



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

EXPERIENCIAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON EL
AUTOCUIDADO Y SUPERVIVENCIA DE LA FÍSTULA
ARTERIOVENOSA EN EL PERIODO DE SU
UTILIZACIÓN EN HEMODIÁLISIS

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en
Enfermería en Cuidados Nefrológicos**

INVESTIGADORA

Sandoval Viza Patricia Yanet

ASESORA

Mg. Vaiz Bonifaz Rosa Gaudencia

Lima - Perú

2019

Dedicatoria

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, ya que son ellos los que me dan aliento para poder culminar con el presente trabajo y seguir avanzando en mi desarrollo profesional.

Agradecimientos

A Dios ya que es él quien guía mi camino y me bendice día a día.

A mis padres por mostrarme el camino de la superación y porque siempre estuvieron pendientes en mi formación profesional.

A los asesores del curso de investigación que me brindaron su apoyo en el desarrollo del presente trabajo monográfico.

Declaración del autor

El presente trabajo monográfico es original y para la realización de la misma se han seguido los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación y será utilizado para obtener el Título de Segunda Especialidad.

Resumen

El cuidado y supervivencia de fístulas arteriovenosas en los pacientes adultos mayores depende en gran parte de su propio autocuidado y de los cuidados que estos reciban durante sus sesiones de hemodiálisis por parte del profesional de enfermería. **Objetivo:** Describir las experiencias que tienen los pacientes adultos mayores con el autocuidado y supervivencia de la fístula arteriovenosa en el periodo de su utilización en hemodiálisis. **Material y Métodos:** Estudio documental retrospectivo con 11 artículos referentes al tema, provenientes de base de datos publicados entre 2008 y 2016 en idiomas español, inglés y portugués. **Conclusiones:** Se puede concluir que el rol del profesional de enfermería juega un papel importante, ya que la enfermera(o) es quien conoce mejor las debilidades y fortalezas de sus pacientes. Depende mucho de la información educativa brindada por el profesional de enfermería y de la motivación y actitud del paciente para poner en práctica los conocimientos de autocuidado para poder mantener un buen funcionamiento de su fístula y conservarlo por el mayor tiempo posible, ya que es la fístula el acceso a través del cual los pacientes podrán dializarse y recibir una diálisis adecuada y de calidad.

Palabras clave: Hemodiálisis, Fístula Arteriovenosa, Autocuidado, Educación en salud y Adulto Mayor.

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	1
1.1. Justificación	2
1.2. Marco Teórico	3
1.3. Planteamiento del Problema	5
1.4. Metodología.....	7
1.4.1. Diseño de estudio.....	7
1.4.2. Muestra.....	7
2. Etapas.....	7
2.1. Búsqueda	7
2.2. Selección	7
2.3. Análisis	7
2.4. Instrumento.....	8
2.5. Palabras Clave	8
3. Objetivo	8
3.1. Objetivo General	8
4. Consideraciones Éticas	8
5. Resultados.....	9
6. Cuerpo.....	20
7. Conclusiones.....	25
8. Recomendaciones	26
9. Referencias Bibliográficas.....	27

1. Introducción

La monografía hace referencia a la descripción de las experiencias de los pacientes adultos mayores con el autocuidado y supervivencia de la fístula arteriovenosa en el periodo de su utilización en hemodiálisis.

Según Jiménez (2015) menciona que La Sociedad Española de Nefrología en su último informe señala que la prevalencia de pacientes que requieren tratamiento renal sustitutivo ha alcanzado los 1.034 pacientes por millón de habitantes y de estos casi la mitad se encuentran en programas de hemodiálisis. Los pacientes mayores de 75 años son el grupo de edad que ha registrado un mayor incremento porcentual (de un 8.5% de pacientes prevalentes en 1992 a un 40% en la actualidad). La mayor parte de este grupo se encuentra en hemodiálisis y pocos de ellos suelen cambiar de técnica a lo largo de su vida (1).

La enfermedad renal crónica y el tratamiento dialítico imponen al paciente una nueva condición que va a determinar ciertos cambios en su estilo de vida tales como: alteraciones en su imagen corporal, restricciones dietéticas (tanto hídricas y alimenticias), pérdida de su autonomía, depresión, sentimientos de temor a la vida y la muerte. El tratamiento dialítico depende necesariamente de un acceso vascular, y la fístula arteriovenosa es considerada el acceso ideal ya que proporciona un buen flujo sanguíneo, y su tasa de complicaciones es mucho menor comparada con los otros tipos de acceso (2).

A pesar que la fístula es considerada el mejor acceso para hemodiálisis, esta es susceptible a sufrir ciertas complicaciones como disminución del flujo sanguíneo, pseudoaneurismas, trombosis, infección e isquemia y/o edema de la

mano; y la prevención de estas complicaciones se pueden lograr teniendo en cuenta los cuidados adecuados tanto por el equipo de salud como del propio paciente, ya que este último debe ser instruido en el cuidado personal sobre la preparación, creación y mantenimiento del buen funcionamiento de su fístula (3).

1.1. Justificación

Este trabajo se realizó mediante el análisis sistemático de artículos relacionados a la descripción de experiencias de pacientes adultos mayores en el autocuidado y supervivencia de fístula arteriovenosa, con el fin de identificar los cuidados básicos para mantener un adecuado acceso vascular durante la hemodiálisis y así evitar complicaciones durante su utilización para que este tipo de acceso siga siendo el ideal y de primera elección en pacientes que cursan con enfermedad renal crónica.

1.2. Marco Teórico

Hemodiálisis

Es una de las modalidades de diálisis más usada en el tratamiento de la enfermedad renal crónica; en ella se utiliza una máquina de diálisis y un filtro especial conocido como dializador. El objetivo de la terapia es filtrar el exceso de líquidos y sustancias tóxicas del organismo y para llevar a cabo dicha técnica se requerirá de un acceso o entrada a los vasos sanguíneos. Se pueden crear tres tipos de acceso distintos: fístula, injerto y/o colocación de un catéter venoso central. Durante el procedimiento la sangre ingresa a la máquina desde el acceso vascular para ser filtrada y retornar nuevamente al paciente, este procedimiento tarda entre 3 a 4 horas con una frecuencia de tres veces por semana (4).

Fístula Arteriovenosa

El acceso vascular a considerar como primera opción es la fístula arteriovenosa autóloga, esta se realiza mediante cirugía menor y su tiempo de maduración mínimo es de 4 semanas y requiere de ciertos cuidados tanto del profesional de enfermería como del propio paciente a lo largo del tratamiento para conservarlo en condiciones óptimas para recibir una diálisis adecuada (5).

Según la Sociedad Española de Nefrología, en su artículo “Fístulas arteriovenosas para Hemodiálisis”, Jiménez señala que el acceso vascular ideal para el tratamiento de hemodiálisis debe cumplir al menos tres requisitos: permitir un acceso seguro y repetido al sistema vascular, proporcionar un flujo suficiente para administrar la dosis de hemodiálisis indicada y carecer de complicaciones. Por lo tanto la que mejor cumple estos requisitos es la fístula arteriovenosa autóloga de tipo radiocefálica (1).

Autocuidado

Según Orem hace referencia a la práctica de las actividades que las personas maduras o en proceso de maduración inician y realizan en ciertos periodos de manera independiente con el fin de mantener un funcionamiento vivo y sano y de esta manera continuar con su bienestar satisfaciendo sus necesidades básicas para un buen desarrollo (18).

Educación en salud al adulto mayor

La educación en salud es una herramienta empleada para prevenir enfermedades y promover la vida. Actualmente existen diversas enfermedades crónicas que con educación se puede prevenir y mejorar el bienestar de los pacientes, especialmente adultos mayores ya que en su mayoría son dependientes de cuidados. Una de las enfermedades que se presenta con frecuencia es la Enfermedad Renal Crónica, enfermedad que en su etapa final necesita de hemodiálisis como tratamiento sustitutivo renal (6).

El profesional de enfermería y otros profesionales de la salud aprovechan el momento en que el paciente adulto mayor esta conectado a la máquina para impartir educación con el único objetivo de conseguir mayor adherencia al tratamiento para que sean los mismos pacientes partícipes de su propio autocuidado. El rol educador que asume el profesional de enfermería y las estrategias educativas que realizan serán claves para lograr los objetivos de la hemodiálisis (6).

1.3. Planteamiento del Problema

Es importante y necesario que todo paciente portador de fístula arteriovenosa sea capacitado para afrontar el proceso de su enfermedad y por consiguiente ser capaz de realizar su propio autocuidado y conservación de su acceso vascular ya que se requiere de cuidados específicos y continuados para un correcto mantenimiento y funcionamiento, tanto el equipo multidisciplinario como el propio paciente deben estar comprometidos en estos cuidados para garantizar la permeabilidad de la fístula y así llevar a cabo una diálisis óptima evitando complicaciones a corto y largo plazo.

Si bien es cierto la hemodiálisis proporciona mayor supervivencia al paciente renal crónico; este estará sometido a cumplir ciertas restricciones en su día a día tales como: limitar el consumo de agua y alimentos, cumplir con un esquema medicamentoso continuo y asistir de manera inter diaria a sus sesiones programadas. A esto se le suma los cambios que provoca el ser portador de una fístula arteriovenosa como alterar su imagen corporal ya que deforma visiblemente una parte del cuerpo del paciente obligándolos a esconderlo y hacer uso de ropa larga en el lugar de la fístula (2).

Dentro de los cuidados que se debe tener en cuenta para la conservación de la fístula arteriovenosa esta la vigilancia en el funcionamiento del acceso a través de la palpación y percepción del frémito, observación de signos y síntomas de infección, realización de higiene adecuada, evitar punciones venosas en el brazo portador de fístula, evitar toma de presión arterial y dormir sobre el brazo del acceso. Para mantener un acceso adecuado es importante la educación que el profesional de enfermería pueda brindar al paciente, ya que el enfermero (a) es

quien tiene actuación continua y directa con el paciente y debería planificar intervenciones educativas para capacitarlo en la conservación de su acceso vascular (7).

Este trabajo se realiza teniendo en cuenta al adulto mayor ya que es un paciente dependiente que tiene ciertas limitaciones y necesita de cuidados básicos y cuidados relacionados a mantener la integridad de su acceso vascular ya que la fístula es el medio a través del cual reciben su terapia dialítica y debido a que en la actualidad esta población va en aumento se señala la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las experiencias de los pacientes adultos mayores con el autocuidado y supervivencia de la fístula arteriovenosa en el periodo de su utilización en hemodiálisis?

1.4. Metodología

1.4.1. Diseño de estudio

Este trabajo es un análisis sistemático de literatura, el cual consiste en sintetizar los resultados de múltiples fuentes para dar respuesta a una situación problema del campo profesional mediante el diseño de investigación documental y retrospectiva.

1.4.2. Muestra

Se realizó la búsqueda en diferentes bases de datos (SCIELO Y REDALYC) y en la Revista de Nefrología (SEDEN) y se encontraron 11 artículos relacionados al tema de investigación tomadas a partir del año 2008 al 2016.

2. Etapas

2.1. Búsqueda

La búsqueda de la información se realizó en las siguientes bases de datos:
Scielo y Redalyc

2.2. Selección

Los artículos cumplieron los siguientes criterios de inclusión: estudios relacionado al autocuidado y supervivencia de las fístulas arteriovenosas, artículos publicados entre el 2008 y 2016, en idiomas español, inglés y portugués. Operadores booleanos utilizados: AND, OR.

2.3. Análisis

Se realizó un análisis de los resultados publicados y de ello se encontraron resultados similares, importantes e individualizados de los artículos frente al tema.

2.4. Instrumento

Para el análisis de cada artículo se utilizó la ficha RAE.

2.5. Palabras Clave

Hemodiálisis (hemodialysis)

Fístula arteriovenosa (arteriovenous fistula)

Autocuidado (self care)

Educación en salud (Health Education)

Adulto mayor (Old man)

3. Objetivo

3.1. Objetivo General

Describir las experiencias que tienen los pacientes adultos mayores con el autocuidado y supervivencia de la fístula arteriovenosa en el periodo de su utilización en hemodiálisis.

4. Consideraciones Éticas

Debido a que se trata de un estudio de artículos de investigación publicados se respeta los principios bioéticos con el fin de respetar los derechos de autor haciendo referencia a ello y a las fuentes de donde se obtuvo la información.

5. Resultados

ARTICULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	HALLAZGO	EFECTO DE LA INTERVENCION
Fístulas Arteriovenosa para hemodiálisis.	Fernández Pérez, Raúl; Romero Sánchez, Ramón; Ferrer Padrón, Alejandro.	2008	REDALYC	El estudio se realizó a 56 pacientes, se evidenció que el mayor número de pacientes superaban las edades mayores de 60 años y eran de sexo masculino, siendo la causa más frecuente de la enfermedad renal la nefroangioesclerosis y la nefropatía diabética con 17 pacientes en cada causa. Noventa días después de conocido el diagnóstico de enfermedad renal crónica se realizó la mayor parte de las operaciones en un 60.5%	Quedó demostrado que a menor tiempo entre el diagnóstico de la enfermedad y la creación del acceso vascular permanente existen mejores resultados, siendo así la protección previa del miembro a operar y factores que son susceptibles de ser modificados por la acción del médico con el fin de obtener accesos ideales.

<p>El Paciente en Hemodiálisis: Autocuidado con la Fístula Arteriovenosa</p>	<p>Costa de Freitas Maniva, Samia; Aires de Freitas, Consuelo.</p>	<p>2010</p>	<p>REDALYC</p>	<p>Participaron del estudio 15 pacientes (9 hombres y 6 mujeres) con insuficiencia renal crónica, portadores de fístula arteriovenosa como acceso vascular, presentando condiciones hemodinámicamente estables. Los resultados fueron analizados y clasificados en tres categorías: Conocer acerca de los pacientes, información que poseen sobre la fístula y cuidados a tener en cuenta con su acceso vascular (FAVI)</p>	<p>Se concluyó que, a pesar de tener un periodo mayor de tres años en el programa de hemodiálisis, los pacientes aun mantenían carencia de conocimiento en relación a la creación y funcionamiento de su fístula. Por otro lado, en su mayoría conocen los cuidados que deben tener en cuenta en relación a su acceso vascular.</p>
--	--	-------------	----------------	---	---

<p>El cuidado de los enfermeros en el mantenimiento de la fístula arteriovenosa</p>	<p>Noêmia Teixeira Rodrigues Aguiar , Cynthia Dutra Ferreira, Jaqueline Viviani , Keila Magalhães André, Valerita Moreira Lopes</p>	<p>2011</p>	<p>REDALYC</p>	<p>La categoría que ha surgido: la importancia de las enfermeras en el cuidado de la fístula arteriovenosa.</p>	<p>Es necesario monitorear el trabajo de la enfermera en el área de terapia renal con pacientes renales crónicos portadores de fístula arteriovenosa, a fin de facilitar la reducción del sufrimiento de los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis y reducir las tasas de abandono de tratamiento, complicaciones o la pérdida del acceso vascular, porque la fístula arteriovenosa es la línea de vida de los pacientes renales.</p>
---	---	-------------	----------------	---	--

<p>Supervivencia de las fístulas arteriovenosas en pacientes en hemodiálisis</p>	<p>Saúl Molina Alfonso, David Orret Cruz, Alexis Pérez Rodríguez, Francisco Gutiérrez García</p>	<p>2012</p>	<p>REDALYC</p>	<p>Se encontró que la pérdida o disfunción de los accesos vasculares se debe a un flujo insuficiente (51,7%) y a la trombosis (37,9%). Se observó que la supervivencia o tasa de permeabilidad primaria es menor en aquellos pacientes cuya enfermedad de base es la diabetes mellitus, ya que esta predispone e incrementa el riesgo tres veces mayor a que se pierda el acceso vascular permanente. Por otro lado, la localización del acceso permanente influye de manera positiva en la supervivencia ya que el de tipo radiocefálico resulta mejor a comparación de las otras dos localizaciones como lo es las humerocefálicas y humerobasílicas.</p>	<p>Es de suma importancia conocer bien al paciente y conocer la historia de su enfermedad para poder elegir de acuerdo a las características del paciente el tipo de acceso adecuado, así como el sitio de creación; ya que muchos de los pacientes que se encuentran en el programa de hemodiálisis tienen como antecedente la diabetes mellitus, enfermedad que influye de manera negativa en la supervivencia de las fístulas a pesar de ser autólogas y presentar menor índice de complicaciones en los no diabéticos.</p>
--	--	-------------	----------------	---	--

<p>Protección de la fístula arteriovenosa: acciones del paciente - enfermera.</p>	<p>Monteiro Moreira, Alessandra; Carvalho de Araújo, Sílvia; Souza Torchi, Thalita</p>	<p>2013</p>	<p>SCIELO</p>	<p>El total de los evaluados sabe cuán importante es cuidar y proteger su acceso vascular, un 42% de ellos ha tenido algún tipo de interurrencia en relación a su fístula, el dolor de las extremidades y la pérdida del frémito o vibración del paso de la sangre a través de su fístula son las molestias con mayor frecuencia; el 29% de los evaluados suele aplicar compresas frías terminada su sesión y el 17% mencionó que ante alguna molestia o suceso anormal lo comunican al personal de salud.</p>	<p>El profesional de enfermería es quien orienta al paciente en el cuidado y protección de su acceso vascular y percibe el comportamiento y las manifestaciones no verbales de los pacientes para identificar las debilidades que puedan afectar el cuidado y el posterior funcionamiento de su fístula.</p>
---	--	-------------	---------------	--	--

<p>Influencia del ejercicio físico en el desarrollo de fístulas arteriovenosas nativas.</p>	<p>López Alonso, María Teresa; Lozano Moledo, Valentín; Yuguero Ortiz, Anna; Fontseré Baldellou, Néstor.</p>	<p>2015</p>	<p>REDALYC</p>	<p>Se evaluaron a 69 pacientes con enfermedad renal crónica en su mayoría varones con edad media de 66.8 años en etapa de pre-diálisis (estadio 5) y hemodiálisis (estadio 5D) en dos grupos: 38 pacientes en el grupo ejercicio y 31 pacientes en grupo control. Un mes después de la implantación se observó una adecuada maduración tanto clínica (88.4%) como ecográfica (78.3%) de las fístulas nativas. Solo se evidenció un caso de discordancia entre los dos métodos de evaluación (madura por criterios ecográficos e inmadura por exploración clínica). Los pacientes del grupo ejercicio con fístula radio-cefálicas presentaron mayor maduración clínica pero no ecográfica. (94.7% vs 60%).</p>	<p>Al finalizar el estudio se pudo concluir que una adecuada maduración clínica se ve favorecida por un programa de ejercicio controlado post-quirúrgico, y se recomienda que bajo la supervisión de una enfermera experta en hemodiálisis se realice una pauta controlada de ejercicio físico.</p>
---	--	-------------	----------------	---	---

<p>Valoración del autocuidado del acceso vascular para hemodiálisis.</p>	<p>José Luis García Araquel, David Sancho Cantus</p>	<p>2015</p>	<p>REDALYC</p>	<p>El conocimiento de los evaluados en relación al autocuidado del acceso vascular fue alto. Se evaluó a pacientes adultos mayores a predominio del sexo masculino, casados, con estudios básicos y portadores de fístula como acceso vascular con periodos largos de tratamiento en hemodiálisis.</p>	<p>Se concluye que la hipótesis planteada al inicio de la investigación no se cumple en la muestra de los pacientes evaluados, ya que en la mayoría de los casos se logró evidenciar un alto nivel de conocimientos con respecto al autocuidado del acceso vascular, siendo el grupo poblacional femenino en su mayoría quien obtuvo conocimientos altos o muy altos a diferencia de los varones que solo la mitad de ellos obtuvo el mismo resultado.</p>
--	--	-------------	----------------	--	--

<p>Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica</p>	<p>Ramos Costa Pessoa, Natália; Pereira Linhares, Francisca Márcia</p>	<p>2015</p>	<p>REDALYC</p>	<p>El 97,7% de los pacientes tenían un conocimiento inadecuado. La actitud fue adecuada en el 70% de los encuestados. La práctica de autocuidado con fístula fue inadecuado en 97,7% de los pacientes.</p>	<p>La mayoría de los pacientes tuvo una actitud apropiada con el cuidado de la fístula, pero el conocimiento y la práctica eran inadecuados. El conocimiento inadecuado probablemente influyó en la práctica inadecuada. El uso de material escrito puede ser recomendado como un facilitador para el futuro instrumento de estrategias educativas, ya que permite una nueva lectura por parte del usuario.</p>
---	--	-------------	----------------	--	---

<p>Comportamiento del acceso vascular (FAVI) para hemodiálisis en el adulto mayor.</p>	<p>Saúl Molina Alfonso, Francisco Gutiérrez García, David Orret Cruz</p>	<p>2015</p>	<p>SCIELO</p>	<p>Hubo predominio del sexo masculino (55,2 %). Las enfermedades de base que más se observaron fueron la Diabetes mellitus (43,1 %) y la Hipertensión arterial (37,9 %). Las complicaciones que más se registraron fueron: flujo insuficiente (15,2 %) y trombosis (12,1 %). Mostraron mayor supervivencia las fístulas arteriovenosas en hombres (78 %), en pacientes no diabéticos (73 %) y las de localización radiocefálica (73 %). La supervivencia primaria global al año de las fístulas arteriovenosas en nuestros pacientes fue de 69,0 %.</p>	<p>Las fístulas arteriovenosas autólogas pueden ser realizadas como primera opción en pacientes de 65 años o más y se obtienen tasas de supervivencia adecuadas, comparables a las de otros grupos de pacientes.</p>
--	--	-------------	---------------	---	--

<p>Factores pronósticos de las complicaciones de las fístulas arteriovenosas autólogas para hemodiálisis.</p>	<p>Planche Moreno, Michel; Suárez Lescay, Celso; Frómeta Ríos, Victoria.</p>	<p>2016</p>	<p>REDALYC</p>	<p>El estudio se realizó a 300 pacientes con un acceso vascular creado de tipo fístula arteriovenosa, siendo el sexo femenino a predominio en edades de 51 a 60 años en un 55,6% con factores de riesgo de hipertensión arterial y diabetes mellitus, presentando complicación de su acceso ubicado a nivel de la muñeca en el caso de las mujeres.</p>	<p>Los factores de riesgo pre existentes en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis y portadores de fístula arteriovenosa afectan el buen desarrollo del acceso vascular ya que las complicaciones que se presenten dependen de la presencia o no de estos factores determinando de esta manera la supervivencia del acceso.</p>
---	--	-------------	----------------	---	--

<p>Percepción del paciente renal crónico respecto al cuidado de su acceso en hemodiálisis.</p>	<p>Flávia Lidyane Lima Nogueira, Larissa Rodrigues de Freitas, Nivia da Silva Cavalcante, Viviane Peixoto dos Santos Pennafort.</p>	<p>2016</p>	<p>REDALYC</p>	<p>Se evidenció mayor preocupación por parte de los pacientes en relación a la permanencia y mantenimiento del acceso ya que un 53,6% eran portadores de catéter venosos central de corta o larga permanencia y un 46,4% eran portadores de fístula arteriovenosa. A diferencia de la fístula, el catéter les causa mayor incomodidad. Muchos de los pacientes con fístula conocen y afirman haber recibido orientación por parte del profesional de enfermería en relación a los cuidados que deben tener de acuerdo al tipo de acceso que poseen para mantener su funcionalidad por el mayor tiempo posible.</p>	<p>El paciente renal posee un conocimiento previo acerca de los cuidados que debe tener en relación al tipo de acceso vascular que posee. Sin embargo, existe aún la necesidad de emplear acciones educativas e impartir nuevas habilidades en relación a los cuidados que los pacientes deben tener para preservar la función de su acceso vascular ya que muchas veces ellos pueden conocer, pero no ponen en práctica sus conocimientos.</p>
--	---	-------------	----------------	--	---

6. Cuerpo

A partir de la revisión de los artículos estudiados se ha hecho un análisis sobre la importancia de preservar la fístula arteriovenosa como acceso ideal para pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis, demostrando que a menor tiempo que transcurra entre el diagnóstico de la enfermedad y la creación del acceso vascular permanente existirán mejores resultados en beneficio del paciente (8). Esto se logra evidenciar en la realidad ya que favorece la maduración del acceso vascular en la pre-diálisis y el desarrollo de la misma se ve influenciado por el ejercicio que realice el paciente bajo la supervisión del profesional de enfermería a través de un programa de ejercicio controlado (9).

Existe la necesidad de realizar acciones educativas más efectivas para los pacientes en cuanto al cuidado de su fístula y así poderlos conducir a un cambio en su comportamiento con respecto a su salud tal como lo menciona Costa de Freitas Maniva y Aires de Freitas (10) en su artículo donde pudo evidenciar un déficit de conocimiento por parte de los pacientes, considerando que algunos poseen dicho conocimiento sin ponerlo en práctica perjudicando así su propia salud, sabiendo ellos mismos que dependen de su fístula para continuar viviendo ya que sin diálisis no estarían con vida.

De la experiencia profesional se puede decir que si bien es cierto que el acceso vascular es el medio a través del cual los pacientes reciben su terapia dialítica, muchos de ellos saben y conocen cuales son los cuidados que deben tener, así como también existe un pequeño número de pacientes que no son conscientes y

no toman en cuenta su propio autocuidado perjudicándose así ellos mismos y deteriorando su propia calidad de vida.

Se demostró también que el paciente necesita de ciertos cuidados para mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de su fístula, empezando por la palpación y percepción del frémito, evitando pinchazos en el brazo de la fístula y toma de presión arterial, realizando la higiene adecuada y observando a diario signos y síntomas de infección (11).

Para que el paciente cumpla con estos cuidados debe ser guiado por el profesional de enfermería de manera continua y ser capaz de evaluar el funcionamiento del acceso ya que en su mayoría los pacientes conocen la necesidad de cuidar y mantener un buen acceso vascular (12). Para que el paciente reciba una diálisis óptima necesita contar con un buen acceso vascular (fístula arteriovenosa) y a la vez mantenerlo en óptimas condiciones de funcionamiento lo que va a depender no solo del paciente sino también del profesional de enfermería que manipule la fístula ya que durante las sesiones de hemodiálisis una de las complicaciones más frecuentes en el paciente son las hipotensiones, lo cual aumenta el riesgo de cierre de fístula por hipotensión.

Quedó demostrado en un estudio que los conocimientos que tienen los pacientes en relación a su autocuidado es alto (13), sin embargo, el rol del profesional de enfermería es de suma importancia ya que son ellos los que ayudan a reforzar la formación de los pacientes según las deficiencias detectadas en cada sesión de diálisis. Así mismo, refieren que enfermería cumple un papel importante en el desarrollo y mantenimiento del buen funcionamiento y supervivencia del

acceso vascular (14), exponen que a pesar que el paciente tenga un conocimiento previo de autocuidado en relación a su acceso vascular aún existe la necesidad de emplear estrategias educativas e impartir nuevas habilidades con el único objetivo de preservar la función del acceso por el mayor tiempo posible.

El único profesional que se encuentra las veinticuatro horas del día con el paciente es la enfermera, y es ella quien conoce mejor las debilidades de cada paciente en relación a su autocuidado, por ello se viene elaborando planes educativos de autocuidados según las deficiencias detectadas ya que la implementación de estos refuerza sus debilidades y por consecuencia aumenta la calidad de vida de los pacientes con carencias en su autocuidado.

Por otro lado en un artículo revisado, la población estudiada mostró en su mayoría tener un conocimiento inadecuado en relación al cuidado de su fístula (3) y al evaluar la actitud frente a su autocuidado, este era adecuada ya que los pacientes reconocieron que el cuidado personal proporciona beneficios a la fístula, y dentro de los cuidados más mencionados por parte de los pacientes fueron: reducir la ingesta de agua, limitar cargar peso en el miembro portador de fístula, lavar el brazo con agua y jabón antes de cada sesión de hemodiálisis, evitar la toma de presión arterial, administración de medicamentos y muestras sanguíneas en el brazo donde esta la fístula y en el caso de formación de hematoma aplicar compresas frías las primeras 24 horas y compresas calientes al día siguiente.

Por lo tanto, se puede concluir que la actitud de los pacientes frente al cuidado personal de su fístula fue adecuada en su mayoría, pero la práctica de autocuidado fue inadecuada. Se puede mencionar que existen pacientes que tienen los conocimientos relacionados al autocuidado de su fístula, pero lamentablemente muchos de ellos no lo ponen en práctica por diferentes razones. Toda decisión va a depender de la actitud que tengan los pacientes en relación a su cuidado personal y cuán motivados puedan estar para ponerlos en práctica y lograr mantener un buen funcionamiento de su fístula.

Si bien es cierto los casos de enfermedad renal crónica en la actualidad se han ido incrementando especialmente en pacientes adultos mayores, esto significa un reto para el equipo de salud en la elección del mejor acceso vascular según las características de cada paciente. Sea este el caso de la creación de la fístula en el anciano es necesario evaluar su comportamiento durante las sesiones de hemodiálisis.

Se determinó también que la supervivencia primaria global al año de la creación de la fístula depende en parte del sexo ya que los varones tuvieron mayor supervivencia de su fístula que las mujeres. Según la localización de la fístula, las radiocefálicas presentaron mayor supervivencia seguidas por las de localización humerocefálica. Y con respecto a la presencia de diabetes mellitus en la población anciana, se observó que los no diabéticos tuvieron mayor supervivencia que los pacientes diabéticos. Resultados que coinciden con la teoría, ya que el acceso vascular ideal para pacientes que reciben terapia dialítica es la fístula arteriovenosa de tipo radiocefálica y en pacientes no diabéticos este tipo de acceso es el ideal ya que no tienen problemas en el

sistema vascular a comparación de los diabéticos (15). Por lo que la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son considerados factores de riesgo ante la presencia de complicaciones de las fístulas autólogas ya que afectan el buen desarrollo del acceso vascular (16).

Así mismo, se mencionó que la disfunción de un acceso vascular se debe muchas veces a un flujo insuficiente y a la presencia de trombosis (17), lo cual se ha logrado evidenciar en la realidad ya que los pacientes en su mayoría diabéticos pierden la funcionalidad de su acceso llevándolos al cierre definitivo de la fístula, son estos tipos de pacientes quienes requieren mayor cuidado por tener una tasa de supervivencia menor en comparación con los no diabéticos.

7. Conclusiones

Del estudio sistemático se pudo evidenciar que los pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis mediante fistula arteriovenosa poseen conocimientos de un nivel aceptable en relación al autocuidado de la fístula, pero no siempre estos conocimientos son puestos en práctica para la supervivencia de la misma.

Por otra parte, se puede concluir que el rol del profesional de enfermería juega un papel importante en el autocuidado y supervivencia del acceso vascular en mención, ya que la enfermera(o) conoce mejor las debilidades y fortalezas de sus pacientes por estar en contacto mayor tiempo con el paciente. Depende mucho de la información educativa brindada por el profesional de enfermería, de la motivación y actitud del paciente para poner en práctica los conocimientos de autocuidado y mantener un buen funcionamiento de su fístula y conservarlo por el mayor tiempo posible, ya que es la fístula el único acceso a través del cual los pacientes podrán dializarse y depende de ello que los pacientes reciban una diálisis adecuada y de calidad.

8. Recomendaciones

Que al primer contacto con un paciente nuevo en hemodiálisis, el profesional de enfermería brinde seguridad al momento de la canulación de la fistula, ya que muchos pacientes muestran desconfianza por no conocerlos y protegen su acceso vascular no permitiendo ser canulados por personal desconocido por ellos mismos.

Que en los centros de diálisis se fortalezcan los programas de educación al paciente promoviendo conductas saludables y mejorando su calidad de vida, disminuyendo así el riesgo de presentar complicaciones intradialíticas ya que muchos pacientes que asisten a su tratamiento de hemodiálisis acuden con sobrecarga hídrica no tolerando la sesión completa por presentar calambres, náuseas, vómitos e hipotensión, siendo este último un factor de riesgo para cierre de fistula.

9. Referencias Bibliográficas

1. Jimenez P. Fístulas Arteriovenosas para hemodiálisis. SEN [Internet]. 2015. [citado 2018 Dic 28]; 20:399–412. Available from: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-fistulas-arteriovenosas-hemodialisis-38>
2. Frazao C, Tinoco J, Fernandes M et al. Modificaciones corporales experimentadas por pacientes con dolencia renal crónica en hemodiálisis. Enfer Glob [Internet]. 2016. [citado 2019 Ene 4]; 289–99. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365846542012>
3. Ramos N, Pereira F. Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica. Rev Enferm [Internet]. 2015. [citado 2019 Ene 4]; 19:73–9. Available from: http://www.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1282
4. Piaskowski P. Conceptos Basicos de Control de Infecciones. Hemodiálisis y diálisis Perit [Internet]. 2011. [citado 2019 Ene 12]; Cap 19:289–302. Available from: <https://studylib.es/doc/6096437/hemodiálisis-y-diálisis-peritoneal>
5. KIDNEY ORG. Natl Kidney Found [Internet]. 2014. [citado 2019 Ene 13]; 142(2):243–7. Available from: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/hemodialysis_sp.pdf
6. Guerra V, Díaz A, Vidal K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010. [citado 2019 Ene 13]; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200007&lng=es.
7. Miranda V. Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Elsevier. [Internet]. 2010. [citado 2019 Ene 15]; 31(1):7–11. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-pdf-S1886284510700059>
8. Fernandez R, Romero R, Ferrer A. Fístulas arteriovenosas para hemodialisis. [Internet]. 2008. [citado 2019 Ene 15]; 12, núm. 5. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116122011>
9. López M, Lozano V, Yuguero A et al. Influencia del ejercicio físico en el desarrollo de fístulas arteriovenosas nativas. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2015. [citado 2019 Ene 22]; 18(3):168–73. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359841633004>
10. Costa S, Aires C. El paciente en hemodiálisis: autocuidado con la fístula arteriovenosa. REVRENE [Internet]. 2010. [citado 2019 Ene 26]; (11):152–60. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027969015.pdf>

11. Monteiro A, Carvalho S, Souza T. Preservación de la fístula arteriovenosa: acciones conjuntas de la enfermería y cliente. ESC ANNA NERY [Internet]. 2013. [citado 2019 Feb 2]; 17(2):256–62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200008&lng=pt&tlng=pt
12. Rodrigues N, Dutra C, Viviani J et al. El cuidado de los enfermeros en el mantenimiento de la fístula arteriovenosa. Revista [Internet]. 2011. [citado 2019 Feb 2]; 3(4):2492–9. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1332/pdf_453
13. García JL, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. ENFER NEFROL [Internet]. 2015. [citado 2019 Feb 2]; 18(3):157–62. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
14. Nogueira F, Rodrigues L, Da Silva N et al. Percepción del paciente renal crónico con respecto a sus cuidados con su acceso para hemodiálisis. COGITARE ENFERMAGEN [Internet]. 2016. [citado 2019 Feb 2]; 21, núm 3. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483653826003>
15. Molina S, Gutiérrez F, Orret D. Comportamiento de las fístulas arteriovenosas para hemodiálisis en el anciano. Rev Cuba Cir [Internet]. 2015. [citado 2019 Feb 7]; 54(1):25–33. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v54n1/cir04115.pdf>
16. Planche M, Suárez C, Frómeta V. Factores pronósticos de las complicaciones de las fístulas arteriovenosas autólogas para hemodiálisis. MEDISAN [Internet]. 2016. [citado 2019 Feb 7]; 20 (4):478–86. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445189008>
17. Molina S, Orret D, Pérez A et al. Supervivencia de las fístulas arteriovenosas en pacientes en hemodiálisis. Rev Cuba Cir [Internet]. 2012. [citado 2019 Feb 7]; 51(4):307–17. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v51n4/cir05412.pdf>

Anexos

Fichas RAE

Tabla N 1°

Investigación tomada de Redalyc

TITULO	“Fístulas Arteriovenosa para hemodiálisis”.
AUTORES	Fernández Pérez, Raúl; Romero Sánchez, Ramón; Ferrer Padrón, Alejandro (2008)
AÑO	2008
FUENTE	Disponible: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116122011
OBJETIVO	El objetivo fue evaluar los resultados obtenidos en la realización de fístulas arteriovenosas para hemodiálisis.
RESULTADOS	El estudio se realizó a 56 pacientes, se evidenció que el mayor número de pacientes superaban las edades mayores de 60 años y eran de sexo masculino, siendo la causa más frecuente de la enfermedad renal la nefroangioesclerosis y la nefropatía diabética con 17 pacientes en cada causa. Noventa días después de conocido el diagnóstico de enfermedad renal crónica se realizó la mayor parte de las operaciones en un 60.5%

Quedó demostrado que a menor tiempo entre el diagnóstico de la enfermedad y la creación del acceso vascular permanente existen

CONCLUSIONES mejores resultados, siendo así la protección previa del miembro a operar y factores que son susceptibles de ser modificados por la acción del médico con el fin de obtener accesos ideales.

Tabla N 2°

Investigación tomada de Redalyc

TITULO	“El paciente en hemodiálisis: Autocuidado con la Fístula Arteriovenosa”
AUTORES	Costa de Freitas Maniva y Aires de Freitas (2010)
AÑO	2010
FUENTE	Disponible: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027969015
OBJETIVO	El objetivo fue conocer el autocuidado de pacientes en hemodiálisis con la fístula arteriovenosa (FAV)
RESULTADOS	Los resultados revelaron pacientes con déficit de conocimiento sobre la confección y funcionamiento de la FAV y falta de conocimiento sobre los cuidados con la fístula.

Tabla N 3°

Investigación tomada de Redalyc

TITULO	“El cuidado de los enfermeros en el mantenimiento de la fístula arteriovenosa”
---------------	---

AUTORES	Rodrigues, Dutra, Viviani, Magalhaes y Moreira (2011)
AÑO	2011
FUENTE	Disponible: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750890027
OBJETIVO	Discutir la importancia del desempeño de las enfermeras en la orientación de la atención de esta fístula.
RESULTADOS	La categoría ha surgido: la importancia de las enfermeras en el cuidado de la fístula arteriovenosa. Es necesario monitorear el trabajo de la enfermera en el área de terapia renal en pacientes renales crónicos portadores de fístula arteriovenosa, a fin de facilitar la reducción del sufrimiento de los
CONCLUSIONES	pacientes durante las sesiones de hemodiálisis y reducir las tasas de abandono de tratamiento, complicaciones o la pérdida del acceso vascular, porque la fístula arteriovenosa es la línea de vida de los pacientes renales.

Tabla N 4°

Investigación tomada de Redalyc

TITULO	“ Supervivencia de las fístulas arteriovenosas en pacientes en hemodiálisis”
AUTORES	Saúl Molina Alfonso, David Orret Cruz, Alexis Pérez Rodríguez, Francisco Gutiérrez García (2012)
AÑO	2012
FUENTE	Disponible: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281225073005
OBJETIVO	Conocer las características generales de esta población de pacientes y cómo ellas se relacionaron con la supervivencia anual de las fístulas arteriovenosas realizadas en este grupo de enfermos.
RESULTADOS	Se encontró que la pérdida o disfunción de los accesos vasculares se debe a un flujo insuficiente (51,7%) y a la trombosis (37,9%). Se observó que la supervivencia o tasa de permeabilidad primaria es menor en aquellos pacientes cuya enfermedad de base es la diabetes mellitus, ya que esta predispone e incrementa el riesgo tres veces mayor a que se pierda el acceso vascular permanente. Por otro lado, la localización del acceso permanente influye de manera positiva en la supervivencia ya que el de tipo radiocefálico resulta mayor a comparación de las otras dos localizaciones como lo es las humerocefálicas y humerobasílicas.

CONCLUSIONES

Es de suma importancia conocer bien al paciente y conocer la historia de su enfermedad para poder elegir de acuerdo a las características del paciente el tipo de acceso adecuado, así como el sitio de creación; ya que muchos de los pacientes que se encuentran en el programa de hemodiálisis tienen como antecedente la diabetes mellitus, enfermedad que influye de manera negativa en la supervivencia de las fístulas a pesar de ser autólogas y presentar menor índice de complicaciones en los no diabéticos.

Tabla N 5°

Investigación tomada de Scielo

TITULO	“Preservación de la fistula arteriovenosa: acciones conjuntas de la enfermería y cliente”
AUTORES	Monteiro, Carvalho y Souza (2013)
AÑO	2013
FUENTE	Disponible: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a08.pdf
OBJETIVO	Identificar cuáles son los cuidados que reciben los clientes en tratamiento de hemodiálisis con local de punción para la preservación de la fístula arteriovenosa.
RESULTADOS	El 100% de los entrevistados conocen la necesidad de cuidar y mantener la vía de punción permeable; 42% ya tuvieron algún tipo de problema con la fístula, destacándose el dolor en el miembro y pérdida del frémito; 29% realizan compresa de hielo en casa, después de la hemodiálisis. 17% afirmaron que cualquier acontecimiento diferente de lo esperado, lo informaban al equipo médico y de enfermería.
CONCLUSIONES	La enfermería que orienta el cliente para la preservación del acceso necesita enterarse de indicios no verbales que indiquen fragilidades en el desempeño de los papeles para el autocuidado.

Tabla N 6°

Investigación tomada de Redalyc

TITULO	“Influencia del ejercicio físico en el desarrollo de fístulas arteriovenosas nativas”.
AUTORES	López Alonso, María Teresa; Lozano Moledo, Valentín; Yuguero Ortiz, Anna; Fontseré Baldellou, Néstor (2015).
AÑO	2015
FUENTE	Disponible: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359841633004
OBJETIVO	<p>Evaluar la influencia de enfermería nefrológica de rol avanzado en un programa controlado de ejercicio físico post-operatorio sobre la maduración de la fístula arteriovenosa nativa (FAVn) al mes de su implantación.</p> <p>Se evaluaron a 69 pacientes con enfermedad renal crónica en su mayoría varones con edad media de 66.8 años en etapa de pre-diálisis (estadio 5) y hemodiálisis (estadio 5D) en dos grupos: 38 pacientes en el grupo ejercicio y 31 pacientes en grupo control. Un mes después de la implantación se observó una adecuada</p>
RESULTADOS	<p>maduración tanto clínica (88.4%) como ecográfica (78.3%) de las fístulas nativas. Solo se evidenció un caso de disconcordancia entre los dos métodos de evaluación (madura por criterios ecográficos e inmadura por exploración clínica). Los pacientes del grupo ejercicio con fístula radio-cefálicas presentaron mayor maduración clínica pero no ecográfica. (94.7% vs 60%).</p>

Al finalizar el estudio se pudo concluir que una adecuada maduración clínica se ve favorecida por un programa de ejercicio

CONCLUSIONES controlado post-quirúrgico, y se recomienda que bajo la supervisión de una enfermera experta en hemodiálisis se realice una pauta controlada de ejercicio físico.

Tabla N 7°

Investigación tomada de Redalyc

TITULO	“Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis”
AUTORES	García y Sancho (2015)
AÑO	2015
FUENTE	Disponible: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359841633002
OBJETIVO	<p>Evaluar los conocimientos que tiene el paciente sobre las necesidades de cuidado de su acceso vascular</p>
RESULTADOS	<p>El nivel de conocimientos de autocuidados del acceso vascular de los pacientes fue alto en la mayoría de los casos. Los pacientes fueron predominantemente de sexo masculino, pertenecientes a la tercera edad, de estado civil casado, tenían un nivel de estudios básicos, tenían una fístula arteriovenosa como acceso vascular y disponían de bastante experiencia y tiempo de tratamiento.</p>
CONCLUSIONES	<p>Obtenemos como conclusión final que la hipótesis planteada: “una deficiencia de autocuidados del paciente del centro de hemodiálisis Fresenius Sagunto sobre su AV como consecuencia de un déficit de conocimientos” no se cumple en la muestra de pacientes estudiados.</p>

Tabla N 8°

Investigación tomada de Redalyc

TITULO	“Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica”
---------------	---

AUTORES	Ramos y Pereira (2015)
AÑO	2015
FUENTE	Disponível: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127737750010
OBJETIVO	Identificar o conhecimento, atitude e prática dos pacientes em hemodiálise sobre autocuidado com fístula arteriovenosa.
RESULTADOS	97,7% dos pacientes apresentaram conhecimento inadequado. A atitude foi adequada em 70% dos pesquisados. A prática de autocuidado com a fístula foi inadequada em 97,7% dos pacientes.
CONCLUSIONES	Apesar da maioria dos pacientes apresentarem uma atitude adequada em relação aos cuidados com a fístula, seu conhecimento e prática foram inadequados. O conhecimento inadequado, provavelmente, influenciou em uma prática inapropriada. O uso do material escrito pode ser recomendado como um instrumento facilitador para estratégias educativas posteriores, já que também permite uma leitura posterior pelo usuário, possibilitando-lhe a superação de eventuais dúvidas.

Tabla N 9°

Investigación tomada de Scielo

TITULO	“Comportamiento de las fístulas arteriovenosas para hemodiálisis en el anciano”
AUTORES	Molina, Gutiérrez y Orret (2015)
AÑO	2015
FUENTE	Disponible: http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v54n1/cir04115.pdf
OBJETIVO	<p>Observar el comportamiento de las fístulas arteriovenosas en pacientes de 65 años o más en régimen de hemodiálisis.</p> <p>Hubo predominio del sexo masculino (55,2 %). Las enfermedades de base que más se observaron fueron la Diabetes mellitus (43,1 %) y la Hipertensión arterial (37,9 %). Las complicaciones que más se registraron fueron: flujo insuficiente (15,2 %) y trombosis (12,1 %).</p>
RESULTADOS	<p>Mostraron mayor supervivencia las fístulas arteriovenosas en hombres (78 %), en pacientes no diabéticos (73 %) y las de localización radiocefálica (73 %). La supervivencia primaria global al año de las fístulas arteriovenosas en nuestros pacientes fue de 69,0 %.</p> <p>Las fístulas arteriovenosas autólogas pueden ser realizadas como primera opción en pacientes de 65 años o más y se obtienen tasas de supervivencia adecuadas, comparables a las de otros grupos de pacientes.</p>
CONCLUSIONES	

Tabla N 10°

Investigación tomada de Redalyc

TITULO	“Factores pronósticos de las complicaciones de las fístulas arteriovenosas autólogas para hemodiálisis”.
AUTORES	Planche Moreno, Michel; Suárez Lescay, Celso; Frómeta Ríos, Victoria(2016)
AÑO	2016
FUENTE	Disponible: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445189008
OBJETIVO	Determinar los factores pronósticos sobre la aparición de complicaciones en 300 pacientes con una fístula arteriovenosa creada 2012 – 2015.
RESULTADOS	El estudio se realizó a 300 pacientes con un acceso vascular creado de tipo fístula arteriovenosa, siendo el sexo femenino a predominio en edades de 51 a 60 años en un 55,6% con factores de riesgo de hipertensión arterial y diabetes mellitus, presentando complicación de su acceso ubicado a nivel de la muñeca en el caso de las mujeres.
CONCLUSIONES	Los factores de riesgo pre existentes en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis y portadores de fístula arteriovenosa afectan el buen desarrollo del acceso vascular ya que las complicaciones que se presenten dependen de la presencia o no de estos factores determinando de esta manera la supervivencia del acceso.

Tabla N 11°

Investigación tomada de Redalyc

TITULO	“Percepción del paciente renal crónico respecto al cuidado de su acceso en hemodiálisis”.
AUTORES	Flávia Lidyane Lima Nogueira, Larissa Rodrigues de Freitas, Nivia da Silva Cavalcante, Viviane Peixoto dos Santos Pennafort. (2016)
AÑO	2016
FUENTE	Disponible: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483653826003
OBJETIVO	Describir el cuidado del paciente renal crónico respecto de su acceso a hemodiálisis e informar sobre indicaciones y cuidados recibidos del equipo de enfermería.
RESULTADOS	Se evidenció mayor preocupación por parte de los pacientes en relación a la permanencia y mantenimiento del acceso ya que un 53,6% eran portadores de catéter venosos central de corta o larga permanencia y un 46,4% eran portadores de fístula arteriovenosa. A diferencia de la fístula, el catéter les causa mayor incomodidad. Muchos de los pacientes con fístula conocen y afirman haber recibido orientación por parte del profesional de enfermería en relación a los cuidados que deben tener de acuerdo al tipo de acceso que poseen para mantener su funcionalidad por el mayor tiempo posible.

El paciente renal posee un conocimiento previo acerca de los cuidados que debe tener en relación al tipo de acceso vascular que posee. Sin embargo, existe aún la necesidad de emplear acciones

CONCLUSIONES educativas e impartir nuevas habilidades en relación a los cuidados que los pacientes deben tener para preservar la función de su acceso vascular ya que muchas veces ellos pueden conocer, pero no ponen en práctica sus conocimientos.
