

Pablo Emilio Saltos Arteaga <sup>a</sup>; Yuly Vanessa Reyes Sánchez <sup>b</sup>; María José Hidrovo Arteaga <sup>c</sup>; María José Mero Landa <sup>d</sup>; Nora Elizabeth Chele Chumo <sup>e</sup>; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez <sup>f</sup>

Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis

*Treatment and care of patients undergoing dialysis*

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 4, octubre: 2588-0748, 2019, pp. 259-282*

**DOI:** [10.26820/reciamuc/3.\(4\).octubre.2019.259-282](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(4).octubre.2019.259-282)

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/418>

**Código UNESCO:** 3205 Medicina Interna

**Tipo de Investigación:** Artículo de Revisión

© RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 15/05/2019

Aceptado: 07/08/2019

Publicado: 01/10/2019

Correspondencia: [payiyo91@hotmail.com](mailto:payiyo91@hotmail.com)

- a. Médico Cirujano; Médico Residente del Hospital IESS de Portoviejo; Portoviejo – Ecuador; [payiyo91@hotmail.com](mailto:payiyo91@hotmail.com)
- b. Médico; Médico General Asistencial del Hospital General Rodríguez Zambrano de Manta; Manta – Ecuador; [yvaresa@gmail.com](mailto:yvaresa@gmail.com)
- c. Médico Cirujano; Médico Residente en Hospital IESS de Manta; Manta – Ecuador; [majito\\_87med@hotmail.com](mailto:majito_87med@hotmail.com)
- d. Médico Cirujano; Médico Residente Hospital IESS de Manta; Manta – Ecuador; [majitomerlan@hotmail.com](mailto:majitomerlan@hotmail.com)
- e. Médico Cirujano; Médico General Asistencial - Hospital Rodríguez Zambrano de Manta; Manta – Ecuador; [norelyz22\\_91@hotmail.es](mailto:norelyz22_91@hotmail.es)
- f. Médica Cirujana; Médico residente del Centro de salud Santa Ana 24h; Santa Ana - Ecuador; [wwwdiemar@hotmail.com](mailto:wwwdiemar@hotmail.com)

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

### **RESUMEN**

El paciente afecto de IRC y en tratamiento por su especial idiosincrasia, por el cambio de vida tan intenso, tanto en el aspecto físico como en el psíquico y social en el que se ve involucrado, necesita de unos cuidados muy específicos y en constante actualización y mejora. Este plan de cuidados está destinado al grupo de pacientes relacionados por “Insuficiencia Renal Crónica” (IRC) en Tratamiento Renal Sustitutivo mediante Hemodiálisis. Se puede definir la insuficiencia renal como la pérdida total o parcial de la capacidad de la funcionalidad renal. Es decir, la insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la pérdida irreversible del filtrado glomerular (FG). El tratamiento y cuidados de esta patología se basa en un proceso médico-quirúrgico por el que un paciente afecto de insuficiencia renal crónica avanzada es evaluado e incluido, si procede, en diálisis y/o lista de espera para recibir un trasplante renal de donante vivo o cadáver y seguido de manera continua con los objetivos de aumentar su supervivencia y mejorar su calidad de vida. Es por esta razón, que es necesario que el paciente afectado con esta patología logre ajustarse a los cambios de su vida, es decir, ajustarse a los efectos de la insuficiencia renal; aceptar esta nueva realidad puede ser difícil para el enfermo y su familia, por ello, se recomienda un consejero o trabajador social que le pueda contestar sus preguntas y ayudarlo, considerando que, muchos pacientes se deprimen cuando comienzan la diálisis o después de varios meses de tratamiento. Es de vital importancia entonces que se eduque al paciente sobre el tema y cómo enfrentarlo, ayudándolo de esa forma, a mejorar los resultados, crear actitudes positivas en cuanto a su tratamiento, y ser más independientes.

**Palabras Claves:** Tratamiento; Cuidados; Diálisis; Hemodiálisis; Actitud Positiva; Enfermedad Renal Crónica.

## Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

### ABSTRACT

The patient affected by CRF and in treatment for his special idiosyncrasy, for the change of life so intense, both in the physical aspect and in the psychic and social in which he is involved, needs very specific care and in constant updating and improvement. This care plan is intended for the group of patients related to "Chronic Renal Failure" (CRI) in Substitute Renal Treatment by Hemodialysis. Renal insufficiency can be defined as the total or partial loss of renal functional capacity. That is, chronic renal failure (CRF) is defined as the irreversible loss of glomerular filtration rate (GFR). The treatment and care of this pathology is based on a medical-surgical process whereby a patient with advanced chronic renal failure is evaluated and included, if appropriate, on dialysis and / or waiting list to receive a living donor kidney transplant or corpse and followed continuously with the objectives of increasing their survival and improving their quality of life. It is for this reason that it is necessary for the patient affected with this pathology to adjust to the changes in his life, that is, adjust to the effects of renal failure; Accepting this new reality can be difficult for the patient and his family, so a counselor or social worker is recommended to answer your questions and help you, considering that many patients become depressed when they start dialysis or after several months of treatment. It is of vital importance then that the patient be educated on the subject and how to face it, helping him in this way, to improve the results, create positive attitudes regarding his treatment, and be more independent.

**Key Words:** Treatment; Care; Dialysis; Hemodialysis; Positive Attitude; Chronic Renal Disease.

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

### **Introducción.**

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un proceso fisiopatológico cuya consecuencia es la pérdida inexorable del número y funcionamiento de nefronas, lo que conlleva clínicamente a la pérdida irreversible de la función renal, en una magnitud suficiente como para que el paciente dependa, de forma permanente, del tratamiento sustitutivo renal, trasplante o diálisis. Esta última en sus modalidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal. En países latinoamericanos esta representa la décima causa mortalidad y constituye una de las principales causas de atención en hospitalización y en los servicios de urgencias. (Camejo, 2016)

La insuficiencia renal crónica se encuentra dentro de las diez primeras causas de mortalidad en países latinoamericanos, donde las enfermedades cardiovasculares constituyen las principales complicaciones y motivan el 40% de los fallecimientos. (Camejo, 2016). La supervivencia media de estos pacientes es del 58% a los 12 meses y del 4% a los 48 meses. Esto constituye un problema de atención médica e infraestructura, conllevando así una repercusión social y económica importante.

La calidad de vida de estos pacientes es conceptualizada como la percepción que un individuo tiene sobre la satisfacción subjetiva y objetiva de sus respectivas necesidades, que comprenden desde la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema axiológico en el que vive. (Camejo, 2016). En efecto, la IRC constituye una de las enfermedades capaces de generar un mayor deterioro en la calidad de vida de los pacientes, repercutiendo en el aspecto emocional, físico, funcional y psicosocial; lo que se encuentra estrechamente relacionado con las distintas fases de la patología y con su respectivo tratamiento.

Se logra entender entonces que, la IRC, en la mayoría de los casos, es el resultado del tratamiento inadecuado de otros padecimientos. Sus principales factores etiológicos son: diabetes mellitus e hipertensión arterial. El tratamiento de diálisis y hemodiálisis solo logra sustituir la actividad depurativa y ultra filtradora de los riñones, pero no otras de sus importantes funciones para el organismo, lo que favorece la aparición de complicaciones que, a largo plazo, inciden de manera

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

negativa en el estado de salud y emocional, y que deteriora el entorno social de estos enfermos. (Camejo, 2016)

Por ende, conocer la calidad de vida de esta población requiere conocer el impacto que la Insuficiencia Renal Crónica y su consecuente tratamiento tiene sobre la percepción que el paciente posee sobre su bienestar. Esto permitirá interpretar al individuo de una forma holística e integral, tomando en cuenta sus características y la situación de vida por la que atraviesa; para así posibilitar intervenciones médicas que se adhieran al tratamiento donde los cuidados de enfermería se centren también en ayudar a los usuarios para optimizar sus necesidades, incrementar el conocimiento de las alternativas que existen en relación a su salud y así determinar la orientación adecuada y de valor para cada uno de ellos. (Camejo, 2016).

Desde esta perspectiva, se debe señalar que en las últimas décadas se ha producido un avance espectacular en el diagnóstico, cuidados, prevención y atención a la enfermedad renal, siendo las terapias sustitutivas de la función renal formas habituales de tratamiento. El aumento de la esperanza de vida y la alta incidencia de patología cardiovascular (hipertensión, diabetes, insuficiencia cardíaca, etc.) en la población general conlleva a un incremento de pacientes incluidos en programa de diálisis y trasplante renal. (Valbuena, 2016)

Según lo descrito, se debe referir que la hemodiálisis representa el método más común para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente. Desde la década de los sesenta, cuando la hemodiálisis se convirtió por primera vez en un tratamiento práctico para la insuficiencia renal, esto ha logrado que se haya aprendido mucho sobre cómo hacer que los tratamientos de hemodiálisis sean más eficaces y cómo minimizar sus efectos secundarios. (Valbuena, 2016)

En los últimos años, los aparatos para diálisis más compactos y simples han hecho que la diálisis en el hogar sea cada vez una opción más accesible, pero incluso con mejores procedimientos y equipos, la hemodiálisis sigue siendo una terapia complicada e incómoda que requiere un esfuerzo coordinado de todo su equipo de profesionales de la salud, incluyendo su nefrólogo, enfermero de diálisis, técnico de diálisis, dietista y trabajador social. (Valbuena, 2016). Los miembros más importantes de su equipo de profesionales de la salud son usted y su familia. Al aprender sobre su

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

tratamiento, podrá trabajar con su equipo para obtener los mejores resultados posibles y poder llevar una vida plena y activa.

Uno de los grandes factores que van en contra del tratamiento de esta enfermedad, es el impacto socioeconómico que producen las enfermedades crónicas, también limitan o ponen en riesgo la existencia y la calidad de vida de quien las tiene, y de todo el sistema de relaciones interpersonales en que está implicada la persona y su familia, que ve seriamente afectada toda su dinámica y funcionamiento. (Valbuena, 2016). Por ello, la atención de esta patología debe ser considerada como una condición que requiere un ambiente humanístico para su cuidado, así como un abordaje integral encaminado a un diálogo y trabajo colaborativo entre los profesionales que brindan sus cuidados al individuo con la enfermedad y su familia.

Se puede decir entonces que, el paciente con insuficiencia renal se somete a cambios en su vida cotidiana, y el conocimiento sobre esta enfermedad es necesario para que el paciente entienda las complicaciones, restricciones en alimentos, líquidos, uso de medicamentos, amenaza de su propia imagen, que generan estrés, conflicto y ansiedad, lo que interfiere con la adherencia a la terapia. Todos estos conocimientos interfieren con el auto-cuidado, dado que el individuo es el principal responsable de su calidad de vida, vivir con diálisis. (Valbuena, 2016)

Los efectos beneficiosos de la intervención de cuidados médicos, promueve un cambio positivo significativo en el autocuidado en comportamiento tales como la dieta, la presión arterial, control del peso, ejercicio y descanso, que los pacientes evidencian difíciles de controlar. Por lo tanto, el conocimiento dado por el médico tratante (especialista) se debe utilizar activamente en la práctica clínica, a fin de que los pacientes de diálisis realicen autocuidado a través de la retroalimentación continua. (Valbuena, 2016). De ahí, la importancia del presente artículo el cual pretende describir la importancia que tiene el tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.

### *Fuentes Documentales*

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo apoyo y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

a otros procesos investigativos. Para (Arias, 2010), las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno”. (p.41). Por lo tanto, se procedió a cumplir con la realización de una lectura previa determinada por encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con el “TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE PACIENTES SOMETIDOS A DIALISIS” para luego explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

### *Técnicas para la Recolección de la Información*

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. En tal sentido, (Arias Ob cit) refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p. 71).

Por ello, se procedió a la utilización del subrayado, resúmenes, fichaje, como parte básica para la revisión y selección de los documentos que presentan el contenido teórico. Es decir, que mediante su aplicación de estas técnicas se pudo llegar a recoger informaciones en cuanto a la revisión bibliográfica de los diversos elementos encargados de orientar el proceso de investigación. Tal como lo expresa, (Arias Ob cit) “las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general.

Asimismo, se emplearon las técnicas de análisis de información para la realización de la investigación que fue ejecutada bajo la dinámica de aplicar diversos elementos encargados de determinar el camino a recorrer por el estudio, según, (Arias, Ob cit) las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que debe cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que, para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos, es necesario establecer las técnicas que serán seleccionadas, destacándose en este caso, de manera particular: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado.

### **Resultados.**

#### *Paciente con Insuficiencia Renal*

El riñón tiene entre sus funciones las siguientes: Formación de orina. Control hemodinámico de la presión arterial. Mantener el equilibrio hidroelectrolítico (sodio, potasio) y regular el equilibrio ácido base. Regular la actividad de la vitamina D y participar en el metabolismo del calcio. Estimular la producción de eritrocitos mediante la secreción de eritropoyetina Sintetizar glucosa a partir de aminoácidos durante el ayuno prolongado y participar en el catabolismo de la insulina. (Barrera, 2016)

La valoración y el estudio de signos y síntomas como hipertensión arterial, edema, proteinúria, hematuria y cambios en la regulación y composición de los líquidos corporales se hace mediante el examen físico, las pruebas de función renal, radio diagnóstica y biopsia renal para confirmar la causa y valorar la gravedad, pronóstico y posibilidades de tratamiento del enfermo agudo y del enfermo crónico terminal. La diálisis elimina los productos de desecho metabólico a través de membranas semipermeables como el peritoneo (D.P.) o de filtros que separan la sangre del líquido dializante (H.D.). (Barrera, 2016).

En base a esto, se logra comprender que entre los principios que fundamentan la diálisis se encuentran la difusión y ultrafiltración de los solutos y el agua; el movimiento de solutos es directamente proporcional al gradiente de concentración existente a ambos lados de la membrana, el cual se manipula variando la composición del líquido de diálisis. (Barrera, 2016). La difusión se define por la permeabilidad, espesor y área de superficie de la membrana y la ultrafiltración por gradientes de presión osmótica e hidrostática.



## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

Los tratamientos con diálisis aplicados al paciente con insuficiencia renal permiten que la sangre fluya, unas onzas por vez, a través de un filtro especial que elimina los desechos y los líquidos innecesarios. (Una onza equivale a aproximadamente 30 mL.) La sangre filtrada se devuelve luego a su cuerpo. (Barrera, 2016). La eliminación de los desechos dañinos, la sal y los líquidos innecesarios ayuda a controlar la presión arterial y a mantener el equilibrio adecuado de sustancias químicas en el cuerpo, como el potasio y el sodio.

En las personas con insuficiencia renal, muchos médicos recomiendan la diálisis cuando los análisis de sangre muestran que los riñones ya no pueden filtrar adecuadamente los productos de desecho y su acumulación causa problemas. Si se trata de lesión renal aguda, los médicos continúan con la diálisis hasta que los resultados de los análisis de sangre indican que la persona ha recuperado la función renal adecuada. (Barrera, 2016). Para las personas con enfermedad renal crónica, la diálisis puede utilizarse como una terapia a largo plazo o como medida temporal hasta que la persona pueda recibir un riñón trasplantado. La diálisis a corto plazo o la de urgencia también pueden utilizarse para eliminar líquidos, determinados fármacos o venenos del organismo.

Uno de los ajustes más importantes que deben aplicarse a este tratamiento es seguir un horario estricto. La mayoría de los pacientes van a una clínica (un centro de diálisis) tres veces a la semana durante 3 a 5 horas o más en cada visita. Por ejemplo, usted puede tener un horario de lunes, miércoles y viernes o un horario de martes, jueves y sábado. Puede que le soliciten que elija el turno de la mañana, la tarde o la noche, dependiendo de la disponibilidad y capacidad de la unidad de diálisis. Su centro de diálisis le explicará las opciones para programar tratamientos regulares. (Barrera, 2016).

### *Diálisis*

La diálisis puede ser necesaria por diferentes motivos, pero la más frecuente es la incapacidad de los riñones para filtrar adecuadamente los productos de desecho de la sangre (insuficiencia renal). La funcionalidad renal puede disminuir rápidamente (llamada lesión renal aguda o insuficiencia renal aguda), o bien los riñones pueden perder lentamente su capacidad de filtrar los productos de desecho (llamada enfermedad renal crónica o insuficiencia renal crónica). (Marrero, 2014)

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

Tomar la decisión de comenzar un proceso de diálisis de larga duración no es fácil, ya que esta decisión significa un gran cambio en el estilo de vida de la persona, que incluye el hecho de depender de una máquina para mantenerse con vida. Sin embargo, para la mayor parte de las personas, un programa de diálisis eficaz proporciona una calidad de vida aceptable. (Marrero, 2014). La mayoría de las personas sometidas a diálisis pueden seguir una dieta tolerable, tienen una presión arterial normal y evitan la progresión del daño neural, la anemia grave (una disminución del número de glóbulos rojos en la sangre, que transportan oxígeno a las células del organismo) y otras complicaciones peligrosas.

En virtud de estos planteamientos se logra establecer que la diálisis requiere del esfuerzo de un equipo de personas, destacándose entre los mismos:

- El médico establece la necesidad de someterse a diálisis, trata las complicaciones y proporciona atención médica.
- El personal de enfermería supervisa el bienestar general de la persona, le proporciona instrucción sobre el procedimiento de diálisis y sobre lo que debe hacer para mantener el mejor estado de salud posible, supervisa el procedimiento, administra los fármacos relacionados con la diálisis y supervisa a los técnicos de diálisis.
- Con frecuencia, un trabajador social evalúa la salud mental, organiza el transporte y se encarga de arreglar el procedimiento cuando debe hacerse en otras localidades si la persona se va de viaje, y organiza la asistencia en casa cuando es necesario.
- Los nutricionistas recomiendan una dieta apropiada y supervisan la respuesta a determinadas alteraciones dietéticas.

También se incorpora al equipo de diálisis un cirujano de trasplantes, cuando se quiere usar diálisis de forma temporal hasta que se pueda trasplantar un riñón. (Marrero, 2014).

En los procedimientos de diálisis, en la que se extrae la sangre del cuerpo y se filtra mediante una máquina llamada riñón artificial:

- Un técnico se encarga de iniciar el procedimiento y supervisar la máquina de diálisis durante el mismo.

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

- 
- Los médicos como el cirujano vascular y a menudo un radiólogo intervencionista preparan los vasos sanguíneos para que la sangre pueda ser retirada fácilmente del cuerpo y pasar por un ciclo a través de la máquina de diálisis.

Así también, es preciso puntualizar que entre los motivos de diálisis en casos de insuficiencia renal se encuentran:

- Alteración en la actividad cerebral (encefalopatía urémica)
- Otros síntomas graves, como pérdida de apetito o vómitos y pérdida de peso
- Inflamación de la envoltura del corazón (pericarditis)
- Exceso de ácidos en sangre (acidosis) que no disminuye a pesar de otros tratamientos
- Insuficiencia cardíaca
- Hipervolemia total (sobrecarga de fluidos corporales)
- Sobrecarga de fluido en los pulmones (edema pulmonar) que no responde a otros tratamientos
- Concentración muy elevada de potasio en sangre (hiperpotasemia)
- Concentración elevada de calcio en sangre (hipercalcemia)

Función renal muy reducida. (Marrero, 2014)

En casos puntuales se utiliza otra técnica (como la hemofiltración o la hemoperfusión) para filtrar temporalmente la sangre y lograr lo que haría la diálisis. Estas técnicas se utilizan con mayor frecuencia si no se puede hacer diálisis, para eliminar las toxinas de la sangre o para eliminar grandes cantidades de líquido en algunas personas que sufren insuficiencia renal aguda. (Marrero, 2014)

### *Tipos de Diálisis*

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

### *Hemodiálisis*

En la hemodiálisis, se extrae la sangre del organismo y se bombea con una máquina hacia un dializador (riñón artificial). El dializador filtra los residuos metabólicos de desecho de la sangre y devuelve la sangre purificada al organismo. Es posible ajustar la cantidad de líquido devuelto. La hemodiálisis necesita un acceso repetido al torrente sanguíneo. Sin embargo, los médicos pueden conseguir un acceso temporal mediante la inserción de un gran catéter intravenoso en una vena adecuada para este efecto, por lo general, para facilitar un acceso a largo plazo, se efectúa quirúrgicamente una conexión artificial entre una arteria y una vena (fístula o derivación arteriovenosa). (Pierce, 2017)

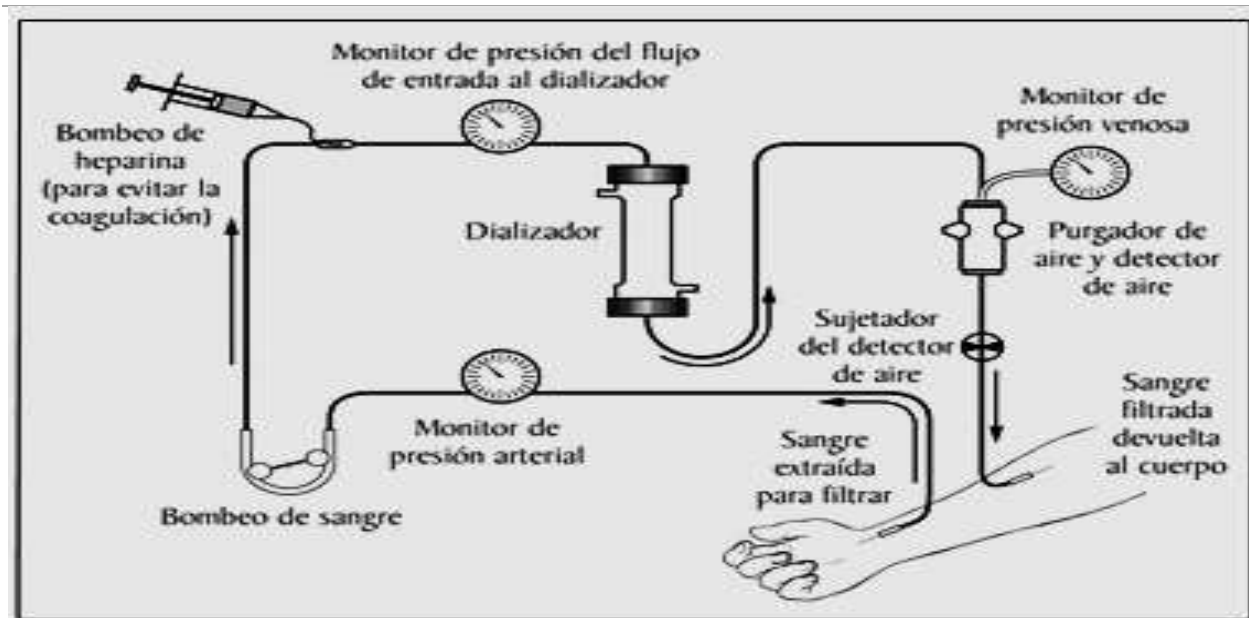
En esta técnica suele unirse la arteria radial del antebrazo con la vena cefálica en el antebrazo. Posteriormente, a consecuencia de ello, la vena cefálica se agranda y la corriente sanguínea a través de ella aumenta, con lo que se consigue que la vena sea adecuada para la punción repetida con una aguja. (Pierce, 2017). Las fistulas o derivaciones arteriovenosas las crean los cirujanos vasculares. Cuando es imposible crear una fístula, pueden conectarse quirúrgicamente una arteria y una vena usando un conector sintético (implante), que por lo general se coloca en el brazo de la persona. En la hemodiálisis, un técnico coloca agujas en la fístula o el injerto de la persona para extraer la sangre y limpiarla.

### **Imagen N° 1. Hemodiálisis**

## Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez



**Fuente:** (Pierce, 2017)

Durante el procedimiento de hemodiálisis, se utiliza heparina, un anticoagulante que evita que la sangre se coagule en el dializador. Dentro del dializador, una membrana porosa artificial separa la sangre del líquido (el dializado). (Pierce, 2017). El líquido, los productos de desecho y los electrolitos de la sangre se filtran por la membrana hacia el dializado. Los pequeños poros de la membrana no permiten filtrar las células sanguíneas y las proteínas de gran tamaño, por consiguiente, estas permanecen en la sangre. La sangre dializada (purificada) se devuelve al organismo de la persona tratada.

Los dializadores tienen diversos tamaños y grados de eficacia. Una sesión de diálisis dura por lo general entre 3 y 5 horas. La mayor parte de las personas que padecen enfermedad renal crónica necesitan someterse a una sesión de hemodiálisis 3 veces por semana. La complicación más frecuente de la hemodiálisis es la hipotensión arterial durante o poco después de la diálisis. La presión arterial suele aumentar durante el periodo entre tratamientos. (Pierce, 2017)

Los afectados, sobre todo al iniciarse la hemodiálisis, pueden sufrir calambres musculares, prurito, náuseas y vómitos, así como cefaleas, síndrome de las piernas inquietas y dolor en el pecho y en la espalda. Con menor frecuencia pueden aparecer confusión, agitación, visión borrosa y/o

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

convulsiones. (Pierce, 2017). Las complicaciones también pueden estar relacionadas con el injerto o fístula, por ejemplo, infecciones, coágulos de sangre, hemorragias y abultamiento (formación de aneurismas). La persona afectada debe comunicar de inmediato a su médico cualquiera de los siguientes trastornos:

- Dolor
- Enrojecimiento o calor
- Roturas en la piel cercana
- Hematomas
- Sangrado prolongado desde la zona de la fístula
- Bulto que crece rápidamente (en pocos días o menos) sobre el injerto o fístula
- Pérdida de la sensación vibratoria o de pulso que la zona del injerto o fístula tiene normalmente
- Hinchazón (edema)

### *Diálisis peritoneal*

La diálisis peritoneal es un tratamiento propio de las personas con insuficiencia renal. Para el mismo, se utiliza el revestimiento del abdomen (área del vientre) llamado el peritoneo y una solución llamada dializado de limpieza para limpiar la sangre. La diálisis peritoneal puede ser hecha en casa o incluso en el trabajo si la persona tiene acceso a un área adecuada. (Guerrero, 2017)

En la diálisis peritoneal, el peritoneo, la membrana que reviste el abdomen y recubre los órganos abdominales, actúa como un filtro permeable. Esta membrana tiene una superficie extensa y una rica red de vasos sanguíneos. El peritoneo, dentro de la cavidad abdominal (peritoneal), puede filtrar con facilidad las sustancias que provienen de la sangre. Se inyecta un líquido (dializado) por un catéter que penetra a través de la pared abdominal hasta el espacio peritoneal, dentro del abdomen. (Guerrero, 2017).

Dicho líquido debe permanecer en el abdomen el tiempo suficiente para que los productos de desecho procedentes del torrente sanguíneo pasen lentamente a su interior. Luego se extrae el

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

dializado, se desecha y se reemplaza por otro nuevo. (Guerrero, 2017). Por lo general, se usa un catéter blando de silicona o de poliuretano poroso porque permite que el dializado fluya suavemente y la probabilidad de que cause lesiones es baja. Se puede instalar un catéter temporalmente al lado de la cama del paciente o puede colocarse de forma permanente mediante intervención quirúrgica.

Existe un tipo de catéter permanente que acaba sellándose junto con la piel y puede cerrarse con un tapón en los momentos en que no se esté utilizando. La diálisis peritoneal se puede realizar utilizando una máquina (llamada diálisis peritoneal automatizada) o bien sin ella (llamadas técnicas manuales). Las técnicas de diálisis peritoneal manual son las más simples. No se utiliza ninguna máquina. (Guerrero, 2017). Hay dos tipos:

- En esta técnica se calientan a temperatura corporal las bolsas que contienen el líquido dializador y se vierten en la cavidad peritoneal (abdominal) mediante un proceso que dura unos 10 minutos. El líquido dializador se deja allí de 60 a 90 minutos (tiempo de permanencia), y luego se evacúa en aproximadamente 10 o 20 minutos. A continuación, se repite el proceso. El tratamiento completo puede durar de 12 a 24 horas. Entre periodos de diálisis, no hay dializado en la cavidad peritoneal.
- En la diálisis peritoneal ambulatoria continua, el dializado suele evacuarse y reponerse 4 o 5 veces diarias. Por lo general, se efectúan 3 de estos intercambios de líquido dializador durante el día, con tiempos de permanencia de 4 horas o más. Por la noche se efectúa un intercambio con un tiempo prolongado de permanencia de 8 a 12 horas durante el sueño. La diálisis peritoneal ambulatoria continua se diferencia de la diálisis peritoneal intermitente en que siempre se dializa en la cavidad peritoneal.

Las técnicas de diálisis peritoneal automatizada se están convirtiendo en las formas más utilizadas de diálisis peritoneal. En la diálisis peritoneal automatizada, un dispositivo automatizado hace varios intercambios durante la noche, mientras la persona duerme. Estas técnicas disminuyen el número de intercambios durante el día, pero impiden la movilidad durante la noche, puesto que requiere el uso de un equipo incómodo. (Guerrero, 2017). A veces se realiza intercambio durante el día. Las técnicas automatizadas de diálisis peritoneal se dividen en tres subcategorías:

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

- 
- La diálisis peritoneal cíclica continua consiste en un tiempo de permanencia diurno largo (de 12 a 15 horas) y de 3 a 6 intercambios nocturnos que realiza una máquina cicladora automatizada.
  - En la diálisis peritoneal intermitente nocturna la máquina cicladora realiza intercambios durante la noche mientras que la cavidad peritoneal de la persona se queda sin líquido dializador durante el día.
  - La diálisis peritoneal tidal es una modificación en la que parte del líquido dializador se deja en la cavidad peritoneal de un intercambio al siguiente. Esta técnica puede ser más cómoda para la persona. La diálisis peritoneal tidal puede realizarse con tiempo de permanencia diurno o sin él.

Algunas personas requieren una combinación de diálisis peritoneal ambulatoria continua y diálisis peritoneal cíclica continua para lograr la eliminación adecuada de los productos de desecho de la sangre.

### *Trasplante de Riñón*

Un trasplante de riñón es una cirugía que te puede dar un riñón saludable del cuerpo de otra persona. Un trasplante de riñón puede venir de un donante vivo (usualmente un conocido) o de un donante fallecido. El riñón saludable puede hacer las funciones que los riñones hacían cuando estaban saludables. Aprende más un trasplante de riñón.

### *Tratamiento Médico.*

El paciente puede decir no, y no iniciar un tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón. El tratamiento médico; considerándose que no todos aprueban el hecho de someterse a tratar los síntomas de la falla renal y ayudarse a vivir cómodamente mientras su cuerpo deja de funcionar. Es muy importante entender que el tratamiento médico no es una forma de tratar la falla renal y no ayudara a mantener viva a la persona.

### *Cuidados Especiales.*



## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

*Dieta:* Las personas que se someten a diálisis necesitan una dieta especial. Quienes se someten a diálisis peritoneal suelen tener poco apetito y pierden proteínas durante la diálisis. La dieta debe tener suficientes calorías (unas 32 kcal/kg de peso ideal, un poco más en los niños) y ser relativamente alta en proteínas (alrededor de 1 gramo de proteína por kg de peso ideal por día). Asimismo, debe restringirse el consumo de sal, tanto la sal de mesa habitual que contiene sodio como la sal que contiene potasio.

En los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, la ingestión diaria de sodio y potasio debe ser aún más restringida; también se debe limitar el consumo de alimentos ricos en fósforo. La ingesta diaria de líquidos solo se restringe en personas con escasa excreción de orina o una concentración sanguínea de sodio permanentemente baja o decreciente. Es importante controlar el aumento de peso diariamente; el aumento excesivo de peso entre tratamientos de hemodiálisis indica un consumo demasiado abundante de líquidos por parte del paciente.

En general, una ingestión de líquido excesiva es resultado del exceso en la ingestión de sodio, que hace que la persona esté sedienta. Para reemplazar los nutrientes perdidos a causa de la hemodiálisis o la diálisis peritoneal se necesitan suplementos multivitamínicos. Debe comentarse con un médico o con un nutricionista la posibilidad de tomar suplementos vitamínicos. (Guerrero, 2017)

*Consideraciones médicas:* Dado que la persona con nefropatía crónica acaba padeciendo anemia, puede administrarse eritropoetina o darbepoetina con el fin de estimular la producción de glóbulos rojos (eritrocitos). También es necesario tomar hierro para ayudar al organismo a producir nuevos glóbulos rojos (eritrocitos). Para eliminar el exceso de fosfato en la dieta, se utilizan compuestos que actúan uniéndose al fosfato, como, por ejemplo, el carbonato cálcico o el acetato cálcico.

Normalmente, el tejido óseo del organismo es reemplazado continuamente y gracias a ello los huesos se mantienen fuertes y densos. Los riñones convierten la vitamina D a su forma activa (calcitriol), que contribuye a regular la cantidad de calcio en la sangre y la cantidad utilizada para producir tejido óseo. En las personas con insuficiencia renal, los riñones no pueden convertir suficiente vitamina D a su forma activa, por lo que los niveles de hormona paratiroidea pueden

## Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.

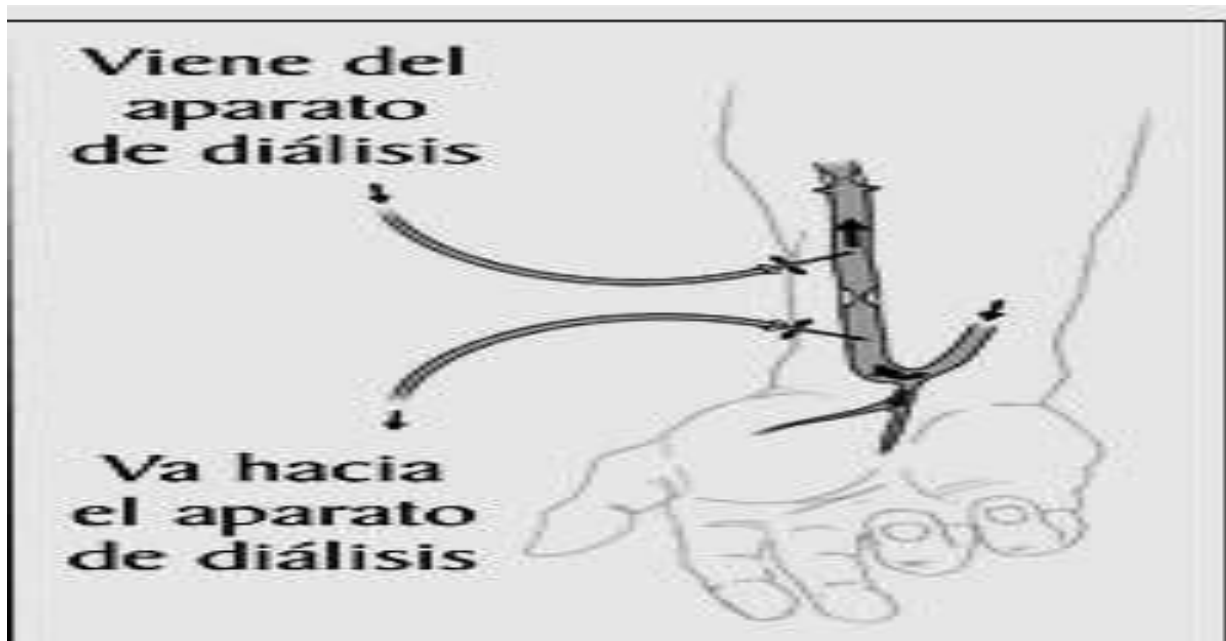
Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

aumentar. Los niveles altos de la hormona paratiroidea pueden causar debilidad de los huesos al disminuir su densidad. Dicha enfermedad ósea se denomina osteodistrofia renal.

Para corregir este problema, se administra la forma activa de la vitamina D o una sustancia similar para reducir las elevadas concentraciones de hormona paratiroidea. Las personas que se someten a diálisis suelen presentar varios factores de riesgo de arteriopatía coronaria, como hipertensión arterial, aumento de los niveles de lípidos (grasas) en sangre y diabetes, por lo que deben intentar disminuir este riesgo. (Guerrero, 2017)

**Imagen N° 2.** Tratamiento



**Fuente:** (Guerrero, 2017)

Asimismo, estas personas pueden padecer estreñimiento, lo que puede dificultar la diálisis peritoneal. Si el intestino se llena con demasiadas heces, el volumen adicional puede bloquear parcialmente el catéter que drena el líquido de diálisis. Las personas afectadas pueden necesitar tomar laxantes, pero por lo general se dan formadores de masa (tales como la ispágula o medicamentos con plantas del género *Plantago*) o sorbitol, y no laxantes que contengan fosfato o magnesio. (Guerrero, 2017)

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

En personas que toman quelantes de fosfato que contengan aluminio puede aparecer una alta concentración de aluminio en sangre (toxicidad del aluminio). Otra fuente potencial de aluminio es el agua usada para preparar el dializado. Dado que hoy en día muchos de los quelantes de fosfato disponibles no tienen aluminio y dado que el aluminio se elimina de manera efectiva durante la preparación del agua ultrapura utilizada en el dializado, la toxicidad por aluminio es poco habitual. La toxicidad por aluminio puede causar debilidad en los huesos, anemia y demencia. Puede administrarse deferoxamina a través del catéter peritoneal o por vía intravenosa para ayudar a eliminar el aluminio del organismo. (Guerrero, 2017)

La calcifilaxia es un trastorno poco frecuente en el que las arterias se endurecen, lo que provoca una reducción en el flujo sanguíneo de la piel del tronco, las nalgas y las piernas. En parte se produce por una alta concentración de calcio y fósforo en sangre. Aparecen ampollas dolorosas en la piel y úlceras que a menudo se infectan de forma que, si sobreviene una infección grave, puede afectar a todo el organismo y ser mortal. El tratamiento pretende disminuir las complicaciones de la calcifilaxia. Por ejemplo, la infección se trata con antibióticos, y el dolor se trata con analgésicos. Se pueden administrar medicamentos para reducir la concentración de calcio y fósforo en sangre. Las heridas se tratan con cuidados minuciosos de la piel. (Guerrero, 2017)

*Consideraciones psicosociales:* Las personas que se someten a diálisis pueden experimentar diversas limitaciones (pérdidas) en todos los aspectos de su vida; la posible pérdida de independencia puede llegar a ser especialmente frustrante. Puede ser difícil hacer frente a los cambios en el estilo de vida. Muchas personas sometidas a diálisis se deprimen y sufren ansiedad. La asistencia psicológica y social a menudo ayuda a las familias al igual que a los pacientes que siguen un programa de diálisis; por este motivo, muchos centros de diálisis ofrecen apoyo psicológico y social. (Guerrero, 2017)

Se ayuda a manejar la pérdida de independencia y se anima a las personas a continuar con sus intereses previos. Los pacientes sometidos a hemodiálisis necesitan que el traslado de ida y vuelta a los centros de diálisis se programe de forma regular y organizada. Las sesiones de diálisis pueden interferir con el trabajo, la escuela o las actividades de ocio. Más de la mitad de las personas adscritas a programas de diálisis a largo plazo tienen 60 años de edad o más. Se ha observado que

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

las personas de edad avanzada a menudo se adaptan mejor que las personas jóvenes a la diálisis a largo plazo y a la pérdida de independencia. (Guerrero, 2017)

Sin embargo, las personas de edad avanzada que se someten a diálisis pueden volverse más dependientes de sus hijos mayores o no sentirse capaces de vivir solas; además, son más propensas a sentirse cansadas como consecuencia del tratamiento. A menudo es preciso modificar las responsabilidades familiares y las funciones establecidas para adaptarlas a la pauta de la diálisis, lo que crea cierta tensión emocional y sentimientos de culpa y de incompetencia.

Consideraciones en los niños: Los niños cuyo proceso de crecimiento resulta alterado pueden sentirse aislados y diferentes de sus compañeros. Los jóvenes y adolescentes, que normalmente se cuestionan sobre su propia identidad, su independencia y su imagen, pueden encontrar más problemas de este tipo si se someten a diálisis. Por otro lado, en los niños sometidos a diálisis, es importante la alimentación, ya que deben recibir suficientes nutrientes que contribuyan a su desarrollo. (Guerrero, 2017)

### *Cómo puede ayudar la dieta al paciente que se Dializa*

Consumir los alimentos adecuados puede ayudar a mejorar su diálisis y su salud. Su clínica tiene un dietista para ayudarle a planificar sus comidas. Siga estrictamente el consejo del dietista para sacar el mejor beneficio de sus tratamientos de hemodiálisis. Éstas son algunas pautas generales:

- *Líquidos.* Su dietista le ayudará a determinar cuánto líquido beber cada día. El exceso de líquidos puede elevar la presión arterial, hacer que el corazón trabaje más arduamente y aumentar el estrés de los tratamientos de diálisis. Recuerde que muchos alimentos, como la sopa, el helado y las frutas, contienen mucha agua. Pida a su dietista consejos para controlar su sed.
- *Potasio.* El mineral potasio se encuentra en muchos alimentos, especialmente en frutas y vegetales. El potasio afecta la estabilidad de los latidos del corazón, de modo que ingerir alimentos con demasiado potasio puede ser peligroso para el corazón. Para controlar los niveles de potasio en la sangre, evite alimentos como naranjas, bananas, tomates, papas y frutas secas. Puede quitar parte del potasio de las papas y otros

## Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

vegetales pelándolas y sumergiéndolas en un recipiente grande con agua durante varias horas, y luego cocinándolas en agua fresca. Puede quitar parte del potasio de las papas sumergiéndolas en agua

- *Fósforo.* El mineral fósforo puede debilitar los huesos y provocar comezón en la piel si consume demasiado. El control del fósforo puede incluso ser más importante que el del calcio mismo para prevenir las enfermedades óseas y las complicaciones relacionadas. Los alimentos como la leche y el queso, frijoles secos, guisantes, nueces y mantequilla de cacahuete (maní), así como bebidas como gaseosas (sodas), son ricos en fósforo y se deben evitar. Probablemente necesitará tomar un aglutinante de fosfatos con los alimentos para controlar el fósforo en la sangre entre las sesiones de diálisis.
- *Sal (cloruro de sodio).* La mayoría de los alimentos enlatados y las comidas congeladas tienen un contenido alto de sodio. Demasiado sodio provoca sed, y cuando usted bebe más líquido, el corazón tiene que trabajar más arduamente para bombear el líquido en el cuerpo. Con el tiempo, esto puede provocar presión arterial alta e insuficiencia cardíaca congestiva. Trate de comer alimentos frescos que naturalmente contengan poco sodio, y busque productos con etiquetas que digan "low sodium" (contenido bajo de sodio).
- *Proteína.* Antes de someterse a diálisis, puede que su médico le haya indicado que hiciera una dieta con pocas proteínas para conservar el funcionamiento de los riñones. Pero ahora, usted tiene diferentes prioridades nutricionales. A la mayoría de las personas en diálisis se les sugiere comer la mayor cantidad posible de proteínas de alta calidad. La proteína ayuda a mantener los músculos y a reparar los tejidos, pero la proteína se descompone en urea dentro del cuerpo. La urea también se conoce como nitrógeno ureico (BUN por sus siglas en inglés). Algunas fuentes de proteína, llamadas proteínas de alta calidad, producen menos desechos que otras. Las proteínas de alta calidad provienen de las carnes rojas, el pescado, la carne de ave y los huevos. Obtener la mayor cantidad de proteína de estas fuentes puede reducir la cantidad de urea en la sangre.
- *Calorías.* Las calorías aportan energía a su cuerpo. Algunas personas en diálisis necesitan aumentar de peso. Tal vez necesite descubrir formas de agregar calorías a su

## Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

dieta. Los aceites vegetales, como los aceites de oliva, canola y alazor, son buenas fuentes de calorías y no provocan problemas para controlar el colesterol. Los caramelos duros, el azúcar, la miel, la mermelada y la jalea también aportan calorías y energía. No obstante, si tiene diabetes, tenga mucho cuidado con el consumo de dulces. Es esencial que las personas con diabetes cuenten con la guía de un dietista.

- *Suplementos.* Puede que a su dieta le falten vitaminas y minerales debido a que tiene que evitar muchos alimentos. La diálisis también elimina algunas vitaminas del cuerpo. Es posible que su médico le recete un complemento de vitaminas y minerales destinado específicamente a personas con insuficiencia renal. Tome el complemento recetado después del tratamiento en los días que se someta a hemodiálisis. Nunca tome las vitaminas de venta libre, ya que pueden contener vitaminas o minerales perjudiciales para usted.

### Conclusiones.

La enfermedad renal crónica es considerada actualmente un problema de salud pública en el ámbito mundial por su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal, y su impacto en el paciente, su familia y los sistemas sanitarios. Por lo tanto, requiere una atención integral fundamentada en buenas prácticas clínicas basadas en la evidencia.

Los riñones sanos filtran la sangre eliminando el exceso de líquido, los minerales y los desechos. Los riñones también producen hormonas que mantienen los huesos fuertes y la sangre sana. Cuando los riñones fallan, los desechos dañinos se acumulan en el cuerpo, la presión arterial puede elevarse y el cuerpo puede retener el exceso de líquido y no producir suficientes glóbulos rojos. Cuando esto ocurre, la persona necesita tratamiento para reemplazar la función de sus riñones porque no funcionan adecuadamente.

Para el análisis del funcionamiento de los riñones, cerca de una vez al mes, su equipo de profesionales de la diálisis le hará una prueba de sangre aplicando una de dos fórmulas, URR o Kt/V, para ver si sus tratamientos están eliminando suficientes desechos. Ambas pruebas tienen

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

como objetivo determinar un producto de desecho específico llamado nitrógeno ureico (BUN por sus siglas en inglés) como indicador del nivel total de productos de desecho en su cuerpo.

Una de las cosas que se le deben atender al paciente con insuficiencia renal es la necesidad de respetar sus deseos, tanto en la elección de tratamiento como en la posibilidad de modificar o retirarse de éste, por lo que un documento de voluntad anticipada es muy limitado en las unidades de diálisis, para establecer la anticipación del cuidado en donde se exprese una posición clara con respecto a la instauración de cuidados agresivos como el requerimiento de ventilación asistida, estado vegetativo, maniobras de resucitación en caso de parada cardiorrespiratoria en situaciones límite del fin de la vida, es importante la recogida y custodia de datos relativos a la voluntad última de los pacientes del respeto a sus decisiones, en caso de pérdida de su autonomía con esto muchas situaciones que se viven en la práctica clínica se podrían simplificar u optimizar a la voluntad del paciente.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y por otra parte permite evaluar los resultados de los cuidados, ya que sus necesidades son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales. Los aspectos que influyen en la satisfacción de los pacientes son "la puntualidad de las sesiones de hemodiálisis", "la rapidez con que consigue lo que necesita", "el interés del personal de enfermería por los pacientes" y el "tiempo de espera para ser atendido por el médico".

Otro de los factores que deben ser abordados es el cuidado del paciente sometido a diálisis, lo cual lleva consigo a la familia, la cual es considerada parte esencial en la atención del cuidado y es importante en este proceso para generar prácticas de buenos hábitos que ayuden a la persona en su estilo de vida, tiene el papel de alentar y disminuir las tensiones que se vayan presentando a lo largo del proceso de la enfermedad, por esta razón el personal de enfermería debe apoyarse en la familia para la planificación de cuidados con el fin de generar beneficios al paciente.

### **Bibliografía.**

Arias, F. (2010). *Paradigmas de la Investigación Científica*. España: Editorial: Luces.

## **Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis.**

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Pablo Emilio Saltos Arteaga; Yuly Vanessa Reyes Sánchez; María José Hidrovo Arteaga; María José Mero Landa; Nora Elizabeth Chele Chumo; Marjorie Lisbeth Cedeño Velasquez

---

Barrera, Y. (2016). Cuidados del paciente Diabético. *Artículo de Revista RECIMUNDO del Hospital General Provincial de Latacunga* , 11- 20.

Camejo, P. (2016). Pacientes con Insuficiencia Renal sometidos a Diálisis. *Artículo de Salud de la Universidad Internacional de la Rioja en Colombia*, 12 - 36.

Dávila, N. (2012). *Paradigmas de la Investigación Científica*. Pereire, Colombia: Editorial: Las Brisas.

Guerrero, H. (2017). Cuidados en pacientes con enfermedades Crónicas. *Revista de Med Intensiva y Cuidados en pacientes con enfermedades Crónicas, de Barcelona*,, 22- 35.

Marrero, A. (2014). Tratamiento de Diálisis en pacientes con Insuficiencia Renal. *Revista de Salud Pública de Costa Rica*, 11 - 15., 12 - 13.

Pierce, G. (2017). Cuidados Intensivos del Paciente Diabético. *Review: The Journal Medic Intensive*, 11- 23.

Valbuena, D. (2016). Hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal. *Revista Cuidados del Paciente Diabético de la Universidad de la Habana en Cuba*, 34 - 45.



**RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL**

**CC BY-NC-SA**

**ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.**