



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

TEMA:

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
POR FISTULA ARTERIOVENOSA, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE
HEMODIÁLISIS DIAL – RÍOS, CIUDAD DE BABAHOYO, DURANTE EL
PERIODO NOVIEMBRE 2019 – MARZO 2020.

AUTORES:

VELASCO CIFUENTES CINTHYA MARISOL
AVILÉS ORTIZ ALONDRA ELIZABETH

TUTOR:

DR. GALO PINO ICAZA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2019 – 2020

ÍNDICE

DEDICATORIA	VII
DEDICATORIA	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
AGRADECIMIENTO	X
TEMA	XI
RESUMEN.....	1
SUMMARY	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I.....	4
1. EL PROBLEMA	4
1.1. Marco Contextual	4
1.1.1. Contexto Internacional.....	4
1.1.2. Contexto Nacional	4
1.1.3. Contexto Regional	4
1.1.4. Contexto Local y/o Institucional	5
1.2. Situación Problemática.....	5
1.3. Planteamiento del Problema	5
1.3.1. Problema General	6
1.3.2. Problemas Derivados	6
1.4. Delimitación de la Investigación	6
1.5. Justificación.....	7
1.6. Objetivos	8
1.6.1. Objetivo General.....	8
1.6.2. Objetivos Específicos	8
CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO	9

2.1. Marco teórico	9
2.1.1. Marco conceptual	26
2.1.2. Antecedentes investigativos	26
2.2. Hipótesis	27
2.2.1. Hipótesis General	27
2.3. Variables	27
2.3.1. Variable independiente	27
2.3.2. Variable dependiente	27
2.3.3. Operacionalización de las variables	28
CAPITULO III.....	30
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.1. Método de investigación.....	30
3.2. Modalidad de investigación	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información	31
3.4.1. Técnicas	31
3.4.2. Instrumento.....	31
3.5. Población y muestra de investigación	31
3.5.1. Población.....	31
3.5.2. Muestra.....	31
3.6. Cronograma del Proyecto	33
3.7. Recursos	34
3.7.1. Recursos humanos.....	34
3.7.2. Recursos económicos	34
3.8. Plan de Tabulación y Análisis	35
3.8.1. Base de datos.....	35
3.8.2. Procesamiento y análisis de datos	35

CAPITULO IV	36
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.1. Resultados Obtenidos de la Investigación	36
4.2. Análisis e Interpretación de Datos.....	46
4.3. Conclusiones.....	46
4.4. Recomendaciones	47
CAPITULO V	48
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	48
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación	48
5.2. Antecedentes	48
5.3. Justificación.....	48
5.4. Objetivos	49
5.4.1. Objetivo general	49
5.4.2. Objetivos específicos.....	49
5.5. Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.....	49
5.5.1. Estructura de la propuesta.....	49
5.5.2. Componentes	50
5.6. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación	50
5.6.1. Alcance de la alternativa.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS.....	55
Anexo 1: Matriz de contingencia	56
Anexo 2: Encuesta	58
Anexo 3: Evidencias del proceso de investigación.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de las variables	29
Tabla 2 Cronograma del proyecto	33
Tabla 3 Recursos Humanos	34
Tabla 4 Recursos Económicos	34
Tabla 5: En general ¿Usted diría que su salud es?.....	36
Tabla 6: ¿Como diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	37
Tabla 7: ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?.....	38
Tabla 8: ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?	39
Tabla 9: ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?	40
Tabla 10: ¿Qué tiempo tuvo que esperar para que le asignen un turno para poder realizarse su tratamiento de hemodiálisis?.....	41
Tabla 11: ¿Como califica el trato que recibió del personal de la casa de salud? .	42
Tabla 12: ¿Como fue la información que recibió?	43
Tabla 13: En general ¿cómo califica el confort y calidad de los servicios generales?	44
Tabla 14: ¿Como califica en general la atención recibida?	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: En general ¿Usted diría que su salud es?	36
Gráfico 2: : ¿Como diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	37
Gráfico 3: ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?	38
Gráfico 4: ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?	39
Gráfico 5: ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?	40
Gráfico 6: ¿Qué tiempo tuvo que esperar para que le asignen un turno para poder realizarse su tratamiento de hemodiálisis?.....	41
Gráfico 7 ¿Como califica el trato que recibió del personal de la casa de salud?..	42
Gráfico 8: ¿Como fue la información que recibió?.....	43
Gráfico 9: En general ¿cómo califica el confort y calidad de los servicios generales?	44
Gráfico 10: ¿Como califica en general la atención recibida?.....	45

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1:Recolección de datos mediante encuesta.....	61
---	----

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día mas.

A mis Padres, Segundo Velasco y Susana Cifuentes que me han acompañado durante este trayecto estudiantil y de vida. A mis hermanas y sobrinos/as para que siempre tengan en cuenta que todo lo que nos proponamos en la vida lo podemos lograr si trabajamos fuerte y continuamente con paciencia, sigan adelante y para que mis éxitos sean suyos mañana y siempre. A mi familia por los consejos que me ayudaron para tomar buenas decisiones. A mi compañero de vida, amigo y esposo Pedro Segura que estuvo conmigo desde el comienzo de mi carrera profesional, brindándome su apoyo incondicional en momentos difíciles y motivándome para seguir adelante durante este arduo camino para convertirme en una profesional.

A una mujer que llego a mi vida para quedarse en ella y brindarme su amistad sincera e incondicional, gracias por todo Alondra Avilés Ortiz mi mejor amiga mi compañera de tesis, lo logramos.

A las personas que conocí en Playas realizando mi Internado Rotativo, por todo lo que me enseñaron a nivel profesional y por brindarme su amistad, sus consejos que me han servido de mucho para crecer como persona y profesional.

Cinthy Velasco Cifuentes

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para salir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para Mi Hijo Mario Josué quien fue mi guía y mis ganas de salir adelante. Para mis Padres El Lcdo. Gregorio Avilés y La Lcda. Alondra Ortiz madre gracias por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, para mis hermanos Mi Gabrielita mi otra razón de seguir adelante y Mi Gregorito esto también va para ti TE QUIERO HERMANO y para una persona que es muy importante y especial en mi vida la cual jamás me dijo un NO Juan Carlos Balandra gracias por Todo. Todas estas personas me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño y mi coraje para conseguir mis objetivos. Gracias también a mi querida amiga incondicional que me apoyo y me permitió entrar en su vida durante toda esta etapa Marisol Velasco Cifuentes Mi Mejor Amiga Te Quiero.

Alondra Avilés Ortiz

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi Universidad Técnica de Babahoyo, a toda la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, gracias por haberme permitido formarme en ella, a las personas que fueron partícipes de este proceso y responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por esta institución.

Gracias a Dios, que fue mi principal apoyo y motivación para cada día continuar sin tirar la toalla. Gracias a mis Padres que son los principales promotores de mi vida, por enseñarme buenos valores y por hacer de mí una excelente persona.

A mi familia, amigos/as y personas especiales en mi vida, no son nada más y nada menos que un solo conjunto: seres queridos que suponen benefactores de importancia inimaginable en mis circunstancias de humano. Este logro es en parte gracias a ustedes, he logrado concluir con éxito mi tesis.

Gracias a mi tutor Dr. Galo Pino, por su calidad de docente, por ser quien nos guio y nos acompañó en nuestro proceso de construcción de tesis, ya que es un excelente asesor, muchas bendiciones.

Cinthy Velasco Cifuentes

AGRADECIMIENTO

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi avance y desarrollo de mi vida, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo Mario Josué.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por su amor incondicional.

A mi familia por todo su apoyo, a mi madre por estar presente, por tanto, amor y confianza y por no dejarme sola y demostrarme lo importante que es valorar a una madre. Gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida. Gracias a Dios por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman de verdad. Gracias Gabrielita y Gregorito por enseñarme ser primero Madre que Mujer. Gracias Juan Balandra por estar siempre presente así sea por mensajes y estar siempre pendiente de todo. Gracias a mis mosqueteras que son mis amigas de toda la vida Cristin, María, Giselle las quiero y gracias por su amistad sincera. Mejor Amiga Marisol gracias infinitas.

Este logro va para ustedes los quiero mucho, Agradecida con la vida.

Alondra Avilés Ortiz

TEMA

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS POR FISTULA ARTERIOVENOSA, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS DIAL – RÍOS, CIUDAD DE BABAHOYO, DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2019 – MARZO 2020.

RESUMEN

La insuficiencia renal es una afección en la que los riñones dejan de funcionar y no pueden eliminar los desechos y el agua adicional de la sangre o mantener en equilibrio las sustancias químicas del cuerpo. Otra definición indica la presencia persistente mayor a 3 meses de alteraciones estructurales o funcionales. La finalidad del estudio será determinar la calidad de vida de pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo durante el periodo noviembre 2019 – marzo 2020. La metodología utilizada fue cualitativa y cuantitativa, la muestra estuvo conformada por 53 usuarios de la unidad de hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo. Se evidencia la influencia del estado tanto físico como emocional en un 56% de pacientes relacionados en sus relaciones e indican que su enfermedad renal influye demasiado en su diario vivir, le ocupa mucho tiempo y lo que llama la atención es que la mayoría considera que son una carga para su familia lo que afectaría su calidad de vida. La propuesta planteada compuesta por un Plan de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en los usuarios de la clínica de hemodiálisis Dial-Ríos de la ciudad de Babahoyo.

Palabras claves: Insuficiencia renal crónica, Hemodiálisis, Fistula arteriovenosa, calidad de vida, autocuidado

SUMMARY

Kidney failure is a condition in which the kidneys stop working and cannot eliminate waste and extra water from the blood or keep the body's chemicals in balance. Another definition indicates the persistent presence greater than 3 months of structural or functional alterations. The purpose of the study will be to determine the quality of life of patients undergoing hemodialysis treatment by arteriovenous fistula, treated at the Dial-Rios Hemodialysis Clinic, city of Babahoyo during the period November 2019 - March 2020. The methodology used was qualitative and quantitative, The sample consisted of 53 users of the Dial-Rios hemodialysis unit, city of Babahoyo. The influence of both physical and emotional state is evidenced in 56% of related patients in their relationships and indicate that their kidney disease greatly influences their daily lives, it takes a lot of time and what is striking is that most consider them to be a burden on your family which would affect your quality of life. The proposed proposal composed of a Self-Care Plan based on the Dorothea Orem model in users of the Dial-Rios hemodialysis clinic in the city of Babahoyo.

Keywords: Chronic renal failure, Hemodialysis, Arteriovenous fistula, quality of life, self-care

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica representa un importante problema de salud pública por su morbi-mortalidad y el elevado coste del tratamiento. Los riñones son los órganos encargados de filtrar los desechos y el exceso de líquidos de la sangre que serán excretados por la orina, en los pacientes renales los niveles de líquidos, electrolitos y desechos se acumulan en el cuerpo.

La mayoría de los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica son tratados por hemodiálisis y muy pocos cambian la técnica a lo largo de su vida. Existen dos tipos de acceso vascular para hemodiálisis que son mayormente utilizados son los catéteres venosos centrales y fistulas arteriovenosas.

El tratamiento y la evolución crónica de la enfermedad limitan a los pacientes con insuficiencia renal crónica, por lo tanto, son factores desencadenantes de estrés, aislamiento social, limitaciones en la locomoción, disminución de actividad física, miedo e inseguridad relacionada con la salud y su bienestar.

Los profesionales de enfermería intervienen en las necesidades individuales del individuo, en los casos de enfermedades crónicas deben actuar en la calidad de vida para una respuesta positiva al tratamiento instaurado y el bienestar del paciente.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

La manifestación más grave de la enfermedad renal es la insuficiencia renal crónica terminal; Arabia Saudita y Bélgica tienen la mayor prevalencia estimada de ERC (24 %), seguida por Polonia (18%), Alemania (17%) y Reino Unido y Singapur (16 %). Noruega y Países Bajos tienen las estimaciones más bajas, en el 5 %. La prevalencia estimada de Estados Unidos es del 14 %, mientras que Canadá y Australia son del 13 %. A nivel mundial, la prevalencia estimada de ERC en todo el mundo varía de 7 % en Asia meridional y 8 % en África hasta un 11 % en América del Norte y 12 % en Europa, Oriente Medio y Asia oriental y América Latina. (OPS/OMS, 2015)

1.1.2. Contexto Nacional

Considerando que el Ecuador tiene 16 278.844 habitantes, el INEC estimo que en el 2015 los casos de insuficiencia renal fueron 11.460. La enfermedad renal crónica en el Ecuador, en los últimos 25 años se ha vuelto una condición alarmante. Los pacientes atendidos en la red pública integral de salud con tratamiento de diálisis en el año 2015-2017 reporta: hemodiálisis 3102 pacientes (24.8%), trasplante renal 520 pacientes (10%), diálisis peritoneal 2101 pacientes (14.8%) registrando la cobertura total de 5203 usuarios (39.7%). (INEC, 2015)

1.1.3. Contexto Regional

La Provincia de Los Ríos es una de las 24 provincias de la República del Ecuador está localizada en el centro del país en la región costa. Su capital es Babahoyo y su urbe más grande es Quevedo.

En su territorio habitan 778.115 personas. No se cuentan con datos estadísticos sobre la extensión de insuficiencia renal en la población de Los Ríos, pero se indica que la prevalencia es alta. (Murillo, 2016)

1.1.4. Contexto Local y/o Institucional

La unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos es una fundación sin fines de lucro cuenta con el apoyo del Patronato Provincial, en la ciudad de Babahoyo se encuentra situada en Cdla Emelrios Calle Central y Calle A. Sirve para el tratamiento de 184 pacientes con insuficiencia renal, asisten tres veces a la semana al dializador. La unidad se divide en cuatro turnos y cada uno con 22 a 24 pacientes.

1.2. Situación Problemática

La intervención del personal de enfermería en los pacientes con insuficiencia renal crónica será fundamental para el manejo de su situación, actuar en la calidad de vida del paciente y mejorar la relación con su familia. La enfermedad renal crónica es una problemática de salud pública que necesitará la intervención de los profesionales de salud y los familiares para evitar el desarrollo de complicaciones físicas o emocionales.

1.3. Planteamiento del Problema

La insuficiencia renal crónica se define como la disminución de la tasa de filtrado glomerular por debajo de 60 ml/min acompañada por anomalías estructurales o funcionales por más de tres meses, produce un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes alterando su diario vivir (Espinosa-Cuevas, 2016)

Durante los primeros días luego de conocer el diagnóstico de enfermedad renal crónica afecta la calidad de vida de los pacientes por la disminución física y la progresiva evolución de la enfermedad. Las reacciones cognitivas que presentan los enfermos renales serán la negación, rabia, importancia y depresión, afectará a los miembros de la familia la presente situación. (Garrido, 2017)

El rol de enfermería es importante en el cuidado del paciente, realizando actividades y basándose en la parte teórica para el buen mantenimiento de la salud.

En cuanto a los pacientes que se realizan hemodiálisis, la enfermera se enfoca en la educación, sus cuidados del acceso vascular y de las posibles complicaciones si no hay un buen cuidado. (Campillo M. , 2015)

1.3.1. Problema General

¿Cómo se ve afectada la calidad de vida de pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial – Ríos, ciudad de Babahoyo durante el periodo noviembre 2019-marzo 2020?

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en pacientes con tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial – Ríos, ciudad de Babahoyo, durante el periodo noviembre 2019-marzo 2020?
- ¿Cómo es la calidad de vida actual de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial – Ríos, ciudad de Babahoyo, durante el periodo noviembre 2019-marzo 2020?
- ¿Cómo se podría mejorar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial – Ríos, ciudad de Babahoyo, durante el periodo noviembre 2019-marzo 2020?

1.4. Delimitación de la Investigación

El proyecto de investigación se realizará en la Clínica de hemodiálisis Dial-Ríos en la ciudad de Babahoyo que pertenece a la provincia de los Ríos en el periodo de noviembre 2019 a marzo 2020.

1.5. Justificación

La calidad de vida es vinculada con las condiciones en que las personas están expuestas a su diario vivir, este comprende su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos y expectativas.

En el Ecuador, además de su impacto epidemiológico, la ERC produce grandes problemas derivados de la atención en salud. Entre los principales están: referencia tardía o en estadios avanzados, ausencia de programas de identificación precoz en personas con factores de riesgo para ERC, falta de médicos especialistas, limitación de opciones terapéuticas para controlar de mejor manera las complicaciones de la ERC y ausencia de documentos normativos claros enfocados en los pacientes con enfermedad renal.

El interés del presente proyecto de investigación es valorar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, en la Clínica de Hemodiálisis Dial-Ríos, en la ciudad de Babahoyo, según sus características personales, tiempo de tratamiento y la presencia de patologías crónicas asociadas.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar la calidad de vida de pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo durante el periodo noviembre 2019 – marzo 2020.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo durante el periodo noviembre 2019-marzo 2020.
- Evaluar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo durante el periodo noviembre 2019-marzo 2020.
- Educar en relación al autocuidado para mejorar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

Riñón y su importancia

Al igual que los pulmones y el hígado, los riñones recuperan materiales esenciales y eliminan desechos. Para mantener la homeostasis, los riñones conservan agua, electrolitos y ciertos metabolitos. Los riñones son indispensables para mantener el pH plasmático constante al regular el equilibrio ácido básico, lo cual se logra mediante la excreción de iones hidrógeno cuando los líquidos corporales se tornan demasiado ácidos o mediante la excreción de bicarbonatos cuando los líquidos corporales se tornan muy alcalinos. Los riñones desempeñan un papel importante en la regulación y el mantenimiento de la composición y el volumen de líquido extracelular. (León, 2015)

Los productos de desecho metabólicos se descargan desde las células hacia la circulación y después en los riñones se eliminan de la sangre por filtración y excreción en la orina.

Los riñones son órganos muy vascularizados; reciben alrededor del 25 % del gasto cardíaco. La función renal tanto excretora como homeostática comienza cuando la sangre llega al aparato de filtración en el glomérulo. Inicialmente, el plasma se separa de las células y de las proteínas grandes y se obtiene un ultrafiltrado glomerular de la sangre, u orina primaria, que las células del riñón modifican, entonces, por reabsorción selectiva y secreción específica.

La orina definitiva es transportada por los uréteres hacia la vejiga urinaria, donde se almacena hasta que se elimina a través de la uretra. La orina definitiva contiene agua y electrolitos al igual que productos de desecho, como la urea, el ácido úrico y la creatinina y productos de degradación de diversas sustancias.

Por último, el riñón cumple funciones endocrinas de las cuales se pueden destacar:

- La intervención en la producción de vitamina D
- La producción de eritropoyetina
- La producción de renina

Todo esto nombrado, tiene fundamenta importancia para explicar la clínica y las complicaciones que puede tener los pacientes a lo largo de la enfermedad renal crónica, y determinando su calidad de vida y su tratamiento.

Insuficiencia renal crónica

Se refiere a la afección en la cual los riñones dejan de funcionar y no pueden eliminar los desechos y el agua adicional de la sangre o mantener en equilibrio las sustancias químicas del cuerpo. (NIH, 2019)

Se ha empleado el término “insuficiencia renal crónica terminal” (IRCT) a la situación de inicio de tratamiento sustitutivo de función renal por diálisis o trasplante, con incidencia y prevalencia que aumentó en las últimas dos décadas. (Gómez, 2015)

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como la presencia persistente durante > 3 meses de alteraciones estructurales o funcionales del riñón que tienen implicaciones para la salud y que se manifiestan por:

- Indicadores de lesión renal, como alteraciones en estudios de laboratorio en sangre u orina, en estudios de imagen o en una biopsia, independientemente de que se acompañen o no de una disminución del filtrado glomerular (FG)
- Un FG menor de 60 mL/min por 1,73 m² de superficie corporal, independientemente de que se acompañe o no de otros indicadores de lesión renal. (Wojciech, 2015) (Garrido, 2017)

Clasificación de la insuficiencia renal crónica

La ERC se clasifica en cinco estadios según la gravedad de la reducción de la tasa de FG estimado (FGe) con alguna fórmula, de preferencia la de CKD-EPI. En la revisión más reciente de la clasificación, se subdividió el estadio 3 en 3a y 3b (el punto de corte es un FGe de 45 mL/min), se añadieron 3 niveles de albuminuria para cada uno de los estadios y se incluyó el diagnóstico de la causa de la ERC

En los estadios 1 y 2 debe haber riesgo de una reducción progresiva del FG (p. ej., en la nefropatía diabética acompañada de microalbuminuria o en la enfermedad renal poliquística temprana). Este punto es importante para no catalogar como ERC algunos tipos de lesiones que prácticamente nunca progresan, como los quistes renales simples. (Rozman & Cardellach, 2016)

Factores de riesgo

- Diabetes: más de 29 millones de personas en los estados unidos padecen de diabetes. La diabetes es la causa principal de falla renal.
- Presión arterial alta (hipertensión): la presión arterial alta puede ser tanto una causa de la enfermedad de los riñones y un síntoma de ella. La hipertensión es una de las causas de falla renal.
- Antecedentes familiares: conocer los antecedentes de salud de su familia le proporciona información importante sobre su riesgo de enfermedad. Estar en riesgo significa que es más probable que contraiga una enfermedad de los riñones.
- Raza/Etnicidad: Los afroamericanos, los hispanos, los nativos americanos y los asiático-americanos tienen más probabilidad de tener enfermedad de los riñones, los médicos y los investigadores aún no están seguros de porque estos grupos tienen más riesgos de enfermedad de los riñones. Puede ser porque estos grupos tienden a tener tasas más altas de diabetes y presión arterial alta, que son las dos principales causas de falla renal. (MSP ECUADOR, 2018)

Factores que agravan la enfermedad

Otros factores que secundariamente pueden contribuir a la progresión de la lesión renal incluyen:

- Proteinuria. Contribuye debido al efecto tóxico de algunas proteínas sobre las células y matriz mesangiales, y las células tubulares, así como por inducción de la síntesis de moléculas proinflamatorias y citocinas.
- Hipertensión arterial. Además de ser un factor de riesgo cardiovascular favorece la progresión de la ERC al aumentar la presión capilar glomerular y, por tanto, los fenómenos de hiperfiltración y glomerulosclerosis; además, las alteraciones vasculares propias de la hipertensión arterial (hiperplasia e

hialinosis arteriolar) causan disminución del flujo plasmático renal y del FG, tanto más acusado cuanto mayor es el incremento de las cifras de PA y su duración. (Grande , 2019)

- Lesiones tubulointersticiales. La dilatación tubular y la fibrosis intersticial ocurren en prácticamente todos los casos de ERC independientemente de la causa y suelen ser un mejor índice pronóstico de la reducción del FG que las mismas lesiones glomerulares. Aunque el mecanismo no se conoce del todo, varios factores pueden contribuir a su desarrollo, como la participación del intersticio en el proceso inflamatorio que acompaña a las glomerulonefritis, el depósito en el intersticio de fosfato cálcico y amonio (este último se acumula en las nefronas hiperfuncionantes que excretan una cantidad mayor de ácido y puede causar lesión al activar el complemento por la vía alternativa), las alteraciones (activación y rarefacción) del endotelio de los capilares peritubulares debidas a isquemia y el posible efecto proinflamatorio de las proteínas y el hierro libre en contacto con los túbulos. También contribuye el efecto fibrogénico de la angiotensina II y la aldosterona. (Jimenez Almonacid, 2016)
- Hiperlipemia. Puede contribuir a la lesión renal al activar la proliferación de las células mesangiales (las cuales tienen receptores para LDL), fibronectina (que es un componente de la matriz mesangial), factores quimotácticos de los macrófagos y especies reactivas de oxígeno. Sin embargo, la evidencia clínica es insuficiente para confirmar el efecto del tratamiento de la hiperlipemia en la progresión de la ERC, así como el objetivo terapéutico más apropiado. (Grande , 2019)
- Tabaquismo. Puede contribuir a la progresión de la ERC por varios mecanismos, como hiperfiltración glomerular, disfunción endotelial e incremento de la proteinuria. Sin embargo, no hay estudios prospectivos que demuestren el efecto de la suspensión del tabaco en la progresión de la ERC.
- Factores genéticos. Ciertos polimorfismos del gen de la apolipoproteína E (apoE) se asocian con un mayor riesgo de aterosclerosis y progresión de la ERC.

- Otros factores. Aunque la anemia, la hiperuricemia, la acidosis y las alteraciones del metabolismo mineral pueden contribuir a la progresión, la evidencia es todavía insuficiente para recomendar su corrección únicamente con el fin de retrasar la progresión de la ERC.

Cuadro clínico

En la ERC temprana los pacientes suelen estar asintomáticos. En fases más avanzadas (generalmente cuando el FG es menor de 10-15 mL/ min) pueden aparecer síntomas poco específicos, como malestar general, debilidad, insomnio, anorexia, náuseas y vómitos de predominio matutino. Posteriormente aparecen otros síntomas y signos que reflejan una disfunción generalizada de los órganos y sistemas (síndrome urémico) y que se describen a continuación. (Grande , 2019)

- Alteraciones cardiovasculares: Las enfermedades cardiovasculares constituyen la causa principal de morbilidad y mortalidad en sujetos en todas las etapas de CKD. El riesgo cada vez mayor de dichas enfermedades en individuos con CKD en comparación con personas de la población general de edad y género iguales, varía de 10 a 200 veces, según el estadio de la CKD. Se sabe que de 30 a 45% de los individuos que llegan a la etapa 5 de la CKD, tiene ya complicaciones cardiovasculares avanzadas. Como consecuencia, muchos sujetos con nefropatía crónica fallecen por enfermedad cardiovascular incluso antes de haber llegado a la etapa 5. Por eso, la orientación en las primeras etapas de la CKD debe dirigirse a la prevención de complicaciones cardiovasculares. (Rozman & Cardellach, 2016)
- Anomalías hematológicas: se observa anemia normocítica normocrómica desde la CKD de etapa 3 y es un signo casi constante en la etapa 4. La causa primaria en sujetos con CKD es la producción insuficiente de eritropoyetina (EPO) por los riñones afectados
- Anomalías neuromusculares: Algunas complicaciones perfectamente identificadas de la CKD son las anomalías del sistema nervioso central (SNC) y periférico y la neuropatía autonómica, así como otras en la estructura y la función de músculos. Las manifestaciones clínicas sutiles de la enfermedad neuromuscular de origen urémico por lo general se

evidencian desde la etapa 3 de la CKD. Las manifestaciones tempranas de las complicaciones en el sistema nervioso central incluyen perturbaciones leves de la memoria y la concentración y alteraciones del sueño. En etapas posteriores se observa irritabilidad neuromuscular, que incluye hipo, calambres y fasciculaciones o contracciones musculares. En la insuficiencia renal avanzada y no tratada aparecen asterixis, mioclono, convulsiones y coma. (Luna Aljama, Luna Aljama, & Serrano Carmona, 2016)

- Anomalías nutricionales y del aparato digestivo: el hedor urémico, un olor a orina en el aliento, proviene de la degradación de la urea en amoniaco en la saliva y a menudo se acompaña de una sensación metálica desagradable (disgeusia). En individuos urémicos pueden surgir complicaciones en cualquier parte del aparato digestivo como gastritis, enfermedad péptica y ulceraciones de la mucosa y culminan a veces en dolor abdominal, náusea, vómito y hemorragia de tubo digestivo. El sujeto fácilmente presenta estreñimiento, que puede empeorar con la administración de complementos de calcio y hierro. La retención de las toxinas urémicas también puede ocasionar anorexia, náusea y vómito. (Jameson, 2017)
- Trastornos endocrinos y metabólicos: en la nefropatía crónica se altera el metabolismo de la glucosa y se manifiesta por ser más lenta la disminución de la glucemia después que el sujeto recibe una carga de este carbohidrato. Sin embargo, la glucemia del sujeto en ayunas suele ser normal o muestra incremento leve y la intolerancia mínima a la glucosa no necesita de tratamiento específico. El riñón contribuye a la eliminación de la insulina desde la circulación y por eso las concentraciones plasmáticas de esta hormona muestran incremento leve o moderado en muchos sujetos urémicos en estado de ayuno y en el posprandial. Ante la degradación menor de insulina por el riñón, los individuos que reciben esta hormona pueden necesitar la disminución progresiva de sus dosis conforme empeore la función renal. Es importante disminuir la dosis de muchos hipoglucemiantes, incluidas las gliptinas, en el caso de insuficiencia renal y algunos como la metformina están contraindicados si la filtración glomerular está en un nivel menor de la mitad de lo normal. (Smith, 2018)
- Anomalías de la piel: las anomalías de la piel son prevalentes en la CKD progresiva. El prurito es muy frecuente. En la CKD avanzada, incluso en

sujetos con diálisis, hay mayor pigmentación cutánea que, según expertos, refleja el depósito de metabolitos pigmentados retenidos o urocromos. Muchas de las anomalías de la piel mejoran con la diálisis, pero el prurito suele persistir. Los primeros pasos del tratamiento consisten en descartar dermatosis de otro origen, como la escabiosis, y controlar la concentración de fosfato. Se ha señalado mejoría con el uso de humectantes locales, glucocorticoides tópicos de acción poco intensa, antihistamínicos por vía oral y radiación ultravioleta (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017)

Diagnóstico de la enfermedad renal crónica

Anamnesis y exploración física

El paciente por lo general no muestra síntomas ni signos manifiestos de nefropatía, hasta que aparece la insuficiencia renal. De esta manera, el diagnóstico suele causar sorpresa al enfermo y puede ser causa de escepticismo y rechazo. Algunos aspectos de la anamnesis, propios de la nefropatía, son el antecedente de hipertensión (que puede causar CKD o quizá reflejarla), diabetes mellitus, anomalías de los análisis de orina y problemas con embarazos como preeclampsia o abortos de pocas semanas. Hay que buscar a propósito antecedentes de consumo de fármacos o drogas, ya que el individuo no siempre informa el consumo de analgésicos. Otros fármacos son antiinflamatorios no esteroideos, sales de oro, penicilamina, antimicrobianos, antirretrovirales, inhibidores de la bomba de protones, catárticos intestinales con fosfato y litio, así como contacto previo con medios de contraste radiográficos.

Al valorar el síndrome urémico se debe interrogar sobre el apetito, pérdida de peso, náusea, hipo, edema periférico, calambres musculares, prurito y piernas inquietas. También se buscan antecedentes familiares de nefropatía, además de valorar las manifestaciones en otros órganos y aparatos como anomalías auditivas, visuales, tegumentarias y otras que permitan establecer el diagnóstico de una variedad hereditaria de CKD (p. ej., síndromes de Alport o Fabry, cistinuria) o bien el contacto ambiental compartido a diversas sustancias nefrotóxicas (p. ej., metales pesados, ácido aristolóquico). Es importante señalar que en las familias se observan a menudo conglomerados de CKD, en ocasiones de causas distintas. (Espinosa-Cuevas, 2016)

Estudios de laboratorio

Éstos deben orientarse a la búsqueda de signos del factor causal o del proceso patológico que agrava el problema y también el grado de daño renal y sus consecuencias. En toda persona >35 años con CKD no explicada se realizará electroforesis de proteínas en suero y orina, especialmente si existe anemia y una mayor concentración sérica de calcio o incluso si es inadecuadamente normal, en casos de insuficiencia renal manifiesta. Debe valorarse en presencia de glomerulonefritis, enfermedades autoinmunitarias como lupus e infección subyacente como hepatitis B y C e infección por VIH. Es importante hacer cuantificaciones seriadas de la función renal para conocer la rapidez con que sucede el deterioro renal y asegurar que la enfermedad es verdaderamente crónica y no subaguda, y con ello, potencialmente reversible. También se medirán las concentraciones de calcio, fósforo y PTH en suero, en busca de osteopatía metabólica. Se hará también cuantificación de la concentración de hemoglobina, hierro, vitamina B12 y ácido fólico. El estudio de la orina de 24 h puede ser útil, porque la excreción de proteínas que rebase los 300 mg es indicación para administrar inhibidores de la ACE o antagonistas de los receptores de angiotensina. (León, 2015)

Estudios de imagen

El estudio más útil de esta categoría es la ecografía, que verifica la existencia de los dos riñones señala si son simétricos, permite una estimación de su tamaño y descarta tumoraciones y signos de obstrucción. Se necesita que transcurra tiempo para que los riñones se contraigan como consecuencia de enfermedad crónica y por ello la detección de riñones pequeños refuerza el diagnóstico de CKD crónica, con un componente irreversible de cicatrización. Si el tamaño de los riñones es normal, es posible que la nefropatía sea aguda o subaguda. Las excepciones son la nefropatía diabética (que desde el inicio de la enfermedad aumenta el tamaño de los riñones incluso antes de que aparezca CKD con pérdida de la filtración glomerular), amiloidosis y nefropatía por VIH en que el tamaño renal puede ser normal aun en casos de CKD. La nefropatía poliquística que ha alcanzado algún grado de insuficiencia de estos órganos, casi siempre aparecerá con nefromegalia y múltiples quistes (Organización Panamericana de la Salud, 2015)

Biopsia renal

Si ambos riñones son pequeños, no conviene obtener material de biopsia porque: 1) es un procedimiento técnicamente difícil y conlleva la mayor posibilidad de originar hemorragia y otras consecuencias adversas; 2) por lo general hay tantas cicatrices que quizá no se identifique el trastorno principal primario, y 3) ha pasado el margen de oportunidad para emprender el tratamiento específico contra la enfermedad. Otras contraindicaciones de la biopsia renal incluyen hipertensión no controlada, infección activa de vías urinarias, diátesis hemorrágica y obesidad patológica. (National Kidney, 2016)

Tratamiento de la enfermedad renal crónica

El tratamiento de la ERC inicialmente es «conservador» con dieta y fármacos, y en fases avanzadas (generalmente cuando la tasa de FG es menor de 10-15 mL/min) «sustitutivo» con diálisis o trasplante renal. Algunos pacientes, particularmente los de mayor edad y con un alto grado de comorbilidades, pueden beneficiarse del tratamiento conservador (sin diálisis) y/o paliativo. En este capítulo se describe el tratamiento «conservador», el cual idealmente debería estar a cargo de un equipo multidisciplinario que incluya nefrólogo, dietista, enfermera y trabajador social. Los objetivos del tratamiento conservador incluyen: (Miranda, 2018)

- 1) Tratar la enfermedad causal de la ERC si es posible, y también las causas reversibles de empeoramiento de la función renal;
- 2) Implementar intervenciones que retrasan la progresión de la ERC;
- 3) Prevenir y/o tratar las complicaciones asociadas con la ERC;
- 4) Prevenir y/o tratar las enfermedades concomitantes
- 5) Preparar adecuadamente al paciente para el inicio del tratamiento sustitutivo con diálisis o trasplante renal.

Además, se deben evaluar periódicamente los fármacos que toma el paciente para evitar los que sean nefrotóxicos, ajustar la dosis de los que se eliminan por vía renal, medir niveles séricos en algunos casos y comprobar posibles interacciones medicamentosas. Adicionalmente se recomienda el uso de vacunas contra la influenza, el neumococo y la hepatitis B, así como medidas preventivas de episodios de lesión renal aguda. (Smith, 2018)

Hemodiálisis

La hemodiálisis es una técnica de depuración extracorpórea basada en el intercambio de agua y solutos entre la sangre y el líquido de diálisis a través de la membrana semipermeable del dializador, lo que permite el aclaramiento de toxinas urémicas, la eliminación del líquido acumulado y el restablecimiento del equilibrio electrolítico y ácido básico. Estas membranas semipermeables permiten el paso de agua y solutos, pero no el paso de células ni sustancias de peso molecular superior a 50 kDa, como la albúmina. (Urzúa, 2015)

Fistula arteriovenosa

Con frecuencia se conoce como acceso a la fístula, el injerto o el catéter a través del cual se obtiene sangre para hemodiálisis. La fístula creada por la anastomosis de una arteria y una vena (p. ej., la fístula de Brescia-Cimino, en la cual la vena cefálica se anastomosa de modo terminolateral a la arteria radial) produce arterialización de la vena; ello facilita su empleo ulterior para la colocación de grandes agujas (por lo regular de calibre 15) para tener acceso a la circulación. Aunque las fístulas tienen una duración mayor para el acceso de cualquier diálisis, se realiza en pocos pacientes en Estados Unidos. (INEC, 2015)

A muchos enfermos se les coloca un injerto arteriovenoso (interposición de material de prótesis, casi siempre politetrafluoroetileno, entre una arteria y una vena) o un catéter de diálisis por un túnel. En años recientes, los nefrólogos, los cirujanos vasculares y quienes se encargan de las normas asistenciales en Estados Unidos se han pronunciado por la creación de fístulas arteriovenosas en más pacientes (la iniciativa de "fístula como prioridad"). Por desgracia, incluso si se crean, tal vez las fístulas no maduren en grado suficiente para lograr el acceso fiable a la circulación o pueden presentar trombosis al inicio de su función. (Urzúa, 2015)

Para conseguir un flujo sanguíneo suficiente para realizar una hemodiálisis, se precisa un acceso vascular. El acceso vascular de elección es la fístula arteriovenosa interna (FAVI), por su menor riesgo de infección y su mayor supervivencia. Para ello se anastomosa una arteria con una vena a fin de desarrollar una red venosa arterializada capaz de ofrecer un flujo sanguíneo adecuado y que pueda puncionarse repetidamente. Como primera opción se realiza

en el antebrazo, entre la arteria radial y la vena cefálica, aunque si no es posible o falla existen otras opciones en extremidades superiores. (Wojciech, 2015)

Como complicaciones destacan la estenosis o la trombosis. En ausencia de venas superficiales adecuadas se puede utilizar una prótesis vascular, normalmente de politetrafluoroetileno (PTFE), que se implanta subcutáneamente, mediante anastomosis de un extremo a una arteria y del otro a una vena. Como complicaciones de las prótesis destacan las estenosis, la trombosis, la infección y el desarrollo de aneurismas, que son más frecuentes que con la fistula arteriovenosa interna. Cuando no se dispone de una FAVI o prótesis, se puede implantar un catéter en una vena central. (Tovar & Angel, 2016)

La vena yugular interna es la preferida por la menor incidencia de complicaciones y, como segunda opción, la vena femoral, aunque esta última tiene un mayor riesgo de infección. La vena subclavia debe evitarse por la alta incidencia de estenosis poscateterización, que puede comprometer la realización de una futura fistula arteriovenosa interna o prótesis en la extremidad ipsolateral. Actualmente, la mayoría de los catéteres son de doble luz y pueden ser temporales o permanentes. Los catéteres temporales son accesos transitorios indicados en pacientes con insuficiencia renal aguda o con ERC sin acceso vascular o con acceso pendiente de maduración. Los catéteres permanentes se indican en pacientes sin posibilidad de creación de fistula arteriovenosa interna o prótesis, en problemas del acceso vascular con solución en un plazo superior a 1 mes o en pacientes con una corta expectativa de vida. (Costa, Pinheiro, & Medeiros, 2016)

Estos catéteres requieren la tunelización y fijación subcutánea, a fin de reducir la traslocación bacteriana desde la piel y, por ende, el riesgo de infección respecto a los catéteres temporales. Su principal ventaja es que pueden utilizarse inmediatamente tras su colocación, pero tienen más complicaciones que los demás accesos, incluyendo la infección y la trombosis del catéter y la estenosis o trombosis de las venas afectas. Además, se asocian a una mayor morbimortalidad, especialmente por complicaciones infecciosas. A fin de prevenir la trombosis del circuito extracorpóreo, durante la hemodiálisis se requiere una anticoagulación. (OMS, 2019)

Generalmente, se utiliza una dosis inicial de heparina sódica seguida de una infusión constante. Alternativamente, puede utilizarse una dosis única de heparina de bajo peso molecular, que permite mantener la anticoagulación durante la sesión, dada su mayor vida media. En pacientes con alto riesgo de sangrado pueden utilizarse una heparinización mínima, hemodiálisis sin heparina o anticoagulación con citrato.

Intervenciones de enfermería en pacientes con IRC

Valoración de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería: volumen de líquidos, riesgo de infecciones, estreñimiento. De desequilibrio electrolítico, confusión aguda, deterioro de integridad cutánea. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017)

Educación del paciente y familia en hemodiálisis: permite a los pacientes a la toma de decisiones sobre el cuidado y obtener resultados favorables. (Tovar & Angel, 2016)

Fistula Arteriovenosa

Se realiza uniéndose quirúrgicamente una arteria y una vena, generalmente en el brazo. El fuerte flujo de sangre desde la arteria hace que la vena se agrande, las venas están cerca de la superficie de la piel, por lo tanto, se puede utilizar una fistula para el tratamiento de hemodiálisis. Se coloca en el antebrazo de la mano no dominante. (Rozman & Cardellach, 2016)

La hemodiálisis es un tratamiento para tratar la insuficiencia renal aguda y crónica. Se utiliza una máquina que sustituye la función que realizan los riñones para limpiar los productos de desechos y el exceso de líquidos en la sangre. (Jameson, 2017)

Cuidados de Enfermería en pacientes con Fistula Arteriovenosa

Cuidados previos a la realización de la fistula

Se debe proporcionar información sobre el procedimiento, descripción, utilidad y cuidados a aplicar. Se recomienda no utilizar al momento de hacer las punciones o canalizaciones, las venas y arterias del brazo o antebrazo donde se vaya a

realizar la fistula arteriovenosa. En el caso de tener que emplear esta extremidad, se procede a punzar solo las venas del dorso de la mano y la arteria humeral.

Cuidados en el periodo postquirúrgico

Hay que tener presente la medición de los signos vitales y valorar el estado de hidratación del paciente especialmente en pacientes mayores, ateroscleróticos, diabéticos o con tratamiento hipotensor, con el fin de evitar hipotensiones que pueden provocar una trombosis precoz. Se debe verificar el buen funcionamiento de la fistula una vez por turno, comprobando mediante la palpación y auscultación la vibración y el soplo.

El apósito debe ser vigilado, para detectar posibles pérdidas de sangre. Hay que realizar curaciones en la incisión con suero fisiológico y antiséptico y procurar mantener la extremidad elevada para favorecer la circulación de retorno y evitar edemas. El paciente debe movilizar el brazo suavemente durante las primeras 24 a 48 horas para favorecer la circulación evitando ejercicios bruscos, que puedan ocasionar sangrado. Tomar el pulso periférico para detectar isquemias.

Educación del paciente

Se recomienda no levantar peso con el brazo portador de la fistula ni hacer ejercicios bruscos con ese brazo. Así mismo se pide no llevar objetos que compriman. Por último, una adecuada comprensión ante situaciones de sangrado. (Luna Aljama, Luna Aljama, & Serrano Carmona, 2016)

Fistula arteriovenosa autóloga

Cuidados postoperatorios

- Informe del cirujano
- Registro y valoración constantes vitales.
- Elevación extremidad y observar el apósito.
- Vigilar drenaje (concertinas)
- Comprobar que tenga thrill.
- Cambio de apósito.

- Retirar puntos de sutura.

Maduración

- Diámetro venoso suficiente para ser canalizado.
- Periodo mínimo de un mes.
- Un retraso en la maduración puede indicarnos la existencia de una estenosis arterial o bien una trombosis.
- Canalización por personal capacitado.

Cuidados en la manipulación

- Preparación material
- Preparación de la piel
- Elegir tipo de aguja
- Elegir zona de punción y verificar dirección de flujo
- Técnica de punción
- Sujeción de las agujas
- Flujo adecuado
- Retirada de las agujas

Autocuidados

Deberemos enseñar a los pacientes a ser capaces de cuidar su fistula y a reconocer cualquier signo o síntoma de que algo no va bien, para así evitar posibles complicaciones o si aparecen estas, poder solucionarlas rápidamente. (Serrano, 2016)

Fistula arteriovenosa protésica

Cuidados postoperatorios

No difiere fundamentalmente de los descritos para las fistulas arteriovenosas autólogas, a excepción de que no es necesario la realización de ejercicios con una pelota por parte de los pacientes.

Maduración

El tiempo mínimo recomendado de maduración es de 2 semanas, siendo preferible esperar 4 semanas para su punción.

Cuidados en la manipulación

Serán los mismos utilizados para la fistula arteriovenosa interna autólogas, con alguna pequeña modificación:

- Utilizaremos desde el primer día una aguja del calibre número 15.
- No se necesita compresor para canalizar a prótesis.
- El flujo desde el primer día será entre 300-350ml /minuto.
- El punto de punción será rotativo para evitar la destrucción del material protésico. (OMS, 2019)

Complicaciones de la fistula arteriovenosa

Agudas

Las complicaciones agudas son las que aparecen durante la sesión de hemodiálisis o en las horas siguientes. Son variadas y repercuten negativamente en la eficacia y la tolerancia a la misma. Sin embargo, gracias a los avances tecnológicos en los monitores, dializadores, soluciones de diálisis y en el tratamiento del agua, han disminuido en intensidad y frecuencia.

- Hipotensión
- Calambres musculares
- Cefalea
- Reacciones de hipersensibilidad
- Arritmias cardíacas
- Complicaciones mecánicas y/o iatrogenias (S.A.N, 2015)

Crónicas

La principal causa de mortalidad en estos pacientes es la patología cardiovascular, responsable de alrededor del 40% de las muertes, e incluye: la enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica, enfermedad vascular

periférica, insuficiencia cardíaca o arritmia y muerte súbita. Estos pacientes presentan alteraciones de la inmunidad que implican un mayor riesgo de infecciones, que son la segunda causa de mortalidad. (Jimenez Almonacid, 2016)

Este defecto inmunitario está relacionado con la producción de citocinas proinflamatorias y, consiguientemente, con un estado proinflamatorio que se ha asociado también a otras complicaciones propias de estos pacientes o contribuye a las mismas, como la malnutrición, la anemia, la enfermedad cardiovascular y la mortalidad. La patología osteoarticular incluye la enfermedad óseo-mineral y la amiloidosis asociada a diálisis por depósito de b2-microglobulina. La prevalencia de esta última es proporcional al tiempo en diálisis, y las manifestaciones clínicas pueden aparecer a partir de los 5 años en TSR. El síndrome del túnel carpiano es su presentación más frecuente, seguida por dolores articulares u óseos, quistes óseos y fracturas. (Luna Aljama, Luna Aljama, & Serrano Carmona, 2016)

La utilización de dializadores de alta permeabilidad, por su mayor eliminación de b2-microglobulina, y de líquido de diálisis ultrapuro (libre de endotoxinas bacterianas) puede prevenir o retrasar su aparición. Otras complicaciones son la polineuropatía urémica o una mayor incidencia de hepatitis víricas B o C. (OPS/OMS, 2015)

Consecuencias para la salud a nivel mundial

A diferencia del deterioro natural y la erradicación satisfactoria de muchas infecciones devastadoras, se ha advertido un incremento rápido de la frecuencia de hipertensión y vasculopatías en países en desarrollo. En ellos se ha vuelto cada vez más frecuente la diabetes mellitus, quizás en parte por modificaciones en los hábitos de alimentación, menor actividad física y aumento de peso. Por tanto, seguramente habrá un incremento proporcional en el número de casos de vasculopatías y nefropatías. Las dependencias dedicadas a la atención de la salud deben hacer planes para mejorar los métodos de detección oportuna, prevención y planes terapéuticos en dichas naciones y considerar opciones que aumenten la posibilidad de brindar a los enfermos tratamientos de sustitución de la función renal. (Grande , 2019)

Calidad de vida de pacientes con IRC

Es el bienestar, felicidad o satisfacción de la persona que le permite actuar en un momento determinado en su vida, en cuanto a la percepción a la vida de estos pacientes es que se encuentran en inclinación, se debe al gran impacto tanto para el como para su familia, ya que se dan cambios emocionales, físicos y sociales. (Costa, Pinheiro, & Medeiros, 2016)

En un estudio realizado por Carmen M. Perales, donde se comparaba la capacidad predictiva de los síntomas somáticos informados y el estado anímico del paciente, sobre la calidad de vida relacionada con la salud en dichos pacientes, concluyo que el estado anímico es útil para predecir los componentes físico y mental de la calidad de vida relacionada con la salud, que el número e intensidad de los síntomas físicos informados por los pacientes. Estos resultados señalan la importancia de evaluar e intervenir sobre los estados emocionales negativos. Estas intervenciones pueden repercutir en una menor interferencia de la enfermedad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente en hemodiálisis. (Perales Montilla, 2015)

Otro estudio realizado por Raquel Pelayo Alonso et al sobre la Repercusión del acceso vascular sobre la calidad de vida de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, dando como resultado de que no existe una influencia significativa del acceso vascular sobre la calidad de vida percibida por el paciente. (Raquel Pelayo, 2018)

Hay que recalcar que el acceso vascular de preferencia para la mayoría de los pacientes sometidos a hemodialisis es la fistula arteriovenosa. Los mayores inconvenientes e incomodidades en estos pacientes relacionados con el acceso vascular se producen en los portadores de catéter venoso central que llevan más de 1 año. (Miranda, 2018)

Sería interesante realizar más estudios sobre la posible influencia del acceso vascular sobre la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodialisis, debido al papel fundamental que la Enfermería tiene sobre el uso, mantenimiento y cuidado del acceso, el cual constituye un papel fundamental del tratamiento del paciente sometido a hemodialisis. (Raquel Pelayo, 2018)

2.1.1. Marco conceptual

Insuficiencia renal crónica: Deterioro progresivo e irreversible de la función renal. (Campillo M. , 2015)

Calidad de vida: Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, la cultura y del sistema de valores en los que habita y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes. (Urzúa, 2015)

Hemodiálisis: Procedimiento de sustitución renal en que la sangre del paciente pasa por un filtro (dializador) para eliminar las sustancias de desechos que se acumulan por falla renal. (S.A.N, 2015)

2.1.2. Antecedentes investigativos

León Yessenia realiza un trabajo de investigación con el fin de determinar la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis con fistula arterio-venosa y catéter venoso central en un Hospital Nacional, Lima en el año 2017. La muestra constituida por 60 pacientes que cumplen con criterio de inclusión y exclusión se obtuvo como resultados la calidad de vida regular en los pacientes, algunos no acuden a su tratamiento las 3 veces por semana y no cuentan con apoyo familiar. (Leon, 2017)

Sánchez Cristina realiza en el año 2016 el siguiente estudio con la finalidad de determinar el nivel de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica bajo hemodiálisis. Se realizó con 67 pacientes en la Unidad de Hemodiálisis de un Hospital Público de Puebla-México; mediante la aplicación del instrumento de Whoqol-Bref se logró los siguientes resultados: la calidad de vida de los pacientes tuvo una calidad media (76.12%), el área de salud física fue la más afectada, la investigadora indica que las relaciones sociales se encontrarán comprometidas y si se mejoran será mejor la calidad de vida del paciente. (Sánchez, 2016)

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Se ve de alguna manera afectada la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa.

2.3. Variables

2.3.1. Variable independiente

Insuficiencia Renal Crónica

2.3.2. Variable dependiente

Calidad de vida

2.3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORÍA	INDICADOR	INDICE
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	Disminución del nivel normal de filtración glomerular causando daños en los riñones.	Características sociodemográficas	Edad	20-35 36-56 >56
			Sexo	Hombre Mujer
			Estado civil	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)
		Factores de riesgo	Diabetes	Si No
			Hipertensión	Si No
			Antecedente familiar	Si No
			Tabaquismo	Si No

			Obesidad	Si No
CALIDAD DE VIDA	Percepción del individuo sobre su forma de vivir, su cultura, etc.	Actividades	Ejercicio físico	< 30 minutos al día > 30 minutos al día Nunca
			Plan nutricional	Si No
		Estado emocional	Depresión	Si No
			Ansiedad	Si No
		Relaciones personales	Apoyo familiar	Si No

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Autores: Alondra Aviles & Cinthya Velasco

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

En el presente trabajo de investigación utilizaremos el método inductivo, que va de la particularidad para establecer lo general a través de la observación, búsqueda y recolección de datos con el uso de instrumentos permitirá conocer los resultados obtenidos y establecer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la unidad de hemodiálisis en Babahoyo, afirmando o negando las hipótesis y planteando una solución a la problemática de salud.

3.2. Modalidad de investigación

La investigación por realizarse será de tipo mixta; cualitativa porque permite describir las características de la muestra investigada por la interacción en el establecimiento que se realizará el proyecto, lo que permite adquirir datos valiosos para la investigación.

Se considera de tipo cuantitativa porque se obtendrán datos numéricos a través de la aplicación de instrumentos para su posterior análisis o procesamiento de datos.

3.3. Tipo de investigación

En este proyecto de investigación se utilizarán los siguientes tipos de investigación

- De campo: Esta técnica permite una recolección directa de información sobre la muestra de estudio.
- Descriptiva: Porque se determina la relación que hay en las variables de estudio: calidad de vida y tratamiento de hemodiálisis por fistula

arteriovenosa; se realizará la investigación teórica e investigativa para examinar la situación de la problemática o características de la población.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.4.1. Técnicas

- Observación: Servirá para la recolección de datos de forma directa, constituye el registro confiable, no se pueden manipular las variables y se toma la información de acuerdo con la realidad.
- Encuesta: Constituye el instrumento que permitirá obtener información para la verificación de la hipótesis planteada. Se encuentra constituida por un banco de preguntas.

3.4.2. Instrumento

- Cuestionario de preguntas para la encuesta: Será elaborado por los autores de la investigación, para aplicarse a los usuarios de la unidad de diálisis.

3.5. Población y muestra de investigación

3.5.1. Población

La población está constituida por 184 pacientes atendidos en la Clínica de Hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo durante el periodo noviembre 2019 – marzo 2020.

3.5.2. Muestra

La muestra se obtiene de forma probabilística lo cual se procede mediante la siguiente fórmula de Larry como se presenta a continuación:

n= muestra.

N= población total.

$$n = \frac{N}{e^2 (N-1)+1}$$

E= margen de error.

$$N = \frac{184}{0.005^2 (184-1)+1} \quad n = \frac{184}{0.0025(183)+1} \quad n = \frac{184}{0.45+1} \quad n = 126$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la clínica de hemodiálisis Dial – Ríos, Ciudad de Babahoyo.
- Pacientes renales que asisten en el periodo de estudio.
- Pacientes que colaboran de forma voluntaria con la aplicación de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa que no se atienden en la clínica de hemodiálisis Dial – Ríos, Ciudad de Babahoyo.
- Pacientes renales que asisten fuera del periodo de estudio.
- Pacientes que no colaboran con la aplicación de la encuesta.

3.6. Cronograma del Proyecto

Nº	MESES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	ACTIVIDADES																								
1	Selección de tema	■	■	■	■	■	■	■																	
2	Aprobación del tema								■	■	■														
3	Recopilación de la información											■	■												
4	Desarrollo del capítulo I													■											
5	Desarrollo del capítulo II														■	■									
6	Desarrollo del capítulo III															■									
7	Elaboración de encuestas																■	■							
8	Aplicación de encuestas																	■	■						
9	Tamización de la información																				■				
10	Desarrollo del capítulo IV																				■				
11	Elaboración de conclusiones																				■				
12	Presentación de la tesis																					■			
13	Sustentación de la previa																						■		
14	Sustentación																							■	

Tabla 2 Cronograma del proyecto

Autores: Alondra Aviles & Cinthya Velasco

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores	VELASCO CIFUENTES CINTHYA MARISOL
	AVILÉS ORTIZ ALONDRA ELIZABETH
Asesor del Proyecto de Investigación	DR: GALO PINO ICAZA

Tabla 3 Recursos Humanos

Autores: Alondra Aviles & Cinthya Velasco

3.7.2. Recursos económicos

Insumos	Inversión
Seminarios de tesis	\$ 80.00
Internet	\$ 15.00
Primer material escrito en borrador	\$ 7.00
Material bibliográfico	\$ 4.00
Copias a colores	\$ 25.00
Fotocopia final	\$ 15.00
Fotografías	\$ 2.00
Empastada	\$ 30.00
Material de escritorio	\$ 2.00
Alimentación	\$ 40.00
Movilización y transporte	\$ 35.00
TOTAL	\$255.00

Tabla 4 Recursos Económicos

Autores: Alondra Aviles & Cinthya Velasco

3.8. Plan de Tabulación y Análisis

La recolección de los datos se efectuó con la aplicación de encuesta dirigida a los pacientes de la Clínica de hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo, con los datos que se obtengan, se realizará la tabulación de datos y la interpretación para comparar con la hipótesis planteada, la información se procesará con el programa estadístico Microsoft Excel.

3.8.1. Base de datos

La base de datos se estableció con el cálculo de la muestra a partir de la población constituida por 184 pacientes, por muestreo se trabajó con 126 pacientes de la Clínica de hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo, se procede a realizar encuestas con el consentimiento de los pacientes para su participación en el estudio.

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se analizaron y con el uso del programa estadístico Microsoft Excel permitirá mostrarlos de forma cuantitativa y para mayor comprensión se elabora un gráfico por cada pregunta realizada. La recolección de datos pudo realizarse por la autorización de las autoridades de la Clínica de hemodiálisis Dial-Ríos de la ciudad de Babahoyo y los usuarios.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados Obtenidos de la Investigación

Pregunta N°1

En general ¿Usted diría que su salud es?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Excelente	11	9%
Muy buena	20	16%
Buena	31	25%
Regular	22	17%
Mala	42	33%
Total	126	100%

Tabla 5: En general ¿Usted diría que su salud es?

Autores: Alondra Aviles & Cinthya Velasco

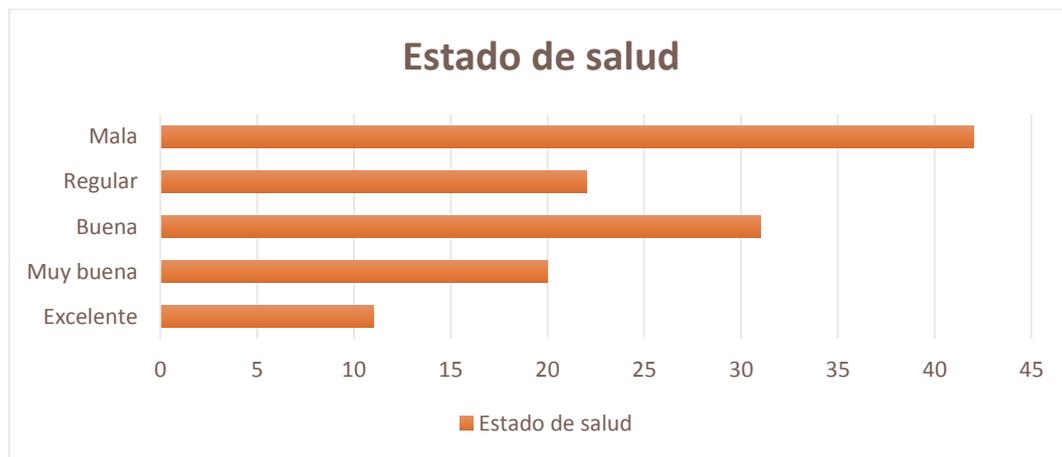


Gráfico 1: En general ¿Usted diría que su salud es?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

Análisis: El 33% de los pacientes encuestados consideran que su estado de salud es malo por lo tanto su percepción de calidad de vida es negativa.

Pregunta N°2

¿Como diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Mucho mejor ahora que hace un año	10	8%
Algo mejor ahora que hace un año	11	9%
Mas o menos igual que hace un año	23	18%
Algo por ahora que hace un año	31	25%
Mucho peor ahora que hace un año	51	40%
Total	126	100%

Tabla 6: ¿Como diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Autores: Alondra Aviles & Cinthya Velasco

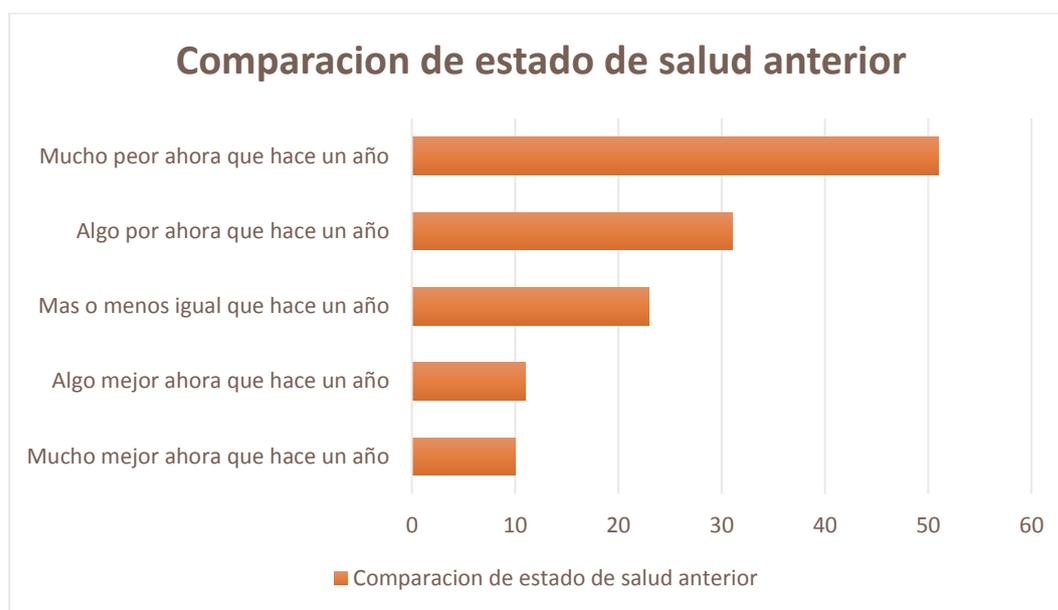


Gráfico 2: ¿Como diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

Análisis: Como se analizó en el anterior gráfico y en el presente, se enfoca en la percepción de su salud actual comparada a como se encontraba hace un año, el 40% de la muestra considera que esta mucho peor que antes.

Pregunta N°3

¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?				
Opción	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, me limita en absoluto	Total
Mover una mesa	48	24	54	126
Jugar	46	46	34	126
Empujar una aspiradora	53	51	22	126
Subir varios pisos por la escalera	68	23	35	126

Tabla 7: ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

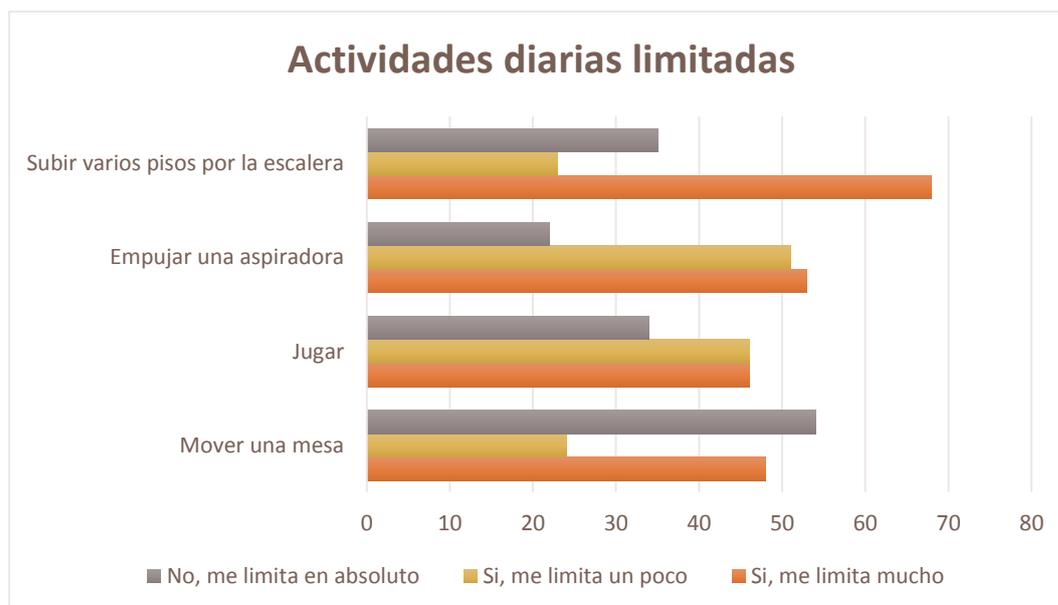


Gráfico 3: ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

Análisis: Entre los eventos que más se le dificultan realizar a los pacientes en tratamiento de diálisis con fistula arteriovenosa, encontramos subir varios pisos de una escalera, empujar la aspiradora y jugar.

Pregunta N°4

¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Siempre	71	56%
Casi siempre	13	10%
Algunas veces	12	10%
Casi nunca	20	16%
Nunca	10	8%
Total	126	100%

Tabla 8: ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

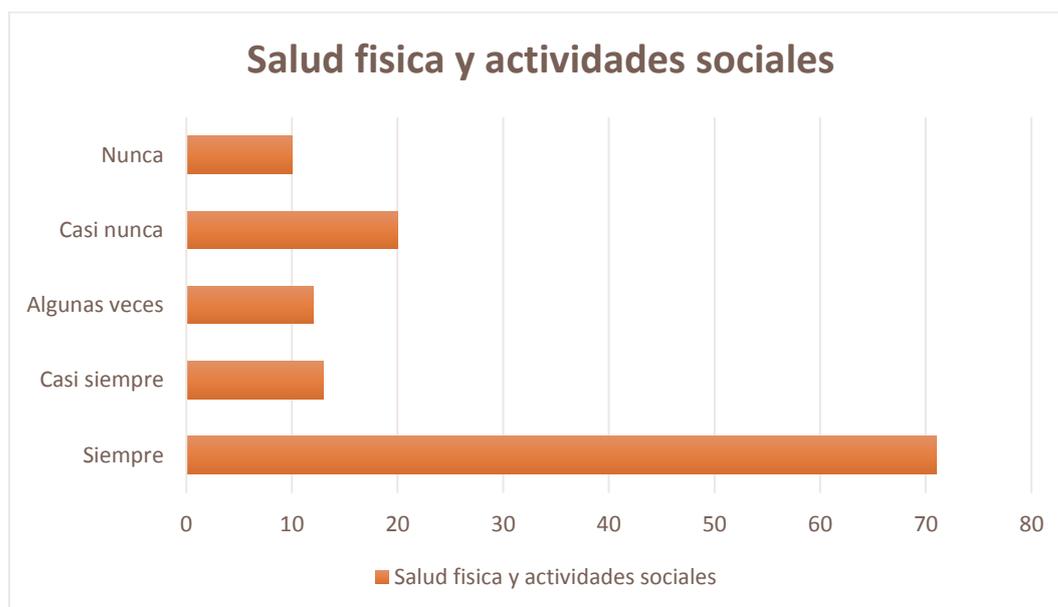


Gráfico 4: ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

Análisis: En el gráfico número 4 se muestra la influencia del estado tanto físico como emocional, en las relaciones sociales con un 56%.

Pregunta N°5

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?				
Opción	Totalmente cierto	No se	Totalmente falso	Total
Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	98	25	3	126
Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	105	18	3	126
Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	110	15	1	126
Me siento una carga para la familia	122	4	0	126

Tabla 9: ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

Autores: Alondra Aviles & Cinthya Velasco

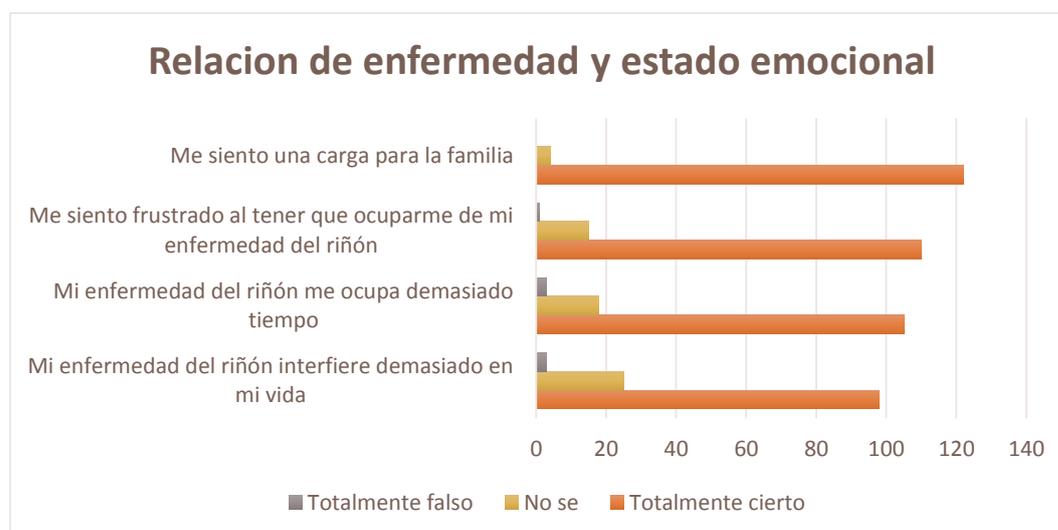


Gráfico 5: ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

Análisis: La mayoría de los encuestados indican que su enfermedad renal influye demasiado en su diario vivir, le ocupa mucho tiempo y lo que llama la atención es que la mayoría considera que son una carga para su familia lo que afectaría su calidad de vida.

Pregunta N°6

¿Qué tiempo tuvo que esperar para que le asignen un turno para poder realizarse su tratamiento de hemodiálisis?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Días	20	16%
Semana	22	17%
Un mes	31	25%
Meses	53	42%
Total	126	100%

Tabla 10: ¿Qué tiempo tuvo que esperar para que le asignen un turno para poder realizarse su tratamiento de hemodiálisis?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

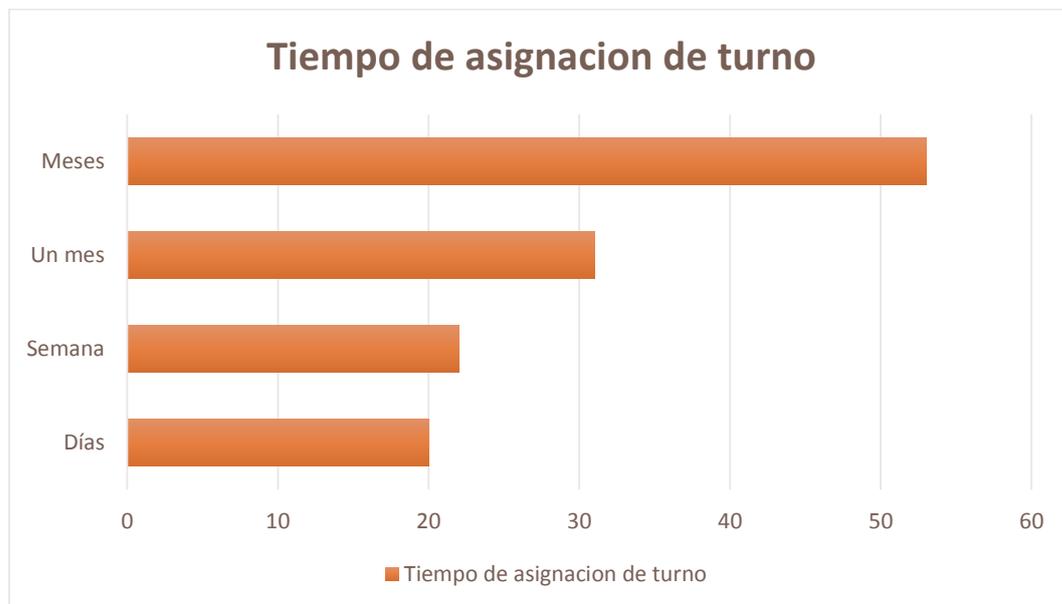


Gráfico 6: ¿Qué tiempo tuvo que esperar para que le asignen un turno para poder realizarse su tratamiento de hemodiálisis?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

Análisis: En el presente resultado N° 6 se indica que un 42% de pacientes indican que la asignación de un turno demora meses, la demora de la asignación influye en el deterioro progresivo de la enfermedad.

Pregunta N°7

¿Como califica el trato que recibió del personal de la casa de salud?					
Opción	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Total
Médico Tratante	78	24	11	13	126
Médico Residente	84	11	20	11	126
Enfermeras	97	15	11	3	126
Administrativos	75	22	21	8	126

Tabla 11: ¿Como califica el trato que recibió del personal de la casa de salud?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

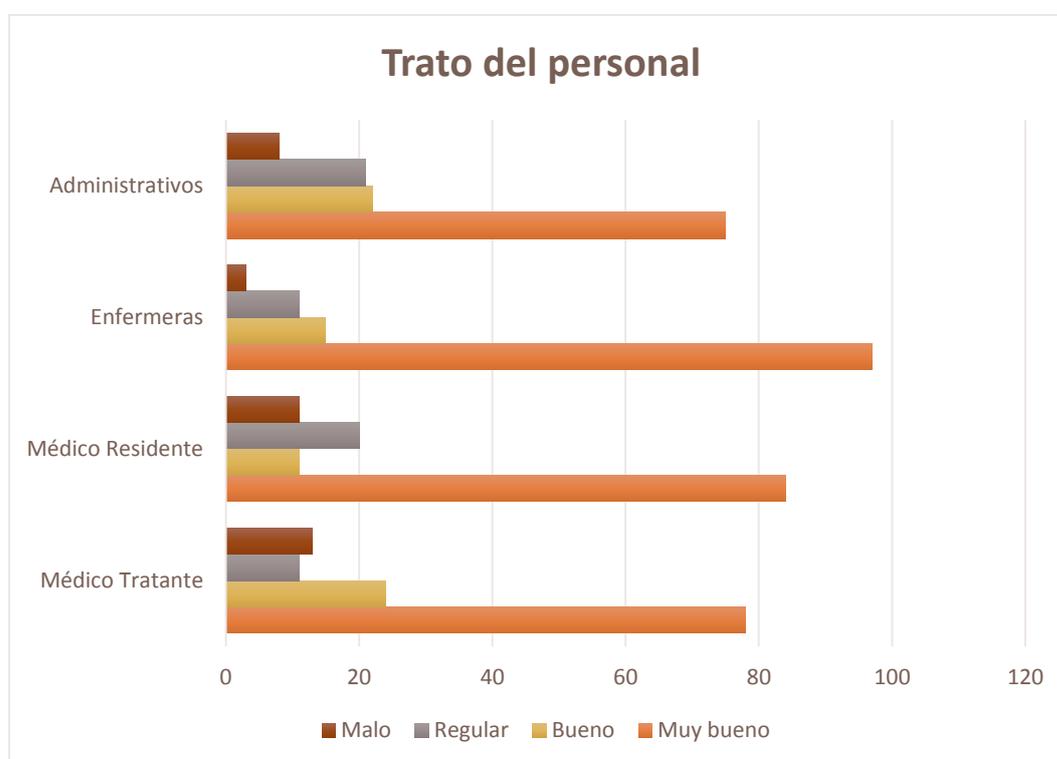


Gráfico 7 ¿Como califica el trato que recibió del personal de la casa de salud?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

Análisis: En el presente gráfico se muestra que el trato en general de la casa de salud es muy bueno, las enfermeras son las que mayor relación tienen con los pacientes y prestan un buen servicio.

Pregunta N°8

¿Como fue la información que recibió?			
Opción	Si	No	Total
Le comunicaron sobre sus deberes y derechos como pacientes	98	28	126
Conoce el nombre de su médico tratante	105	21	126
Le dieron información clara sobre procedimiento que le realizarían	108	18	126
Usted dio su consentimiento para la realización de los procedimientos	116	10	126
Las explicaciones que le dio el medico satisficieron sus inquietudes	100	26	126
Cuando solicito ayuda la respuesta fue oportuna	89	37	126
Le informaron los cuidados a seguir en casa	125	1	126
Le informaron cuando y donde debe regresar a control	117	9	126
Le pidieron pago por algún servicio mientras estuvo hospitalizado	14	112	126
Recomendaría esta casa de salud	73	53	126

Tabla 12: ¿Como fue la información que recibió?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

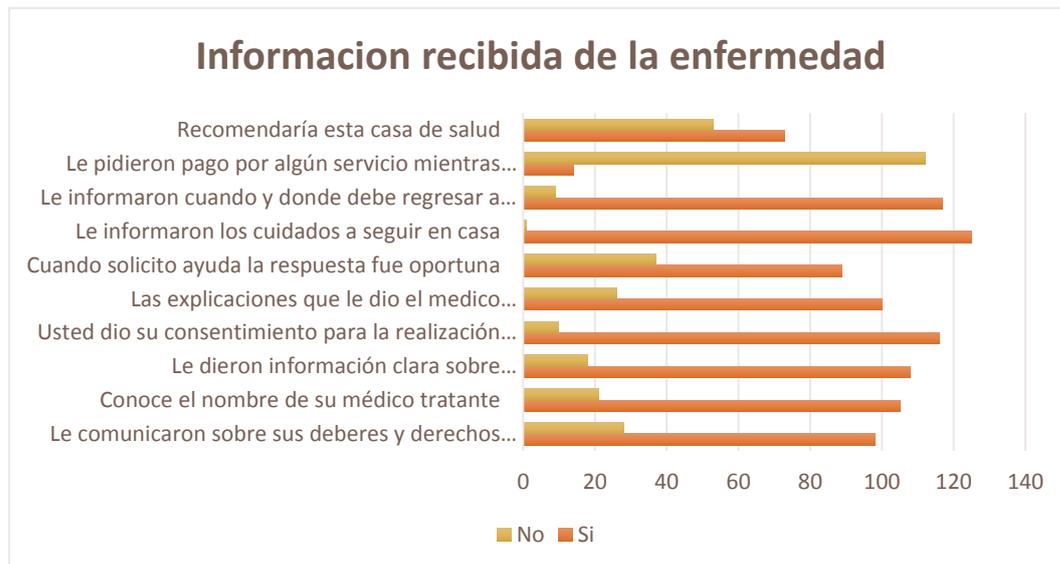


Gráfico 8: ¿Como fue la información que recibió?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

Análisis: En el gráfico N°8 se representa que todos los pacientes en su mayoría han sido informados acerca de la enfermedad renal crónica y del manejo de su condición.

Pregunta N°9

En general ¿cómo califica el confort y calidad de los servicios generales?					
Opción	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Total
Alimentación	58	43	14	11	126
Limpieza	79	15	21	11	126
Iluminación	85	11	20	10	126
Señalización	92	11	10	13	126

Tabla 13: En general ¿cómo califica el confort y calidad de los servicios generales?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

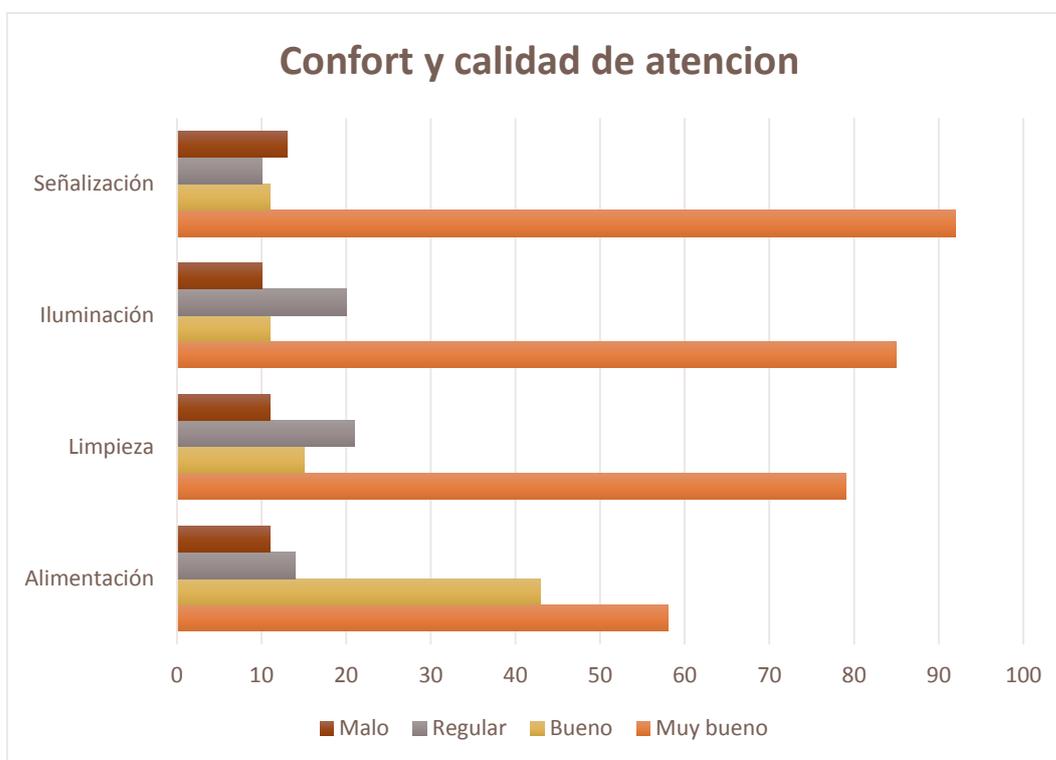


Gráfico 9: En general ¿cómo califica el confort y calidad de los servicios generales?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

Análisis: En el gráfico N° 9 se puede apreciar que el confort y la calidad de atención de estos pacientes es buena, con buen lugar de señalización, iluminación y alimentación.

Pregunta N°10

¿Como califica en general la atención recibida?					
Opción	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Total
En general	83	22	21	10	126

Tabla 14: ¿Como califica en general la atención recibida?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

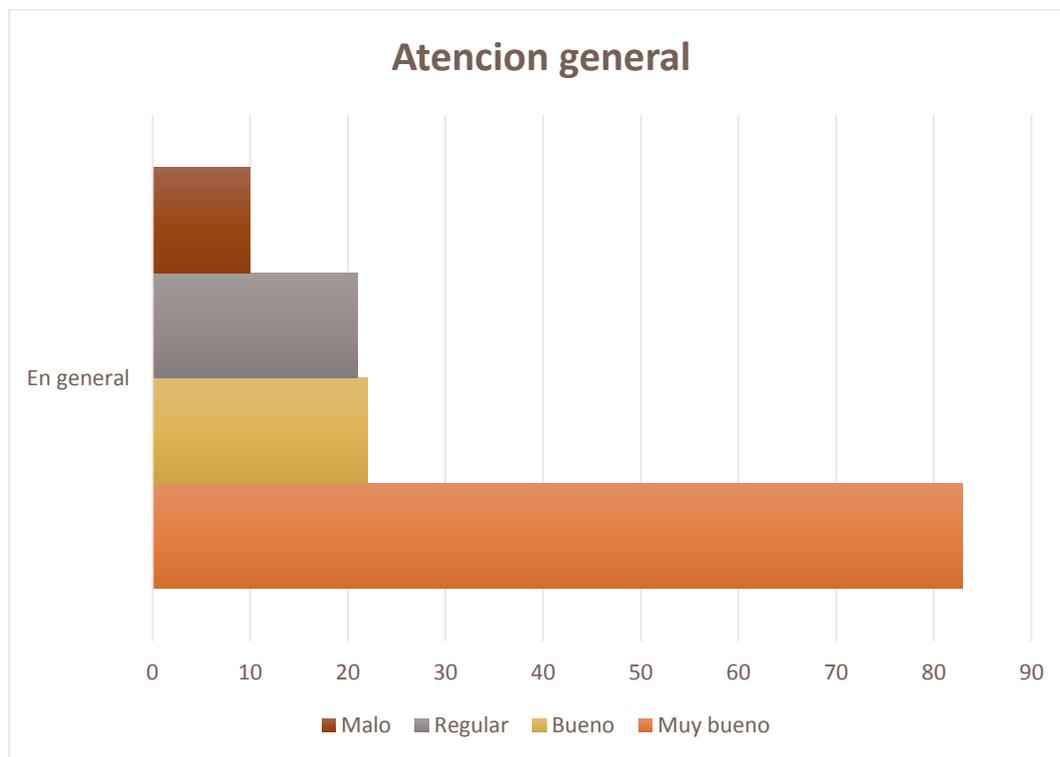


Gráfico 10: ¿Como califica en general la atención recibida?

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

Análisis: En cuanto a la valoración de la atención de salud en la clínica de diálisis en el gráfico N° 10 se pudo constatar que la atención es muy buena, reflejada en un 80% de los entrevistados

4.2. Análisis e Interpretación de Datos

Determinar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa beneficia a los usuarios de la unidad de hemodiálisis Dial-Ríos de la ciudad de Babahoyo para fomentar el autocuidado del paciente para mejorar el diario vivir del paciente renal.

León Yessenia (2017) realiza un trabajo de investigación con el fin de determinar la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis con fistula arterio-venosa y catéter venoso central en un Hospital Nacional, Lima en el año 2017. La muestra constituida por 60 pacientes que cumplen con criterio de inclusión y exclusión se obtuvo como resultados la calidad de vida regular en los pacientes, algunos no acuden a su tratamiento las 3 veces por semana y no cuentan con apoyo familiar. Comparado con los resultados obtenidos de nuestro proyecto de investigación, el 33% de pacientes encuestados consideran que su estado de salud es malo, presentan limitación física, la mayoría de encuestados indican que su enfermedad renal influye demasiado en su diario vivir, le ocupa mucho tiempo y lo que llama la atención es que la mayoría considera que son una carga para su familia.

4.3. Conclusiones

- El 33% de los pacientes encuestados consideran que su estado de salud es malo por lo tanto su percepción de calidad de vida es negativa.
- Entre los eventos que más se le dificultan realizar a los pacientes en tratamiento de diálisis con fistula arteriovenosa, encontramos subir varios pisos de una escalera, empujar la aspiradora y jugar.
- Se evidencia la influencia del estado tanto físico como emocional en un 56% de pacientes relacionados en sus relaciones sociales.
- La mayoría de los pacientes encuestados indican que su enfermedad renal influye demasiado en su diario vivir, le ocupa mucho tiempo y lo que llama la atención es que la mayoría considera que son una carga para su familia lo que afectaría su calidad de vida.
- La mayoría de pacientes encuestados han sido informados acerca los procedimientos a realizarse para el manejo de su condición médica.

4.4. Recomendaciones

- Los usuarios de hemodiálisis por fistula arteriovenosa deben ser informados sobre el procedimiento y los cambios en su estilo de vida debido a la insuficiencia renal crónica.
- El profesional de enfermería debería reunirse con los familiares del paciente renal para explicarle la situación y fomentar su apoyo.
- Fomentar el autocuidado del paciente renal mediante el modelo de Dorothea Orem para evitar alteraciones en su calidad de vida.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

Plan de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en los usuarios de la clínica de hemodiálisis Dial-Ríos de la ciudad de Babahoyo.

5.2. Antecedentes

La manifestación más grave de las patologías renales es la insuficiencia renal crónica. La Enfermedad renal crónica en el Ecuador en los últimos 25 años representa una condición alarmante. Se define como la disminución de la tasa de filtrado glomerular por debajo de 60ml/min acompañada por anomalías estructurales o funcionales por un tiempo mayor de tres meses influyendo en la calidad de vida de los pacientes.

La finalidad de la propuesta será fomentar la práctica de autocuidado para evitar el deterioro físico y emocional de los pacientes renales.

5.3. Justificación

La elaboración de la propuesta se la realizó en base a los resultados obtenidos que muestran la calidad de vida regular o mala de los usuarios de la unidad de hemodiálisis Dial-Ríos de la ciudad de Babahoyo, por considerarse que la afectación en el estilo de vida repercute en el estado progresivo de la enfermedad renal.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Proponer un plan de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en los usuarios de la clínica de hemodiálisis Dial-Ríos de la ciudad de Babahoyo.

5.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el estado general de la salud de los usuarios mediante la valoración del personal de enfermería
- Socializar los requisitos de autocuidado universal a los usuarios de la clínica de hemodiálisis Dial-Ríos de la ciudad de Babahoyo.
- Plantear un plan de autocuidado enfocado a cada usuario de acuerdo a sus capacidades.

5.5. Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación

- Planificación: Plan de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en los usuarios de la clínica de hemodiálisis Dial-Ríos de la ciudad de Babahoyo.
- Ejecución: Aplicación del modelo de autocuidado.
- Responsables: Egresados de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

5.5.1. Estructura de la propuesta

ETAPAS	ACTIVIDADES POR REALIZAR	RESPONSABLES	METAS
Planificación	Presentación del plan de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem	Egresadas de enfermería: Alondra Avilés & Cinthya Velasco	Contar con el apoyo del personal de enfermería para la ejecución.
Organización	Socialización del plan de autocuidado a los usuarios de la unidad de hemodiálisis	Egresadas de enfermería: Alondra Avilés & Cinthya Velasco	Establecer un plan individual de acuerdo con las capacidades de cada paciente renal.

Desarrollo	Categorías de autocuidado Interacción social Interacción personal Actividad y reposo Consumo de alimentos Promoción del funcionamiento y Desarrollo personal.	Egresadas de enfermería: Alondra Avilés & Cinthya Velasco	Brindar toda la información disponible para mejorar la calidad de vida de los usuarios.
Evaluación	Valoración de la propuesta.	Egresadas de enfermería: Alondra Avilés & Cinthya Velasco	Valorar la calidad de vida luego de la ejecución del plan de autocuidado vigilado por el personal de enfermería de la unidad.

Tabla 15: Estructura general de la propuesta

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

5.5.2. Componentes

Contexto	Actores	Acciones y forma de evaluación	Entidades participantes
Clínica de Hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo	Profesionales de enfermería del Hospital. Egresadas de enfermería.	Socialización. Evaluación de aplicación	Clínica de Hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo Universidad técnica de Babahoyo.

Tabla 16: Componentes de la propuesta

Autores: Alondra Avilés & Cinthya Velasco

5.6. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación

Mediante la aplicación de la propuesta se espera mejorar el estilo de vida de los pacientes renales que se sienten afectados por su enfermedad y consideran que

son una carga para su familia. Los beneficiarios serán los pacientes renales de la unidad al mejorar su percepción de su calidad de vida.

5.6.1. Alcance de la alternativa

El alcance de la propuesta de investigación será mejorar la calidad de vida de los pacientes hemodializados por fistula arteriovenosa con la aplicación del plan de autocuidado. Se fomentará el apoyo del profesional de enfermería para el cumplimiento del plan.

BIBLIOGRAFÍA

- Campillo, M. (2015). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia*. Mexico: UVMX.
- Campillo, M. (2015). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia*. México: UVMX.
- Costa, G., Pinheiro, M., & Medeiros, S. (2016). calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodialisis. *Scielo*, Vol.23 N° 43.
- Espinosa-Cuevas, M. (2016). Enfermedad Renal . *Gaceta médica de México* , 90-96.
- Garrido, A. (2017). *Impacto en la calidad de vida del paciente renal* . Navarra : UPNA.
- Gómez, A. (2015). *Insuficiencia Renal Crónica*. España: Masson.
- Grande , J. (2019). CUIDADOS DE LAS FISTULAS ARTERIOVENOSAS. MEDIDAS DE ENFERMERÍA. *Elsevier*, 32(3), 135 - 136.
- INEC. (2015). *aplicaciones.msp*. Obtenido de Programa Nacional de Salud Renal : https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seg_uimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). *IMMS.GOB*. Obtenido de Intervenciones de enfermería del adulto con terapia sustitutiva de diálisis: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/642GRR.pdf>
- Jameson, L. (2017). *Harrison. Principios de Medicina Interna* (Decimo Novena ed.). MCGRAW-HILL.
- Jimenez Almonacid, P. (2016). Fistulas arteriovenosas para hemodialisis. *Nefrología al día*.

- León, C. (2015). Enfermería , ciencia del arte y cuidado. *Scielo - Revista Cubana de enfermería*, 10-25. doi:1561-2961
- Leon, Y. (2017). *Calidad de Vida en Pacientes con Hemodialisis y Fistula arteriovenosa* . Lima-Perú : Magister .
- Luna Aljama, J., Luna Aljama, M. E., & Serrano Carmona, J. L. (2016). cuidados de Enfermeria en la fistula arteriovenosa interna. *revista medica electronica portales medicos*.
- Miranda, V. (Enero de 2018). Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. *Elsevier*, 31(1), 12 - 16.
- MSP ECUADOR. (26 de julio de 2018). *Prevencion, diagnostico y tratamiento de la Enfermedad renal cronica*. Obtenido de Guia de practica clinica: <https://www.derechoecuador.com/registro-oficial/2018/07/registro-oficial-no501-jueves-26-de-julio-de-2018-edicion-especial>
- Murillo, S. (28 de Septiembre de 2016). *Nefropatía diabética en el Ecuador*. Obtenido de Telegrafo.com.ec : <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo/1/el-8-2-de-la-poblacion-de-guayas-padece-algun-tipo-de-enfermedad-renal>
- National Kidney, F. (2016). *Kidney.org*. Obtenido de Diálisis peritoneal: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/peritonealdialysis_span.pdf
- NIH. (2019). *cancer.gov*. Obtenido de Insuficiencia Renal : <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/insuficiencia-renal>
- OMS. (2019). *Who.int*. Obtenido de Factores de riesgo : https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OPS/OMS. (2015). *Paho.org*. Obtenido de Prevención de la enfermedad renal y mejorar acceso al tratamiento: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

- Organizacion Panamericana de la Salud. (10 de marzo de 2015). OPS. Obtenido de PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- Perales Montilla, C. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Revista Nefrología*.
- Raquel Pelayo, A. (Octubre de 2018). Repercusión del acceso vascular sobre la calidad de vida de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis. *Scielo*, 14(4).
- Rozman, C., & Cardellach, F. (2016). *FARRERAS ROZMAN. MEDICINA INTERNA* (Decimo Octava ed.). Elsevier.
- S.A.N. (2015). *Sociedad Argentina de Nefrología* . Obtenido de Consejos de Hemodiálisis : http://san.org.ar/2015/pacientes-consejos_que_es_la_hemodialisis.php
- Sánchez, C. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Scielo*, 20(3), 15-25. doi:1025-0255
- Serrano, J. (2016). Cuidados de Enfermería en la fístula arteriovenosa interna (FAVI). *Portales Medicos*.
- Smith, Y. (2018). *News.Medical* . Obtenido de Causas de proteinuria : [https://www.news-medical.net/health/Proteinuria-Causes-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Proteinuria-Causes-(Spanish).aspx)
- Tovar, D., & Angel, Z. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Scielo*, Vol.19 N° 3.
- Urzúa, A. (2015). Calidad de vida, revisión teórica del concepto. *Scielo*, 61-71. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Wojciech, P. (2015). *Ross Histología, texto y atlas* (Septima ed.). LIPPINCOTT CASTELLANO.

ANEXOS



ANEXO 1



MATRIZ DE CONTINGENCIA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- CARRERA DE ENFERMERÍA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cómo se ve afectada la calidad de vida de pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial – Ríos, ciudad de Babahoyo durante el periodo noviembre 2019-marzo 2020?	Comprobar la calidad de Vida de Pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo durante el periodo noviembre 2019 – marzo 2020	Se ve de alguna manera afectada la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	
-¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en pacientes con tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial – Ríos, ciudad de Babahoyo, durante el periodo noviembre 2019-marzo 2020? - ¿Cómo es la calidad de vida actual de los	-Identificar los factores de riesgo en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo durante el periodo noviembre 2019-marzo 2020. -Evaluar la calidad de vida de los pacientes en	

<p>pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial – Ríos, ciudad de Babahoyo, durante el periodo noviembre 2019-marzo 2020?</p> <p>-¿Cómo se podría mejorar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial – Ríos, ciudad de Babahoyo, durante el periodo noviembre 2019-marzo 2020?</p>	<p>tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa, atendidos en la Clínica de hemodiálisis Dial-Ríos, ciudad de Babahoyo durante el periodo noviembre 2019-marzo 2020.</p> <p>-Educar en relación al autocuidado para mejorar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenosa.</p>	
--	--	--



ANEXO 2
ENCUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Formato de encuesta aplicada a pacientes de la unidad de hemodiálisis Dial-Ríos en la ciudad de Babahoyo para efectos de elaborar proyecto de titulación, previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería.

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	
Muy Buena	
Buena	
Regular	
Mala	

2. ¿ Como diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año	
Algo mejor ahora que hace un año	
Mas o menos igual que hace un año	
Algo por ahora que hace un año	
Mucho por ahora que hace un año	

3. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?

Actividades	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, me limita en absoluto
Mover una mesa			
Jugar			
empujar una aspiradora			
Subir varios pisos por la escalera			

4. ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales? (como visitar amigos, parientes o salir de paseo etc.).

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca

5. ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

Nada en absoluto	Totalmente cierto	No se	Totalmente falso
Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida			
Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo			
Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón			
Me siento una carga para la familia			

6. Que tiempo tuvo que esperar para que le asignen un turno para poder realizarse su tratamiento de Hemodiálisis.

Días	Semanas	Un mes	Meses

7. Como califica el trato que recibió del personal de la casa de salud

Trato	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Médico Tratante				
Médico Residente				
Enfermeras				
Administrativos				

8. Como fue la información que recibió

Información recibida	Si	No
Le comunicaron sobre sus deberes y derechos como pacientes		
Conoce el nombre de su médico tratante		
Le dieron información clara sobre procedimiento que le realizarían		
Usted dio su consentimiento para la realización de los procedimientos		
Las explicaciones que le dio el medico satisficieron sus inquietudes		
Cuando solicito ayuda la respuesta fue oportuna		
Le informaron los cuidados a seguir en casa		
Le informaron cuando y donde debe regresar a control		
Le pidieron pago por algún servicio mientras estuvo hospitalizado		
Recomendaría esta casa de salud		

9. En general como califica el confort y calidad de los servicios generales

Servicio	Muy bueno	Bueno	Regular	Mala
Alimentación				
Limpieza				
Iluminación				
Señalización				

10. Como califica en general la atención recibida

Atención	Muy bueno	Bueno	Regular	Mala
En General				

ANEXO 3

EVIDENCIAS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN



Ilustración 1:Recolección de datos mediante encuesta

Autoras: Alondra Avilés & Cinthya Velasco