el 46% no comprendieron que corresponde al total de la muestra.

Tabla 24

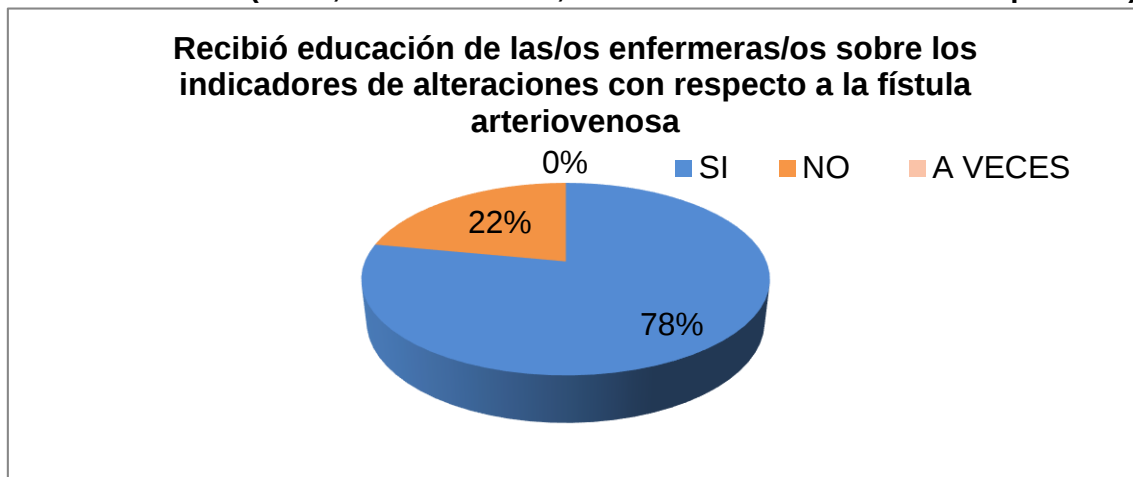
Título: Caracterización de la muestra según si Recibió educación de las/os enfermeras/os sobre los indicadores de alteraciones con respecto a la fístula arteriovenosa (dolor, inflamación, aumento en la temperatura)

Recibió educación de las/os enfermeras/os sobre los indicadores de alteraciones con respecto a la fístula arteriovenosa (dolor, inflamación, aumento en la temperatura)	FA	Fr%
SI	39	78%
NO	11	22%
A VECES	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central.

Gráfico 24

Título: Caracterización de la muestra según si recibió educación de las/os enfermeras/os sobre los indicadores de alteraciones con respecto a la fístula arteriovenosa (dolor, inflamación, aumento en la temperatura)



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a pacientes internados y ambulatorios con fístula arteriovenosa del servicio de clínica renal del Hospital Central

Comentarios: se observó que el 78% de los pacientes encuestados ha recibido información por parte de enfermería acerca de los indicadores de alteraciones con respecto a la fístula arteriovenosa y el 22% no ha recibido esta información que corresponde al total de la muestra.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

RESUMEN DE LOS RESULTADOS MÁS RELEVANTES

De acuerdo a los resultados obtenidos de tablas y gráficos de los cuestionarios realizados a los pacientes del servicio de Clínica Renal del Hospital Central en el segundo semestre del año 2019, se observaron ciertos datos relevantes para el presente estudio de investigación.

Con respecto a la variable de género se observó que el 70% de los encuestados pertenecen al género masculino.

Se logró identificar que en el rango etario hay un predominio de edad entre 46 años y más abarcando el 46% de la muestra.

Se puede observar que el 32% de los pacientes encuestados tienen la secundaria incompleta.

Con respecto al nivel socioeconómico en la muestra hay un predominio del 68% que corresponde a la clase media.

De acuerdo a los resultados de la muestra se observó que el 34% de los pacientes poseen fístulas arteriovenosa hace más de 5 años.

Con respecto al conocimiento sobre la fístula arteriovenosa se observó que el 60% de los paciente sabe lo que es una fístula arteriovenosa, de los cuales al 46% le han explicado para que es necesaria la misma; el 72% de los pacientes no conocían los cuidados necesarios para el adecuado mantenimiento de la fístula arteriovenosa.

Se observó que el 54% de los pacientes tuvieron complicaciones en la fístula arteriovenosa, el tipo de complicación que más predominó es la trombosis el cual corresponde al 52% de los pacientes.

Con respecto a los cuidados, seguridad, protección se observó que el 66% de los pacientes no se protegen de golpes y caídas, el 76% evita levantar objetos pesados, 58% reposa sobre el brazo donde se encuentra la fístula arteriovenosa, 72% no permite que le tomen la presión arterial en el mismo.

Se observó que el 84% de los pacientes sabe que es la hemodiálisis, el 100% de los pacientes que se encuentra en el servicio de clínica renal realizan este procedimiento y el 34% de los encuestados lo realizan hace más de 5 años.

Con respecto a la educación se observó que el 86% de los pacientes encuestados recibieron educación e información por parte de enfermería acerca de los cuidados de la fístula arteriovenosa, el 78% de los pacientes recibió información por parte de enfermería sobre los indicadores de alteraciones con respecto a la fístula arteriovenosa, como dolor, inflamación y aumento de la temperatura.

PROPUESTAS DE ACCIÓN DE ACUERDO A LOS RESULTADOS Y A LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO

- Para poder disminuir las complicaciones por trombosis es importante brindar la educación adecuada, esto se realizaría mediante charlas continuas a los pacientes con fístula arteriovenosa, también dar a conocer los resultados obtenidos a los enfermeros del servicio de clínica renal para que ellos conozcan que la trombosis es una complicación de mayor predominio en el servicio, según el estudio realizado, para que estos lo puedan prevenir y aplicar los correspondientes cuidados en su trabajo diario.
- Sugerir en la aplicación de la educación continua de los pacientes con fístula arteriovenosa por parte del personal de salud en general, pero aun así el personal de enfermería del servicio de clínica renal debe estar centrado en la atención permanente de estos pacientes para evitar futuras complicaciones de las mismas.
- Proponer a los enfermeros un continuo seguimiento de los pacientes en el tratamiento de la fístula arteriovenosa, mediante el refuerzo de la educación en temas como los cuidados diarios que tiene que tener el paciente con fístula arteriovenosa.
- Promover los autocuidados higiénicos y preventivos en el paciente.
- Proponer a los enfermeros del servicio de clínica renal que trabajen básicamente los aspectos de prevención y promoción de la salud influyendo en la modificación de estilos de vida de los pacientes para que conozcan su enfermedad y saber cómo actuar en casos puntuales.

CONCLUSIÓN

El objetivo principal de este trabajo de investigación fue determinar el grado de conocimiento en los pacientes con fístulas arteriovenosas desde su realización hasta la actualidad.

A través de la realización de una encuesta cerrada, semi estructurada de forma anónima, hemos podido determinar los temas que se deberían reforzar en los pacientes, principalmente sobre las complicaciones de las fístulas arteriovenosas como las estenosis, fibrosis, infecciones, oclusiones, etc; y sobre todo poder brindar la información y educación adecuada sobre los cuidados de los mismos para así poder evitar su disfunción y la futura re intervención quirúrgica.

En base a la realización de este estudio nos ha sido de suma importancia poder llevar a cabo el mismo, ya que hemos comprendido que es muy necesario abordar el adecuado cuidado de los pacientes que reciben el tratamiento de la fístula arteriovenosa, y también hemos podido reconocer la importancia de una herramienta tan valiosa como la educación, pieza fundamental a la hora de que éstos pacientes apliquen los respectivos cuidados tanto en la fístula arteriovenosa como así también en la realización de la diálisis.

Hemos concluido con este trabajo realizado en que es necesario analizar los factores que intervienen en el proceso de la adquisición del conocimiento, de los cuidados en la fístula arteriovenosa, en los pacientes; ya que de esto dependerá la correcta aplicación de los cuidados en la fístula arteriovenosa en los pacientes que reciben este tipo de tratamiento. Es por esto que hemos considerado que la educación en los cuidados de la fístula arteriovenosa, que brindan las/os enfermeras/os es la base principal para que los pacientes apliquen los cuidados correspondientes y así mismo evitar las complicaciones que puedan surgir.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Álvarez MT, Martínez Cercós R. Manual de accesos vasculares para hemodiálisis. 1a ed. Sabadell, Barcelona: Marge Medica Books; 2010
2. Nissenson Allen R. Fine Richard N. Manual de diálisis. 4a ed. Barcelona, España: Elsevier España, MASSON ; 2009
3. Daugirdas John T. Manual de dialisis. 4a ed. España: Lippincott Williams & Wilkins; 2008
4. Jimenez Almonacid P. Nefrología al día. Sociedad española de nefrología. Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis. Madrid, España; 2010. p.400
5. Garcia Iglesias A, Miriunis C, Pelliccia F, Morris I, Romach I, Fazendeiro Matos J, Et col; Acceso vascular. Canulación y cuidados. Guía de buenas prácticas de enfermería para el manejo de la fistula arteriovenosa. Madrid, España, Febrero 2016. p. 44
6. Estallo L, Laliena. Dialisis y trasplante: publicación oficial de la sociedad española de diálisis y trasplante. Accesos vasculares para hemodiálisis. Técnica quirúrgica. Ponencias accesos vasculares en Bilbao 2007., Vizcaya, España: Elsevier. 2008. Vol. 29, N° 4. p. 208.
7. Arrieta J, Fernandez Rivera C, Gonzales Parra E, Gorriz Teruel J, Herrero Calvo JA, Lopez Menchero R. Et col. Nefrología al día. Sociedad española de nefrología. Guías de acceso vascular en hemodiálisis. [en internet] accesado el 28/11/2019. p. 104 http://www.seden.org/files/rev49_1.pdf
8. Ibeas J, Roca Tey R, Vallespin J, Moreno T, Moñux G, Marti Monros A, Et. Col. Nefrología. Revista de la sociedad española de nefrología. Guia clínica española del acceso vascular para hemodiálisis. Vol.37.N° 1. España: Elsevier. 2016. p.145 [en internet] accesado el 28/11/2019 https://servei.org/wp-content/uploads/Guia_clinica_acceso_vascular.pdf

9. Sosa Vazquez O R, Revista cubana de angiología. Fistulas arterio-venosas trombosadas para hemodiálisis y su tratamiento. Vol 18. N° 2. La Habana. Cuba. 2017. p. 196 [en internet] accesado el 28/11/2019 <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v18n2/ang06217.pdf>
10. Mestres G, Fontseré N, Bofill R, García Madrid C, García Ortega N, Rojas F. Et col. Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. Tratamiento del síndrome de robo del acceso vascular mediante interposición yuxtaanastomótica de un segmento protésico. Vol. 34. N° 2. Barcelona, España. p. 236. [en internet] accesado el 28/11/2019 <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699514053927>

APÉNDICE Y ANEXOS

Anexo 1

Cuadro Matriz

N° de Entrevista	Preg 1		Preg 2			Preg 3				Preg 4					Preg 5			Preg6		Preg 7				Preg8		Preg 9		Preg1 0		Preg1 1		Preg12			Preg1 3		Preg1 4		Preg1 5		Preg16						
	M	F	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	A	B	C	D	A	B	A	B	A	B	A	B	C	A	B	A	B	A	B	A	B	C	D					
1	1		1				1			1					1			1			1			1		1		1		1				1	1		1				1						
2	1		1				1						1		1			1			1			1			1		1		1			1	1		1				1						
3	1		1				1					1			1			1		1			1		1		1		1				1		1	1		1				1					
4	1		1				1					1			1			1			1			1			1	1		1				1	1		1				1						
5		1	1				1					1			1			1		1			1		1		1		1				1			1		1		1			1				
6	1			1			1					1					1		1			1		1			1	1		1		1			1		1	1				1					
7	1			1			1				1						1		1			1		1			1			1	1				1		1		1			1					
8	1			1			1					1					1	1				1			1	1		1	1		1			1		1	1				1						
9	1			1		1						1					1	1		1				1	1		1					1	1		1		1			1			1				
10	1				1		1					1					1	1			1				1	1		1		1			1			1		1		1		1	1				
11	1				1		1					1				1			1		1				1	1		1			1	1			1		1		1		1						
12		1	1				1						1				1		1				1		1	1		1			1			1	1		1		1			1					
13		1	1				1						1			1			1				1	1		1		1			1	1				1		1	1				1				
14		1	1				1				1				1			1		1				1			1		1		1			1		1	1				1			1			
14	1			1		1							1	1			1				1			1			1		1		1			1		1		1		1			1				
16		1		1			1					1				1		1				1			1		1		1		1				1		1		1			1			1		
17	1			1			1							1	1			1			1			1			1		1		1			1		1		1			1			1			
18		1			1	1							1				1		1				1		1	1		1	1		1			1		1		1			1			1			
19	1				1		1					1					1		1				1		1	1		1			1			1		1		1			1			1			
20	1				1		1							1	1			1		1				1		1		1			1			1			1			1			1				
21	1			1			1						1			1		1			1			1		1		1			1			1			1		1			1			1		
22	1			1			1							1	1		1						1	1		1		1		1				1		1		1		1			1				
23		1		1			1					1			1		1						1	1		1		1			1	1			1		1		1			1			1		
24	1				1		1							1	1		1					1		1		1			1		1			1		1	1				1			1			

25	1				1	1			1					1			1		1		1		1		1		1		1						
26		1			1	1			1					1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		
27	1		1			1						1		1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		
28	1		1			1			1					1		1			1	1		1		1		1		1		1		1		1	
29		1			1	1					1			1					1	1		1		1	1			1		1	1		1		
30	1				1	1					1			1		1			1		1	1	1		1			1	1			1	1		
31	1				1	1					1			1		1			1		1	1	1		1			1	1			1		1	
32	1		1			1				1				1		1			1	1		1	1		1			1			1		1		
33	1		1			1							1	1				1		1		1	1		1			1		1		1		1	
34	1				1	1				1				1				1		1		1	1		1			1		1			1		
35		1		1		1				1				1				1		1	1		1	1		1			1		1	1		1	
36		1		1		1				1				1		1			1		1	1		1	1		1			1	1			1	
37	1			1		1			1					1				1	1		1		1		1			1		1	1			1	
38		1			1	1				1				1		1			1	1		1	1		1			1		1		1		1	
39	1				1	1				1				1		1			1	1		1			1	1			1		1		1		
40		1			1	1				1									1		1	1		1				1	1			1		1	
41	1				1	1				1				1					1	1			1		1		1	1			1	1			
42		1			1	1				1					1		1	1			1		1		1		1		1		1		1		
43	1			1		1				1				1			1	1			1		1		1		1		1		1		1		
44	1				1	1				1				1			1	1			1		1		1		1		1		1	1			
45	1				1	1				1				1			1	1			1	1		1	1		1		1		1		1		
46	1			1		1				1				1			1	1		1		1			1			1		1	1		1		
47	1				1	1				1				1			1	1		1		1		1		1			1	1		1			
48	1				1	1				1				1			1	1			1	1		1				1		1		1		1	
49		1			1	1				1				1			1	1			1		1		1			1		1		1	1		
50	1				1	1	1				1			1			1	1			1	1		1		1		1		1	1		1		
Total	35	15	12	15	23	45	0	0	55	15	15	9	6	70	33	18	32	12	83	17	36	14	27	3	26	24	30	20	23	12	15	10	40	14	36

N° de entrevistas	Preg17											Preg18		Preg 19		Preg 20				Preg21		Preg22		Preg23		Preg24	
	A		B		C		D			E		SI	NO	SI	NO	A	B	C	D	A	B	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	1	2	3	SI	NO																
1	1		1					1		1		1		1			1		1		1		1		1		
2	1		1					1		1		1		1			1			1		1		1		1	
3		1	1					1		1		1		1				1		1		1		1		1	
4		1	1					1		1		1		1				1		1		1		1		1	
5		1	1					1		1		1		1					1	1		1		1		1	
6	1		1					1		1		1		1			1			1		1		1		1	
7	1		1						1		1	1		1		1				1		1			1	1	
8		1		1			1				1	1		1				1		1		1			1	1	
9	1		1						1		1	1		1		1				1		1			1	1	
10	1			1					1		1	1		1				1		1		1			1	1	
11		1		1					1		1	1		1			1			1		1			1	1	
12		1	1						1	1		1		1					1	1		1		1		1	
13		1		1					1	1			1	1					1	1		1		1		1	
14		1	1						1	1		1		1				1		1			1		1		
15		1	1				1				1	1		1				1		1		1		1		1	
16		1		1					1		1	1		1					1	1		1			1		1
17		1	1				1				1	1		1			1			1		1			1	1	
18	1		1				1				1	1		1					1	1		1			1	1	
19	1		1						1		1		1	1					1	1		1		1		1	
20	1		1						1		1	1		1					1	1		1			1	1	
21		1	1						1		1	1		1			1			1		1		1			1
22		1	1						1		1	1		1					1	1		1			1	1	
23		1	1						1		1		1	1					1	1		1		1			1
24		1	1						1		1	1		1					1	1		1			1	1	
25		1		1				1			1	1		1				1		1		1			1	1	
26		1		1				1			1	1		1		1			1		1			1			1
27	1		1					1			1	1		1				1		1			1		1	1	
28	1		1					1			1	1		1		1				1			1		1	1	

29		1	1						1		1	1		1			1		1		1		1		1		
30		1	1						1		1		1		1			1		1		1			1		
31		1	1						1		1	1		1		1		1		1		1		1			
32		1	1						1		1	1		1			1	1		1		1		1			
33		1	1						1		1	1		1		1		1		1			1	1			
34		1	1				1				1	1		1		1		1		1			1		1		
35		1	1				1				1	1		1		1		1			1		1	1			
36	1			1			1			1		1		1		1		1		1		1		1			
37	1			1					1	1		1		1		1			1		1		1		1		
38	1			1					1	1		1		1		1			1			1	1		1		
39		1	1						1	1		1		1		1			1		1		1		1		
40	1		1						1		1	1		1				1	1		1		1		1		
41	1			1					1		1	1		1					1			1		1		1	
42	1		1						1		1	1		1				1	1			1		1	1		
43		1	1						1		1	1		1		1			1		1			1	1		
44		1	1						1		1	1		1		1			1		1			1		1	
45		1	1						1		1	1		1		1			1		1		1		1		
46		1	1						1		1	1		1				1	1		1		1		1		
47		1	1						1		1		1	1				1	1		1		1			1	
48		1	1						1		1		1	1				1	1		1			1	1		
49		1	1						1		1		1	1		1			1		1			1		1	
50		1	1						1		1		1	1				1	1		1			1		1	
Total	17	33	39	11	21	29	7	10	33	13	37	42	8	50	0	12	8	13	17	50	0	43	7	27	23	39	11

Anexo 2:



Facultad De Ciencias Médicas

Universidad Nacional De Cuyo

Escuela De Enfermería

Ciclo De Licenciatura En Enfermería

Curso: Taller De Producción De Tesina

Somos alumnos del ciclo de Licenciatura de la Universidad Nacional de Cuyo 2019. Estamos solicitando su colaboración para realizar nuestro trabajo de investigación de tesis final; la misma trata sobre “Educación y cuidados de enfermería a pacientes con fístula arteriovenosa”.

Esta encuesta es de carácter anónima. Agradecemos su cooperación.

ENCUESTA

1.-**Sexo:** masculino ☐ femenino ☐

2.-**Edad:**

a.- 20 a 30 años ☐ b.-31 a 45 años ☐ c.-46 o más años ☐

3.-**Estado Civil:**

a.-soltero ☐ b.-casado ☐ c.- viudo ☐ d.- divorciado ☐

4.-**Escolaridad:**

a.- Primaria: incompleta ☐ b.-Primaria Completa ☐

c.- Secundaria incompleta ☐ d.-Secundaria Completa ☐

e.- Educación superior ☐

5.-Nivel socioeconómico:

a.- alta ☐ b.- media ☐ c.- baja ☐

6.-Enfermedades crónicas:

a.- Si ☐ b.-No ☐

7.- ¿Hace cuánto tiempo tiene la fístula arteriovenosa?

a.-Menor de un año ☐ b.-1-2 años ☐
c.-3-5 años ☐ d.-más de 5 años ☐

8. ¿En qué brazo presenta la fístula arteriovenosa?

a.- Derecho ☐ b.- Izquierdo ☐

9.- ¿Sabe usted que la función del riñón es limpiar sustancias toxicas del organismo y eliminar líquidos a través de la orina?

a.- Si ☐ b.-No ☐

10.- ¿Sabe que la Insuficiencia Renal Crónica es el fallo de las funciones del riñón?

a.- Si ☐ b.-No ☐

11. ¿Sabe qué es una fístula arteriovenosa?

a.- SI ☐ b.- NO ☐

12.- ¿Le explicaron para qué es necesario la fístula arteriovenosa antes de su creación?

a.- SI ☐ b.- NO ☐ c.- algo me informaron ☐

13.- ¿Conocía los tipos de accesos vasculares antes que le hicieran el suyo?

a.-SI ☐ b.-NO ☐

14.- ¿Conoce los cuidados necesarios para el adecuado mantenimiento de la fístula arteriovenosa? Por ejemplo: Higiene, Ejercicios, Detección de complicaciones

a.-SI ☐ b.-NO ☐

15.- **¿Tuvo algún tipo de complicaciones?**

a.-Si ☐ b.-No ☐

16.- **¿Cuál? señalar cuales**

a.- Infección ☐ b.- estenosis ☐ c.- trombosis ☐
d.- aneurismas ☐

17.- **Con respecto a la protección de la fístula arteriovenosa, usted:**

a.-Protege el brazo de la fistula ante un golpe o caída Si ☐ No ☐

b.-Evita levantar objetos pesados Si ☐ No ☐

c.-Reposa dejando el brazo libre de alguna presión Si ☐ No ☐

d.-Hace uso de ropa holgada evitando la compresión en el brazo de las fístulas

1.- Si ☐ 2.- No ☐ 3.- a veces ☐

e.-Permite que le tomen la presión arterial en el brazo de las fístula

1.- Si ☐ 2.- No ☐

18.- **¿Sabe qué es la Hemodiálisis?**

a.- SI ☐ b.-NO ☐

19.- **¿Se realiza hemodiálisis?**

a.- SI ☐ b.-NO ☐

20.-**Si su respuesta es SI especifique hace cuánto tiempo:**

a.-Menor de un año ☐ b.- 1-2 años ☐

c.- 3-5 años ☐ d.- más de 5 años ☐

21.-**¿Sabe que se tiene que lavar cuidadosamente el brazo de la fístula antes de cada sesión de la misma?**

a.- Si ☐ b.- No he sido informado ☐

22.-**¿Recibió educación del servicio de Enfermería sobre los cuidados que debe tener en la fístula arteriovenosa?**

a.-SI ☐ b.-NO ☐

23-¿Usted comprendió lo que le enseñaron los enfermeros sobre los cuidados de la fístula arteriovenosa?

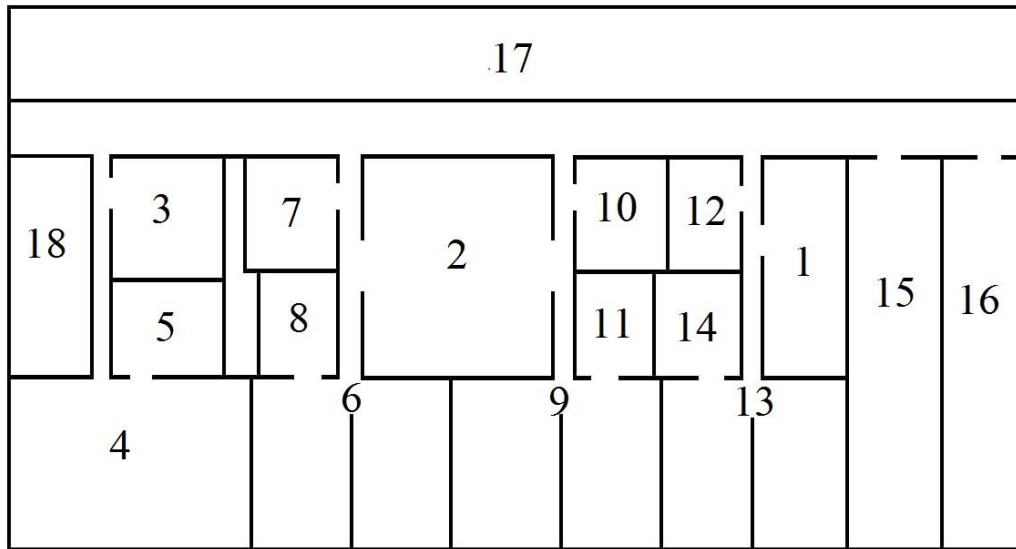
a.-SI ☐ b.-NO ☐

24-¿Recibió educación de las/os enfermeras/os sobre los indicadores de alteración o modificaciones con respecto a la fístula arteriovenosa, tales como: dolor, inflamación, aumento en la temperatura y cambios de color de la piel?

a.-SI ☐ b.-NO ☐ c.-A VECES ☐

Anexo 3:

CROQUIS DEL SERVICIO DE CLÍNICA RENAL



Referencias

1. Oficina de enfermería
2. Enfermería compartida para de hombres y mujeres
3. Enfermería de los post trasplantados
4. Habitación de los Post trasplantados
5. Baño de los Post trasplantados
6. Habitación de hombres
7. Baño de hombres
8. Baño de hombres
9. Habitación de mujeres
10. Baño de mujeres
11. Baño de mujeres
12. Baño de enfermería
13. Sala de médicos
14. Baño de médicos
15. Depósito
16. Vestuario
17. Oncología
18. Nutrición

Anexo 4:

MAPA DE LA UBICACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA

